**II CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DA UEA**

**VIII CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DA UEA**

**17a SEMANA ODONTOLÓGICA DA UEA**

**PROF. MSC. CRISTIANO PIRES E SILVA**

**Local: Escola de Ciências da Saúde (ESA – UEA)**

**Data: 18 a 20 de outubro de 2018**

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Presidente Docente:**

**PROF. MSC. CRISTIANO PIRES E SILVA**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

**Prof. Dr. Odirlei Arruda Malaspina**

**MEMBROS AVALIADORES DOS TRABAHOS CIENTÍFICOS:**

**Profa. Msc. Alexandra Paula Pieri**

**Profa. Dra. Ana Lúcia Dienfenbach**

**Profa. Msc. Ana Patrícia de Sousa Pereira**

**Profa. Dra. Ângela Xavier Monteiro**

**Prof. Msc. Antonio Jorge de Araújo de Vasconcellos II**

**Profa. Msc. Bruna Ramos Meireles dos Santos**

**Profa. Msc. Carolina Rocha Augusto**

**Prof. Dra. Cimara Barroso Brum**

**Profa. Dra. Cintia Oda Carvalhal**

**Profa. Dra. Cristiane Maria Brasil Leal**

**Prof. Dr. Evandro da Silva Bronzi**

**Profa. Dra. Gisele Desideri Tino**

**Prof. Msc. Hannah Marcelle Paulain Carvalho**

**Profa.  Msc.Izabelle Mello Raposo da Câmara**

**Prof. Dr. Joaquim Alberto da Silva**

**Prof. Dr. Joel Mota Junior**

**Prof. Dr. Jonas Alves de Oliveira**

**Prof. Dr. José Ricardo Prando dos Santos**

**Profa. Dra.Keuly Sousa Soares**

**Profa. Dra. Lígia Regina Mota de Vasconcelos**

**Prof. Dr. Lioney Nobre Cabral**

**Prof. Msc. Mauro Luiz Travessa de Barros**

**Prof. Msc. Marcelo Vinicius de Oliveira**

**Profa. Dra. Márcia Raquel Costa Lima Braga**

**Prof. Msc. Marco Fiori Junior**

**Profa. Msc. Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues**

**Profa. Msc. Michelle Navarro Ferreira Paolino**

**Profa. Msc. Myrian Sales Vieira**

**Profa. Dra. Naelka Sarmento**

**Prof. Msc. Rafael Reis de Souza**

**Profa. Dra. Márcia Rachel Costa Lima Braga**

**Profa. Msc. Rosana Elisabete Agostinho dos Santos**

**Profa. Msc. Shirley Maria de Araújo Passos**

**Prof. Dr. Tiago Novaes Pinheiro**

**Prof. Msc. Wladimir Franco de Sá Barbosa**

**ANAIS CIENTÍFICOS**

1. **A EFETIVIDADE DE ABORDAGENS LÚDICAS NA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ALIMENTOS**

**CARIOGÊNICOS À CRIANÇAS DA COMUNIDADE BOM JARDIM, MANACAPURU - AM.**

Jefter Haad Ruiz Da Silva, Francisco Ferreira Barcelar Junior, Illeana Da Silva Nina.

Resumo: Objetivo: A presente pesquisa teve por objetivo realizar uma análise qualitativa e quantitativa acerca da eficácia de abordagens lúdicas de ensino na conscientização de crianças quanto ao discernimento do potencial cariogênico de alimentos consumidos no dia-a-dia. Materiais e Método: Inicialmente, através de uma metodologia comparativa de antes e depois, adesivos com figuras de alimentos variados (frutas, legumes, balas, sanduiches, etc) foram sorteados à um grupo de 20 crianças entre 06 e 10 anos de idade, disponibilizando, em seguida, dois painéis ilustrativos – representando um dente de aspecto “triste” e outro de aspecto “feliz” – onde as crianças puderam colar as figuras segundo a sua percepção de alimento “bom” ou “ruim” aos dentes. Após uma conversa sobre alimentação, cárie e formação do biofilme através de atividades lúdicas, a mesma atividade com as figuras foi repetida, gerando parâmetros à análise de possíveis resultados referentes ao aprendizado nas crianças que participaram.   Resultados: Como resultado anterior á atividade educativa, das 10 figuras que poderiam estar associadas ao dente “feliz”, somente 03 foram associadas corretamente. Já como resultado posterior à atividade realizada, 09 figuras associaram-se à imagem do dente “feliz”, configurando 90% de figuras relacionadas corretamente.

**2.ABORDAGEM À GESTANTE: UM DESAFIO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.**

Benedita Katielle Albuquerque Araújo, Edolusy Costa Lopes.

Resumo: O pré-natal odontológico deve ser realizado minuciosamente com uma boa anamnese e não deve ser negligenciado nem um detalhe pelo cirurgião dentista. Ao realizar uma boa anamnese, o profissional ficará resguardado de várias situações que poderão surgir durante o tratamento. Através de uma anamnese o CD poderá se planejar melhor antes de começar o tratamento. Muitas vezes a futura mamãe descobre que está grávida durante a anamnese bem realizada pelo profissional.A deficiência ou até mesmo a ausência da higiene bucal da gestante pode ocasionar não somente o aumento ou surgimento da cárie, mas também as quedas de restaurações antigas e reincidências de doenças bucais, como por exemplo a gengivite em decorrência do acúmulo de placa bacteriana. Não se deve culpar a gestação pelas doenças adquiridas no período gestacional, mas sim os maus hábitos que a grávida eventualmente possua.Muitos cirurgiões dentistas evitam o atendimento a pacientes gestantes por se sentirem despreparados diante de tal responsabilidade por saberem que são pacientes de alto risco. É importante que ele e sua equipe estejam preparados para orientá-las sobre saúde bucal, possíveis consequências para o feto, condições sistêmicas e a necessidade de tratamento odontológico fazendo com que ela se sinta mais confiante para realizar o tratamento. O  trabalho tem por objetivo relatar algumas alterações metabólicas, bucais e emocionais que ocorre no decorrer da gestação e qual a melhor abordagem odontológica devemos dar.

**3.ABORDAGEM CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA MULTICISTICO EM MANDIBULA.**

Jardel dos Santos Silva, Gesom Avohai Dias Sombra, Giorge Pessoa de Jesus, Tiago Novaes Pinheiro, Andrezza Lauria de Moura.

Resumo: Os Ameloblastomas são tumores odontogênicos de origem epitelial comuns nos ossos gnáticos, que acometem indivíduos entre a terceira e quinta década de vida, sendo a variante Convencional a mais comum. O tratamento varia desde enucleação e curetagem até ressecções, sendo estas as mais indicadas, em virtude da natureza agressiva da lesão. Paciente N.F.S., sexo feminino, melanoderma, 33 anos, procurou atendimento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), queixando-se de aumento de volume em região posterior de mandíbula com evolução de aproximadamente quatro meses e sintomatologia dolorosa. Radiograficamente, constatou-se lesão radiolúcida multilocular em região de ângulo e ramo mandibular esquerdo, associada a dente incluso. Em biópsia incisional prévia obteve-se diagnóstico de Ameloblastoma Multicistico padrão Plexiforme. O tratamento de escolha foi a ressecção parcial de hemi-mandibula com manutenção da basilar mandibular, aplicação de solução Carnoy e instalação de placa de reconstrução (2,4mm). No período pós-operatório, paciente apresentou infecção, tratada através de drenagem e Antibioticoterapia endovenosa. Após resolução do quadro infeccioso, paciente evoluiu com hiperestesia, sendo submetida a tratamento multidisciplinar envolvendo psicologia, fonoaudiologia e utilização de laserterapia. Atualmente, paciente encontra-se em período pós-operatório de um ano, sem sinais de recorrências e em acompanhamento periódico.

**4.ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO RADICULAR COM ABAULAMENTO DE PALATO.**

Géssica Vasconcelos Godinho, Luiz HeyctorAlves Nascimento , Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento, Joel Motta Júnior, Gustavo Cavalcanti Albuquerque, Marcelo Vinícius de Oliveira.

Resumo: O cisto radicular é o mais prevalente entre os cistos odontogênicos. Representa um cisto verdadeiro, sendo circundado por epitélio originado dos restos epiteliais de Malassez, os quais são estimulados por produtos da inflamação da polpa dentária infectada,envolvendo o ápice de um dente erupcionado necrosado. Este trabalho reporta um caso de cisto radicularem paciente de 38 anos, no elemento 12. Foi relatada a realização de tratamento endodôntico há cerca de duas semanas anteriores à consulta. O período após o procedimento foi sucedido por sintomatologia dolorosa e aumento de volume na região palatina correspondente ao dente afetado. Através de radiografia panorâmica, constatou-se a presença de imagem radiolúcida unilocular, sugestiva de cisto radicular. Lançou-se mão de punção aspirativa a fim de confirmar a natureza cística da lesão.

Devido ao seu tamanho de 2,6 cm de diâmetro, obtido por tomografia computadorizada, optou-se por realizar enucleação e curetagem, enviandoa cápsula coletada ao exame histopatológico, o qual confirmou diagnóstico de cisto radicular. Encaminhou-se o paciente para retratamento endodôntico e o acompanhamento mantém-se há 4 meses, com remissão do quadro e neoformação óssea satisfatória, evidenciando o sucesso do tratamento.

**5.ABORDAGEM CIRÚRGICA DE QUATRO ELEMENTOS SUPRANUMERÁRIOS NA REGIÃO DE PRÉ – MOLARES MANDIBULARES: RELATO DE CASO.**

Luis Henrique Reis Lago, Marina Rolo Pinheiro da Rosa, Hannah Marcelle Paulain Carvalho, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Os dentes supranumerários são definidos como dentes de desenvolvimento anormal que podem ocorrer tanto na dentição decídua como na dentição permanente, podendo ser únicos ou múltiplos, uni ou bilaterais, permanecer impactados ou erupcionar na cavidade bucal e a sua etiologia permanece ainda desconhecida. Portanto, o interesse pelo assunto surgiu da análise de toda a problemática em torno do diagnóstico precoce de dentes supranumerários com base em exames clínicos e complementares. Em vista disso, estudos que mostrem que o diagnóstico precoce pode evitar problemas complexos e difíceis de resolver são válidos para o correto estabelecimento da oclusão na dentição permanente. Este artigorelata a abordagem cirúrgica como tratamento para a resolução de um caso de quatro elementos supranumerários em região de pré-molares mandibulares do lado esquerdo em paciente jovem no ambiente ambulatorial de residência em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial, com excelente sucesso clínico radiográfico.

**6.ABORDAGEM CIRÚRGICA DE SEQUELA DE FRATURA OBLÍQUA MANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

Quirino Remigio da Costa Neto, Camila Smith Valente, Emmanuelle Bezerra, Jackciane Oliveira, Giorge Pessoa de Jesus, Andrezza Lauria.

Resumo: A mandíbula devido a sua topografia e projeção no terço inferior da face, é comumente acometida por traumas. As fraturas mandibulares em sua maior incidência ocorrem devido a agressões e acidentes automobilísticos. O tempo que decorre do trauma até sua intervenção é de grande importância para o prognóstico e abordagem cirúrgica, pois traumas que decorrem mais de 15 dias são tratados como sequela, podendo ser necessário osteotomias, enxertos e outros. Paciente A.F.L, 20 anos, feoderma, sexo masculino, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV apresentando queixas álgicas ao mastigar, limitação da abertura bucal e má oclusão. Através do exame imaginológico observou-se fratura em ramo, ângulo e base mandibular do lado direito com envolvimento do terceiro molar incluso. O tratamento cirúrgico se deu por redução dos segmentos mandibulares realizado após 120 dias ao trauma, visando o estabelecimento da oclusão e contorno da base mandibular, com permanência do terceiro molar para favorecer a redução. Para imobilização de fratura telescópica foi utilizado sistema de fixação de 03 parafusos de titânio pela técnica lag screw. O paciente encontra-se no pós-operatório de 30 dias, sem queixas estéticas e/ou funcionais.

**7.ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM O USO DE FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA.**

Liliane Lisboa da Costa Santos, Julianna Queiroz Sampaio, Leandro De Moura Martins, Erivan Clementino Gualberto Júnior.

Resumo: Alguns fatores como a forma e a posição dos dentes em relação aos níveis de tecido gengival ou alterações cromáticas podem interferir na harmonia do sorriso, gerando insatisfação estética do mesmo, e muitas vezes a reabilitação necessita de interação multidisciplinar. A paciente, ASA I, sexo feminino, 36 anos, compareceu à Clínica odontológica da UFAM com queixas estéticas a respeito do seu sorriso. Após anamnese, exames iniciais e radiológicos, constatou-se excesso de exposição gengival associado à coroas clínicas curtas manchadas por tetraciclina e observou-se que a paciente estava apta para realizar os procedimentos. Realizou-se a gengivectomia minimamente invasiva nos dentes - sem rebatimento de retalho. Para o procedimento restaurador, após a cicatrização dos tecidos, realizou-se sequencialmente a seleção de cor da resina e isolamento do campo, o preparo dos elementos (14 ao 24) com pontas diamantadas, condicionamento seletivo em esmalte com ácido fosfórico 37% por 15 segundos e aplicou-se o sistema adesivo autocondicionante. As facetas foram confeccionadas pela técnica incremental e estratificada, considerando a anatomia e as propriedades ópticas dos dentes para obtenção de resultados harmônicos. A paciente retornou uma semana depois para o acabamento e polimento e observou-se que os resultados obtidos geraram grande satisfação, demonstrando sucesso do tratamento.

**8.ABORDAGEM PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO.**

Jéssica Laila Da Costa Santos, Eliane De Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Souza Soares, Gimol Resende Prestes.

Resumo: A paralisia cerebral (PC) compreende um conjunto de distúrbios neurológicos caracterizados principalmente por alterações no desenvolvimento postural e limitações de movimentos. Essa condição pode estar relacionada a problemas gestacionais, más condições de nutrição materna e infantil e atendimento médico e hospitalar muitas vezes inadequado. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico do paciente F.G.D.F, 3 anos, gênero masculino, que compareceu à clínica de pacientes especiais da UEA para atendimento odontológico de rotina acompanhado de sua progenitora. No exame intra oral notou-se palato em forma de ogiva, dentição decídua, espaços primatas e diastemas entre todos os dentes, além de cálculo supragengival na região de incisivos inferiores. O plano de tratamento odontológico proposto foi raspagem supragengival na região dos incisivos inferiores e adequação do meio bucal através de profilaxia profissional.

Para o atendimento utilizou-se contenção física e para auxiliar na abertura da boca, espátulas de madeira. Portanto, a PC é uma patologia que pode dificultar o tratamento odontológico, porém não impede que o mesmo seja realizado ambulatorialmente. Faz-se necessário o conhecimento da patologia envolvida, adotando as condutas necessárias de ordem geral, bucal e comportamental para superar as dificuldades apresentadas para realização do tratamento odontológico.

**9.ALTERNATIVA PARA CONSERTOS EM PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO.**

Jeane Alves Mendonça, Agnes Beatriz Marinho Ferreira, Fabrício Dos Santos Diniz, Ingrid Rhayanne Marques De Sá, Franklin Barbosa Da Silva.

Resumo: Paciente sexo feminino foi encaminhada à clínica da Universidade Nilton Lins para confecção de prótese total superior e inferior. A prótese foi confeccionada dentro da norma técnico-científica correta, no entanto, durante o processo de acrilização houveram alterações. Apesar da dimensão vertical manter-se correta, não havia contato dentário adequado, devido a movimentação de alguns dentes artificiais no processo. Para melhor diagnóstico do caso, foi feito registro do arco facial e de oclusão com as próteses em posição, seguido da montagem em articulador semi-ajustável (ASA) de ambas as próteses com bases de silicone de condensação. Evidenciando-se com maior clareza a alteração, optou-se pela realização de recorte da prótese total inferior para separar os dentes da base, o recorte foi guiado por demarcações na peça e realizado com disco diamantado, procurando-se preservar toda a estrutura basal, afim de que não fosse necessário a realização de nova moldagem. Então, o conjunto foi levado novamente ao ASA e os dentes remontados com uma camada intermediária de cera 7, entre a base e os dentes, restabelecendo-se a oclusão ideal. Em seguida, realizou-se a prova em boca na paciente, e, nova acrilização, onde finalmente confirmou-se o resultado satisfatório do conserto.

**10.ANÁLISE COMPARATIVA DAS PERIODONTOPATIAS DIAGNOSTICADAS A PARTIR DE AMOSTRAS ORIUNDAS DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM BIOPSIAS DE TECIDOS PERIODONTAIS SEGUIDO POR: ESTUDO PILOTO NUMA SÉRIE DE CASOS.**

Ana Paula Ferreira de Souza, Tiago Novaes Pinheiro, Milena Gomes Melo Leite, Hugo Felipe do Vale.

Resumo: Objetivo: O presente estudo pretende através de avaliação histomofométrica comparar condições gengivais e periodontais distintas com peças obtidas através de procedimentos de aumento de coroa.  Material e Métodos: analisaram-se 10 casos de gengivite crônica hiperplásica, 10 de periodontite inflamatória crônica em fase avançada e 10 de aumento de coroa, realizados em clínica e laboratório da ESA-UEA. Observou-se presença de biofilmes, infiltrado inflamatório, presença de tecido ósseo e necrose coagulativa.

Resultado: no grupo gengivite apresentaram 4/10 aglomerados microbianos planctônicos, 2/10 biofilmes, 7/10 intenso e 3/10 moderado infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário e 1/10 tecido ósseo. No grupo periodontite, apresentaram 7/10 intenso e 3/10 moderado infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário, 5/10 aglomerados microbianos planctônicos, 5/10 biofilmes, 2/10 tecido ósseo e 3/10 necrose coagulativa. No grupo aumento de coroa, 8/10 intenso e 2/10 moderado infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário, 7/10 aglomerados microbianos planctônicos 3/10 biofilmes, 4/10 tecido ósseo e 3/10 necrose coagulativa. Conclusão: observou-se que os grupos analisados obtiveram características semelhantes, servindo de base para ampliação da amostra para confirmar os resultados. Reconhecer estes microrganismos e estágio inicial de doença periodontal possibilita instituir uma terapia precoce e também tratamento restaurador com sucesso.

**11.ANÁLISE COMPARATIVA DO TEMPO DE ENDURECIMENTO E SOLUBILIDADE DE DOIS CIMENTOS ENDODÔNTICOS: AH PLUS E ACROSEAL.**

Louisimara Jesus Garcia Alencar, André Augusto Franco Marques, Fredson Márcio Acris de Carvalho, Letícia da Silva Soares Gomes, Ariane Rodrigues Amaro, Ketlén Bianca Vale da Silva.

Resumo: Objetivo: Avaliar as propriedades físico-químicas de tempo de endurecimento e solubilidade dos cimentos endodônticos AH Plus® e Acroseal®, segundo a especificação nº 57 da ANSI/ADA. Material e método: As amostras foram levadas a estufa em temperatura constante de 37°C e umidade relativa de 95%. No teste de tempo de endurecimento os anéis de aço inoxidável foram preenchidos com cimento, colocados na estufa e mensurados o endurecimento com a agulha de Gilmore até que as marcas da agulha na superfície dos cimentos deixassem de ser visíveis. No teste de solubilidade, após a presa do cimento de 3 vezes o tempo de endurecimento, foi retirado dos moldes de teflon, pesados na balança de precisão e colocados imersos em água destilada por um período de 7 dias, depois secadas e pesadas novamente. Resultados: O AH Plus apresentou tempo de endurecimento médio de 840,6 min e o Acroseal de 173,6 min. Os resultados da solubilidade mostraram estar dentro das normas exigidas pela ANSA/ADA (menos de 3%) onde o AH Plus apresentou 0,9726% e o Acroseal -0,0006% de solubilidade. Conclusão: Ambos os cimentos não atenderam a especificação em relação ao tempo de endurecimento, porém a solubilidade apresentou-se dentro dos valores exigidos pela especificação.

**12.ANÁLISE DA LIMPEZA DO TERÇO APICAL DE CANAIS RADICULARES PROMOVIDA PELAS TÉCNICAS DE ROTAÇÃO CONTÍNUA VERSUS MOVIMENTO RECIPROCANTE.**

Leonardo Cantanhede Oliveira Gonçalves, Fredson Marcio Acris de Carvalho, André Augusto Franco Marques, Samir Noronha de Souza, Alexandre Sigrist De Martin, Carlos Eduardo da Silveira Bueno.

Resumo: Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo comparar por meio de análise histológica, a capacidade de limpeza entre duas técnicas de instrumentação endodôntica que utilizam instrumentos de NiTi acionadas a motor com cinemática de movimento diferentes, por meio da contagem de debris remanescentes na luz do canal. Material e métodos: Para pesquisa, foram utilizadas 40 espécimes derivadas de raízes mesiais de molares inferiores, onde foram divididas aleatoriamente em dois grupos (n=20). Nas raízes do Grupo I, a instrumentação foi realizada com os instrumentos WaveOne® Primary. No Grupo II a instrumentação foi realizada com o sistema ProTaper® Universal. Para a análise dos espécimes, foi utilizado o processamento histotécnico de rotina. Cada um dos cortes foi visualizado por um microscópio de luz com aumento de 40X e analisadas utilizando-se o programa Corel Photo-Paint® X4 para Windows por meio de grade de integração, onde calculou-se a porcentagem dos pontos com debris. Resultados: O teste estatístico empregado foi o teste U de Mann-Whitney aplicado pelo programa GraphPad InStat® para Apple Mac OS que revelou não haver diferença estatística significante entre os grupos (P>0,05). Conclusão: Com base na metodologia aplicada, concluiu-se que nenhuma das técnicas de instrumentação estudadas mostrou resultados superiores quando comparadas entre si.

**13.ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E GRAU DE SATISFAÇÃO DE INDIVÍDUOS REABILITADOS COM PRÓTESE TOTAL DUPLA.**

Hendri Kérole Silva de Oliveira, João Roberto das Graças Castro, Hugo

Felipe do Vale, Jessica Mie Ferreira Koyama Takahashi.

Resumo: Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e o grau de satisfação de indivíduos edêntulos, reabilitados com próteses totais convencionais bimaxilares.  Após aprovação pelo Comitê de Ética  em Pesquisa (CAAE: 39693314.1.0000.5016), foram selecionados onze voluntários com indicação de reabilitação  com próteses totais removíveis bimaxilares. Os voluntários responderam aos questionários de autoavaliação da qualidade de vida (OHIP-EDENT) e do seu grau de satisfação com prótese utilizada nos quesitos conforto, função mastigatória, paladar, estética, fonética, dor, retenção/estabilidade (escala visual analógica) no início e fim do tratamento reabilitador. Dos voluntários reabilitados, um não fazia uso de próteses e dois utilizavam apenas prótese superior. Após a confecção das novas próteses, houve melhora significativa na satisfação dos pacientes em todos os quesitos avaliados (p<0,05). Houve melhora significativa do impacto da condição bucal dos indivíduos em sua qualidade de vida (p=0,04). A reabilitação com próteses totais duplas promove melhoras  na satisfação dos pacientes com sua condição bucal e diminui o impacto da saúde bucal na sua qualidade de vida do indivíduo.

**14.ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA COMPARATIVA ENTRE** **QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO, CISTO DENTÍGERO E** **FOLÍCULO PERICORONÁRIO.**

Soraya Natasha Ferreira David Antonio, Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: As lesões císticas odontogênicas possuem grande relevância no campo da Patologia Oral e Maxilofacial, normalmente são descobertas em exames de rotina. Compreender suas características influencia em como proceder no tratamento das mesmas. Objetivo: identificar o perfil epitelial de 10 casos de Queratocisto Odontogênico e 10 casos de Cisto Dentígero e comparar com o Folículo Pericoronário. Material e método: trata-se de um estudo comparativo retrospectivo, realizado através do levantamento dos casos diagnosticados no SEPAT- UEA, no período de janeiro de 2012 a abril de 2018. Utilizou-se a coloração de Hematoxilina e Eosina e na microscopia foram obtidas imagens das 30 amostras, sendo cada amostra dividida em 3 campos. Para realização das medições do epitélio de cada campo foi utilizado o Software ImageJ. Em seguida foi realizada a média das lâminas, buscando obter uma média de comprimento por grupo e compará-las depois. Resultado: QO possui maior espessura epitelial, seguido de CD e FP. Conclusão: sendo o QO a lesão mais agressiva e recidivante do grupo, pode-se sugerir que o crescimento do epitélio está associado às características clínicas. Estudos apontam diversos fatores que afetam o crescimento epitelial. Futuros estudos que possam compreender o tecido conjuntivo são necessários para melhor compreensão da interação epitélio-conjuntivo.

**15.ANÁLISES DE TOMOGRAFIAS DA VARIAÇÃO ANATÔMICA** **DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR.**

Flávio Têndolo Fayad, Luiz Roberto Coutinho Magalhães Júnior,

Juliana Gomes e Silva, Byanca Nascimento Rodrigues.

Resumo: Objetivo: Identificar e obter a prevalência do canal bífido. Materiais e Métodos: Foram analisadas 50 tomografias computadorizadas de pacientes entres 18 e 50 anos dentados totais ou parciais, sendo analisadas cada hemimandíbula e nela observada três áreas diferentes originando 300 imagens onde foram analisadas: a entrada do canal mandibular (CM), ângulo mandibular (ANG) e entrada do forame mentoniano (FM) de ambos os lados. Resultados: Na soma total de todos os canais bífidos chegou a 13,33% das 300 imagens avaliadas, com similar incidência entre os sexos. Em CMD e CME houve bifurcação em 16%, no ANGD foi de 12% e em ANGE foi de 4%, em FMD foi de 18% e no FME foi de 14%. Os valores obtidos foram tabelados pelo Microsoft Excel 2010 e o p-valor foi achado a partir do teste qui-quadrado usando o SPSS 21, com diferença significante estatisticamente (p=0,20). Conclusao: É fundamental para os cirurgiões dentistas considerarem a existência do canal bífido mandibular, pois a identificação do mesmo previne eventuais complicações.

**16.ANGINA DE LUDWIG ORIGINADA DE PERICORONARITE DE TERCEIRO MOLAR.**

Ivan Climerio Barbosa Neto., Aguiar, F.M., Recchioni, C

Resumo: Angina de Ludwig (AL) é uma celulite cervical descedente grave, de evolução e progressão rápida, potencialmente fatal quando não tratada, caracterizada por acometer os espaços fasciais: sublingual, submandibular e submentoniano bilateralmente.

A maior incidência está relacionada às infecções periapicais  de origem odontogênicas, envolvendo principalmente a região de molares inferiores. Paciente, sexo feminino, 23 anos, leucoderma, procurou o Pronto Socorro com queixa de dor de dente e dificuldade para deglutir e abrir a boca, apresentando, ao exame clínico, edema e eritema cervical, além de pirexia, disfonia, trismo e dispneia. Constatou-se, ao exame intrabucal, a presença de inflamação opercular no elemento 48 semi-incluso e, ao extrabucal, aumento de volume em região submandibular, sublingual e submentoniana bilateralmente, com dor à palpação. Ao exame imagenológico foi evidenciado  o dente em questão impactado em posição mesioangular, IIB, e exames laboratoriais constataram leucocitose com neutrofilia predominante. A paciente foi internada e submetida à medicação antibiótica, anti-inflamatória e analgésica, além de drenagem cirúrgica do exsudato purulento e instalação de dreno Penrose, removido após estabilização do quadro infeccioso. Seis dias após receber alta hospitalar, foi realizada a exodontia do elemento 48 e resolução definitiva da condição.

**17.APICECTOMIA PARA REMOÇÃO DE FRAGMENTO DENTÁRIO: RELATO DE CASO.**

Maria de Nazaré dos Santos, Fabrício dos Santos Diniz, Joelson Rodrigues Brum, Márcia Rachel Costa Lima Braga.

Resumo: A apicectomia é uma cirurgia parendodôntica onde é realizada a remoção cirúrgica da porção apical da raiz e pode ser associada ou não com o preparo retrógrado. A finalidade principal é a desinfecção do ápice seguido de um selamento para impedir a recontaminação. Paciente compareceu a clínica queixando-se de sintomatologia dolorosa no elemento 13 há vários meses e apresentava histórico de retratamento endodôntico. No exame radiográfico, foi constatada a presença de fratura no terço apical da raiz. A partir dos achados, optou-se pela apicectomia com retro-obturação. O corte e o retropreparo foram realizados com pontas de ultrassom e o selamento apical com MTA. Aguardou-se o período de 3 meses para proservação. A apicectomia é uma opção terapêutica para dentes com tratamento endodôntico insatisfatório associados a fraturas apicais. A utilização de exames complementares foi de suma importância para auxiliar o diagnóstico e planejamento da cirurgia. O tratamento foi bem-sucedido e a paciente apresentou uma boa recuperação.

**18.APICIFICAÇÃO EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PERMANENTE: RELATO DE CASO.**

Letícia Farias Costa Aguiar, Larissa da Costa e Silva, Aida Renée Assayag Hanan, Simone Assayag Hanan, Emílio Carlos Sponchiado Jr.

Resumo: Paciente C. S. M., sexo feminino, 9 anos, compareceu à FAO-UFAM com queixa principal de “dente quebrado”. Durante a anamnese, a responsável informou que a menor havia caído na escola há 6 meses e não procurou atendimento odontológico.  No exame clínico, observou-se fratura coronária do dente 11.

Foram realizados testes de percussão (+) vitalidade pulpar (-) e radiográfico, onde observou-se rizogênese incompleta. Diagnosticou-se como necrose pulpar e o tratamento proposto foi a necropulpectomia. Após anestesia, isolamento absoluto e cirurgia de acesso, realizou-se o preparo dos terços cervical e médio com as brocas Gattes # 4,5 e 6 e em seguida, preparo químico-mecânico na técnica coroa ápice, sendo a lima K #140 o instrumento memória. Irrigou-se com digluconato de clorexidina 2% e utilizou-se EDTA trissódico para remoção de smear layer e pasta Callen, como medicação intracanal, seguida de selamento coronário com CIV. Após retorno em 45 dias, realizou-se tampão apical com MTA Angelus®, remoção da smear layer e secagem com cones de papel absorvente. A obturação do sistema de canais foi realizada com cones de guta percha rolados e cimento AH Plus® com condensação lateral e vertical, seguida do selamento com coltosol e CIV. A proservação foi realizada após12 meses.

**19.ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL HOSPITALIZADO: RELATO DE CASO.**

Mydian Ribeiro Brilhante, Gimol Benchior de Resende Prestes, Keuly Sousa Soares, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Ariane Rodrigues Amaro, Letícia da Silva Soares Gomes.

Resumo: Paciente IRSM, sexo masculino, 10 anos de idade, leucoderma, com diagnostico de Paralisia Cerebral, encontrava-se internado no ICAM(Instituto de Saúde da Criança do Amazonas) pois estava tendo crises recorrentes de pneumonia, passando por várias internações.Foi encaminhado a Policlínica Odontológica para realização de avaliação e tratamento odontológico. No histórico médico, a responsável relatou que o mesmo nasceu de parto prematuro, aos 8 meses de gestação sendo diagnostico com PC logo após o nascimento, pois apresentou um quadro de asfixia durante o parto. Na anamnese foi relatado que o paciente fez sua primeira consulta ao dentista aos 8 anos de idade, desde então nunca mais havia retornado, a mãe ainda relatou que tem grande dificuldade de higienização bucal em casa, essa só é feita uma vez ao dia. No exame clinico, observou-se uma dentição mista e presença de cálculos cobrindo todas as superfícies dentárias concentrando-se nos primeiros molares superiores e inferiores e incisivos inferiores.Na primeira sessão foi realizado a raspagem supragengival dos sextantes e profilaxia.Paciente teve um quadro de melhora e recebeu alta do ICAM.Foi observado melhora na condição bucal final do paciente, com eliminação de fatores infecciosos da cavidade restaurando a adequação do meio bucal.

**20.AUMENTO DE COROA CLÍNICA GUIADA COM PLACA DE ACETATO EM REGIÃO ESTÉTICA.**

Dinahi Regina de Lira Miranda Braga, Marcelo Diniz Carvalho, Bianca Lopes de Andrade Martins, Ana Paula Rockenbach Izquierdo.

Resumo: Um sorriso agradável é bastante variável e depende da extensão da exposição da gengiva. Resultados estéticos excelentes não são obtidos por acaso, eles são cautelosamente previstos antes de se iniciar a terapêutica. O presente caso relata a cirurgia e acompanhamento de uma paciente de 25 anos, que relatou grande desejo na correção do seu sorriso gengival afirmando que seus dentes pequenos comprometiam a estética do seu sorriso. Após exames periodontais e tomografia, constatou-se que a distância da junção cemento-esmalte para a crista óssea era menor que o ideal, compatível com a possibilidade de realização da cirurgia de correção do sorriso com a técnica de bisel interno, guiada por uma placa de acetato que define o local de incisão, obtendo-se um nível gengival mais apical sem exposição radicular. O acompanhamento pós cirúrgico e o relato de satisfação pessoal da paciente mostram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica guiada com finalidade estética.

**21.AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.**

Jéssica Lourdes de Aguiar Gonçalves, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares, Gimol Benchimol de Resende Prestes.

Resumo: Objetivo: Avaliar a condição bucal e o conhecimento a respeito da importância do atendimento odontológico de indivíduos com Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento hemodialítico. Material e métodos: Estudo transversal descritivo, com avaliação de 50 pacientes, em atendimento no Serviço de Hemodiálise da Fundação Hospital Adriano Jorge – Manaus/AM. Foram coletados dados socioeconômicos, saúde geral, higiene bucal, autopercepção dos problemas bucais. Um único examinador realizou o exame clínico intrabucal. Resultado: A maioria dos participantes eram do sexo masculino (62%). Houve o predomínio da hipertensão arterial sistêmica (54%%) na doença de base. Em relação à autopercepção dos problemas bucais, relataram com maior frequência a xerostomia (56 %). A maioria dos pacientes realizavam três escovações diárias (46%) e 58% não utilizavam fio dental. Dentre as manifestações bucais, 66% apresentaram palidez na mucosa, seguido de recessão gengival (54%). Houve relato de 94% dos participantes de não terem recebido informações sobre cuidados de higiene bucal, como escovação e uso do fio dental. Conclusão: Nestes pacientes com IRC em hemodiálise, notou-se deficiência nos hábitos de higiene bucal. A motivação e orientação dos cuidados odontológicos devem ser enfatizadas pelo cirurgião-dentista a fim de melhorar a saúde bucal e consequentemente a saúde sistêmica.

**22.AVALIAÇÃO DA DISFUNÇÃO**

**TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES ATENDIDOS**

**NA DISCIPLINA DE PRÓTESE DENTÁRIA NA**

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.**

Liz Rodrigues Luzeiro, Géssica Vasconcelos Godinho, Carlos Eduardo da Silva Nossa Tuma.

Resumo: Objetivos: Avaliar as manifestações clínicas de DTM antes e após a reabilitação protética; estabelecer a relação entre DTM, idade e gênero; identificar as principais razões pelas quais os pacientes procuram tratamento. Material e método: Através de questionário autorizado mediante assinatura do TCLE, foram realizadas perguntas específicas antes e após ao tratamento protético. Resultados: Dos 26 pacientes analisados, 11 (42%) apresentaram sintomas de DTM. Quanto ao gênero, 84,6% eram mulheres e 16,4% homens, todos com idade entre 55-65 anos. Do total, 84,6% eram pacientes edêntulos superiores e 88,4% tinham condições protéticas insatisfatórias. As queixas foram estalos ou crepitação no ouvido (34,6%), cefaleia frequente (26,9%), tontura (26,9%), dificuldade de abertura bucal (19,2%), zumbido (19,2%), dor no ouvido (15,4%) e dores nos músculos mastigatórios (15,4%). Após a reabilitação, houve uma melhora no quadro clínico: estalos ou crepitação na região do ouvido, dores de cabeça frequente, tontura, dificuldade na abertura de boca,zumbido e dores nos músculos mastigatórios (3,8%); dor no ouvido (11,5%). Conclusão: A prevalência de DTM foi maior em mulheres edêntulas entre 55-65 anos. Quanto à condição protética, 88,4% tinha condições insatisfatórias e a maior sintomatologia foram estalos e crepitação na região do ouvido, bem como dores de cabeça frequentes e tonturas.

**23.AVALIAÇÃO DA DOR PÓS OPERATÓRIA EM**

**ENDODONTIA APÓS O USO DA FOTOBIOMODULAÇÃO**

**DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM MOLAR INFERIOR**

**COM DEGRAU- RELATO DE CASO.**

Brunna Queiroz Serrão, Yasmim de Souza Mendes, Eduardo Suzuki, Eduardo Nunes, Emilio Carlos Sponchiado Jr., Aida Hanan.

Resumo: Paciente GS, sexo M, compareceu a FAO com lesão cariosa extensa no dente 38 e queixa de dor a mastigação. Foi realizado testes de percussão, palpação e sensibilidade, apenas o de percussão foi positivo, na radiografia observou-se rarefação óssea periapical sugerindo diagnostico de pericementite. Após anestesia, isolamento e acesso cirúrgico, o cateterismo foi feito com limas K #10, #15, #20 e preparo cervical e médio com brocas Gattes 2 e 3. Foi realizado odontometria com localizador apical eletrônico e rx digital para confirmação; e preparo químico mecânico com técnica hibrida utilizando limas Easy®, Logic 40.01 e Logic 40.05 no canal distal e Logic 25.01 e Prodesign R 25.06 nos mesiais. A solução irrigante foi NaOCl 2,5% e EDTA 17%, usado para remoção de Smear Layer antes da obturação termoplástica. A fim de promover analgesia pós operatória, um protocolo de fotobiomodulação com laser de baixa potência de diodo 808nn e potência de 100mW foi realizado, e nos intervalos de 6, 12 e 24 horas a dor foi aferida em duas escalas, a de descrição numérica (NRS) e verbal (VRS). O resultado em ambas foi igual a 0, concluindo que o laser foi efetivo na redução da dor pós operatória.

**24.AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À**

 **RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO.**

Letícia Beatriz da Cruz Santos, Rebeka de Oliveira Reis, Tássia Caroline da Costa Mendes, Lia Mizobe Ono, Naíza Menezes Medeiros Abrahim, Luciana Botinelly Mendonça Fujimoto.

Resumo: Introdução: Pacientes tratados com radioterapia em cabeça e pescoço tem diminuição do fluxo salivar e alteração da microbiota bucal, favorecendo o aparecimento de afecções secundárias, como xerostomia e mucosite, as quais podem ser complicadas clinicamente por candidíase, resultando na redução da qualidade de vida do paciente. Objetivo: Determinar a frequência da candidíase oral em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço. Metodologia: A avaliação da prevalência de Candida sp. em cavidade oral de pacientes submetidos à radioterapia em cabeça e pescoço atendidos na FCECON foi verificada através da coleta de esfregaços de cavidade oral, em três momentos: antes do início, na metade e ao término do tratamento radioterápico. Resultados: Quarenta pacientes foram avaliados na primeira etapa, sendo 31 (77,5%) do sexo masculino e 9 (22,5%) do sexo feminino. A maioria destes apresentava carcinoma escamocelular localizado em cavidade oral, faringe ou laringe (85%). Na primeira etapa de coleta, em 77% dos pacientes foi observada a presença de hifas fúngicas. Na segunda e terceira etapas de coleta, todos os pacientes apresentavam candidíase. Conclusão: A prevalência de candidíase em pacientes que realizam radioterapia em cabeça e pescoço é alta em qualquer tempo do tratamento, sendo necessária uma intervenção preventiva.

**25.AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E A AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL.**

Iane Silva de Oliveira, Jessica Mie Ferreira Koyama Takahashi.

Resumo: Introdução: A prótese total (PT) é uma modalidade terapêutica utilizada na reabilitação de indivíduos edêntulos. Pacientes edentados usuários de PT’s possuem a qualidade de vida (QV) e a autopercepção de saúde bucal comprometida pelo uso de prótese mal adaptada e de aparência artificial, trazendo problemas físicos, funcionais, psicológicos e sociais. Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a QV e a autopercepção em saúde bucal de pacientes adultos e idosos usuários de PT reabilitados na Policlínica Odontológica da UEA. Material e Método: A amostra foi de 45 voluntários, com idade média de 63 anos. Foram aplicados dois questionários (OHIP-EDENT e GOHAI) no início da reabilitação protética e após a conclusão do tratamento. Resultado: Os resultados foram submetidos à análise estatística utilizando o teste de Wilcoxon (p=0,05). Observou-se que pacientes reabilitados com PT superior e com arco inferior parcialmente desdentado (n=31) e os reabilitados com PT superior e inferior (n=14) apresentaram resultados significativos na sua QV. O mesmo, foi encontrado para a autopercepção em saúde bucal, em que os reabilitados com PT monoou bimaxilar obtiveram resposta positiva. Conclusão: Conclui-se que a reabilitação protética com PT promove melhora em na QV e autopercepção em saúde bucal de indivíduos desdentados.

**26.AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE SAÚDE BUCAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM.**

Letícia da Silva Soares Gomes, Ângela Xavier Monteiro, Ariane Rodrigues Amaro, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Shirley Maria de Araújo Passos, Lauramaris de Arruda Regis Aranha.

Resumo: A condição demográfica do Brasil, vem sofrendo grandes mudanças nas últimas décadas resultando no aumento da expectativa de vida, o que é refletido no aumento da população idosa e na demanda por Instituições de Longa Permanência.Em alguns casos, os cuidadores não possuem capacitação eficiente para realmizar tal função, especialmente no que tange à saúde bucal. Objetivo: avaliar o conhecimento de cuidadores que atuam em uma instituição de longa permanência pública para idosos em Manaus-AM, em relação às práticas de higiene bucal nos idosos. Metodologia: estudo transversal observacional, por meio de questionário contendo 15 questões abordando dados sociodemográficos, práticas de higiene e a saúde bucal dos idosos. Resultados: participaram do estudo 68 cuidadores, desses, 93,22% relatam ter recebido treinamento relacionado a higiene bucal do idoso, no entanto, 23,73% declararam não possuir informações de como a cárie ocorre e 79,66% não sabem ou não lembram o que seria gengivite ou periodontite. Apenas 61,11% dos cuidadores receberam instrução em relação à higiene de próteses. Conclusão: a capacitação dos cuidadores no cuidado com a saúde bucal dos idosos, assim como sua importância para a saúde geral se faz necessária, auxiliando na manutenção da saúde e bem-estar do idoso.

**27.AVALIAÇÃO DO GRAU DE ANSIEDADE DOS PACIENTES DA POLICLÍNICA ODONTOLOGICA DA UEA ANTES DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS BUCAIS.**

Gecimara de Souza Lopes, Joel Motta Junior, Venâncio Corrêa de Oliveira Neto, Emília dos Santos Brito.

Resumo: A consulta odontológica pode ser uma experiência assustadora para algumas pessoas. Procedimentos cirúrgicos bucais estão quase sempre associados a ansiedade e medo. Objetivo: O presente estudo analisou o grau de ansiedade pré-operatório, e avaliou o medo da dor em pacientes submetidos a cirurgias orais menores na clínica de cirurgia da policlínica odontológica da UEA. Materiais e método: A pesquisa foi feita através de um questionário aplicado no dia de intervenção cirúrgica, onde o mesmo contém duas seções, a primeira corresponde a escala de Corah (1969) utilizada para avaliar as características do paciente ansioso. E a segunda seção corresponde à perguntas para avaliação do medo da dor. Além disso foram avaliados a pressão arterial e frequência cardíaca dos pacientes em repouso. Resultados: Foram analisados 120 pacientes, onde 79,6% denotou algum nível de ansiedade, e apenas 20% dos pacientes entrevistados foram classificados como indivíduos não ansiosos. Quanto a avaliação sobre o medo da dor, observou-se que, injeções anestésicas e a extração do terceiro molar foram os procedimentos que os pacientes relataram sentir mais medo. Conclusão: A maioria dos pacientes mostrou algum nível de ansiedade e medo, tornando-se importante o seu controle pelo cirurgião-dentista para evitar complicações no decorrer da cirurgia

**28.AVALIAÇÃO DO ÍNDICE CPOD/CEOD  E PUFA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS) EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO AMAZONAS.**

Adrielly Carvalho Guedes, Quirino Remigio da Costa Neto, Renato Oliveira Martins, Andrezza Lauria.

Resumo: Objetivo: Averiguar a condição dental de crianças de 4 a 10 anos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) que estiveram sob tratamento Otorrinolaringológico no Ambulatório Araújo Lima do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV- AM) em um período de 12 meses através do índice CPOD/ceod e pufa/PUFA. Material e Método: Avaliou-se o índice CPO-D/ceo-d, índice pufa/PUFA por meio de análise descritiva com tabelas de frequência para variáveis categóricas. Utilizando-se uma ficha própria com métodos recomendados pelo Manual de Pesquisa Nacional de Saúde Bucal SBBrasil 2010. Resultados: Os índices CPO-D/ceo-d apresentaram média de 1,17 e 2,87, respectivamente. Em relação ao pufa/PUFA, observou-se que a dentição decídua apresentou maior envolvimento pulpar (85,71%) e que os dentes permanentes exibiram mais abscessos (100%). Conclusão: A saúde bucal de crianças com SAOS deve receber maior atenção visto que são mais susceptíveis à cárie, adotando-se medidas preventivas e terapêuticas afim de propor o restabelecimento da saúde bucal com remoção de possíveis focos infecção, estabelecendo o tratamento mais adequado às condições presentes na cavidade oral dessas crianças.

**29.AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE CÁRIE E HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM CRIANÇAS INTERNADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA NO PRONTO SOCORRO DA CRIANÇA DA ZONA SUL.**

Ricardo Caputti Izquierdo Indalecio, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keully Sousa Soares.

Resumo: Crianças que se encontram internadas carregam uma série de fatores que contribui para a uma má higiene bucal, o que é preocupante, pois, é visto que a cavidade bucal é um nicho de proliferação bacteriana, e que pode desencadear não só problemas bucais, como também agravar a saúde sistêmica, essas apreensões se conduzem para o campo da saúde pública. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de cárie e desenvolver ações odontológicas em nível social, educativo e preventivo visando melhoria da condição bucal e geral das crianças internadas na UTI’s e semi-intensivo do Pronto Socorro da Criança na Zona Sul. O trabalho envolverá orientações educativo-preventivo sobre higiene bucal, levantamento da prevalência de cárie através dos índices CPO-D/ceo, e avaliará os seus fatores de risco. Foram avaliados 25 crianças, as quais foi obtido um CPO-D/ceo médio de 3,45, sendo o componente cariado o de maior prevalência e 9 crianças apresentaram um média CPO-D/ceo igual a 0. Conclui-se que a necessidade de inserir o dentista dentro dos hospitais é necessária para evitar a proliferação de infecções decorrente de infecções bucais, com o intuito de diminuir o tempo de internação e visando saúde geral do paciente.

**30.AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO E SAÚDE PERIODONTAL EM PACIENTES ATENDIDOS NA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA.**

José Régis Pinto Junior.

Resumo: Introdução: A doença periodontal é uma doença infecto-inflamatória que acomete o periodonto de proteção (gengiva) e o de sustentação (cemento, ligamento periodontal e osso alveolar). Objetivo: A pesquisa avaliou a autopercepção dos pacientes atendidos na Policlínica Odontológica da UEA, correlacionando com o diagnóstico periodontal. Material e Método: Trata-se de um estudo prospectivo, transversal aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Saúde. Foi realizada a aplicação de um questionário composto por questões fechadas e abertas conforme os questionários: OHIP-14 e de Silva e Fernandes e na análise do diagnóstico das doenças periodontais obtidos dos prontuários de cada paciente. Foram entrevistados cinquenta pacientes (n=50), por amostra de conveniência, no período de Agosto de 2017 a Março de 2018. Resultado: O gênero feminino teve uma participação com a porcentagem de 58% da amostra, e o gênero masculino 42%. Os pacientes tiveram uma autopercepção ruim de 54% e 26% boa. 42% dos entrevistados foram classificados com bom autocuidado e 20% como ruim. A periodontite foi diagnosticada em 48% dos pacientes. O maior número de casos foi o gênero masculino com 61,90%. Conclusão: Portanto autopercepção não condiz com a saúde periodontal, ou seja, não houve correlação entre a autopercepção e o diagnóstico da doença periodontal.

**31.AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO ICAM (INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS).**

Amanda do Perpétuo Socorro Andrade Araújo, Fernanda Maria Dinelly Gomes, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares e Gimol Resende Prestes.

Resumo: A Odontologia Hospitalar é exercida dentro de ambiente hospitalar e visa ao bem-estar dos pacientes internados através da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. Este estudo objetivou a avaliação da condição bucal e a realização de procedimentos preventivos  das crianças internadas no ICAM, além da orientação em saúde bucal aos cuidadores/responsáveis das crianças e equipe de enfermagem inserida na unidade. Avaliou-se a condição bucal em boa, regular, ou ruim, o motivo de internação e dados pessoais, mediante autorização por assinatura do cuidador/responsável. Após a coleta dessas informações, são dadas orientações em saúde bucal.

De agosto a setembro de 2018 foram avaliadas 20 crianças com a idade de 2 a 14 anos, onde 65% pertenciam ao gênero masculino e 35% ao feminino. Em relação à condição odontológica, a maioria, 95% apresentavam condição boa e 5% condição regular. Quanto  ao motivo de internação: 10% se internaram para pré-operatório, 25% com doenças respiratórias, 40% com doenças do trato digestivo, 10% com doenças do trato genitourinário, 5% com doenças neurológicas, 15% com doenças dermatológicas e 5% com doenças autoimunes. A avaliação das crianças hospitalizadas permite a prevenção em saúde bucal, além de um novo campo de atuação aos acadêmicos de Odontologia.

**32.AVALIAR A PERDA ÓSSEA AO REDOR DE IMPLANTES DO TIPO CONE MORSE.**

Taisa Bezerra Pinto, Marcelo Diniz Carvalho, Joelson Rodrigues Brum.

Resumo: Por conta do limitado número de pesquisas sobre perdas ósseas ao redor de implantes, este estudo visa avaliar a perda óssea ao redor de implantes Cone Morse na policlínica odontológica da UEA. Objetivo: Identificar o percentual de implantes e pacientes que foram diagnosticados com perda óssea ao usar esse tipo de implante e mensurar a extensão da reabsorção da crista óssea em implantes tipo Cone Morse instalados na policlínica odontológica da UEA. Materiais e Métodos: Foram executadas tomadas radiográficas logo após a cirurgia de instalação e 6 meses após a instalação dos implantes. A análise das imagens radiográficas foram feitas em um negatoscópio com régua milimetrada. Em 8 implantes avaliados, foram analisadas a perda óssea peri-implantar em milímetros nas superfícies mesial e distal. Resultados: Foi observada uma média de perda óssea de 0,18mm. Conclusão: A frequência de perda óssea em implantes do tipo cone morse é baixa, considerando como normal uma perda de até 1 milímetro no primeiro ano de função. Os implantes do tipo Cone Morse apresentaram-se satisfatório em relação a sua baixa reabsorção óssea peri-implantar, apresentando melhor prognóstico de sucesso em longo prazo.

**33.CARCINOMA EPIDERMÓIDE COM DESENVOLVIMENTO ASSOCIADO AO PAPILOMA ESCAMOSO: RELATO DE CASO.**

Fernanda Faiga Da Silva Matos, Eduardo Almeida Guedes, Christian Recchioni, Felipe Muniz Aguiar.

Resumo: O carcinoma é um câncer proveniente das células epiteliais que pode afetar qualquer parte do corpo humano. O carcinoma epidermóide, também chamado de carcinoma de células escamosas, é um dos tipos de neoplasias malignas que mais ocorrem na cavidade bucal, atingindo ambos os sexos, tendo predisposição pelo sexo masculino entre a quarta e sétima década de vida. Também sendo associado a outras patologias como o papilomavírus humano (HPV) que são as alterações celulares que foram encontradas em lesões pré-malignas da boca, o diagnóstico na mucosa oral é realizado pelo exame clínico da lesão, citologia e biópsia. Paciente M.S.M.C, 73 anos, sexo feminino, leucoderma, ex fumante, procurou atendimento na clinica de Odontologia da Universidade Nilton Lins, em que a queixa principal se fundava que há seis meses foi tomar uma medicação e machucou embaixo da língua, e ao perceber que não estava sarando buscou atendimento odontológico. Ao exame clínico constatou-se presença de lesão papilomatosa em assoalho bucal a direita, o tratamento proposto foi biópsia excisional da lesão; desta forma realizou-se a antissepsia intra e extrabucal seguida de anestesia, incisão, divulsão, e remoção da peça, que foi colocada em frasco com formol a 10% para analise anatomopatológica.

**34.CARCINOMA ESPINOCELULAR BEM DIFERENCIADO EM PALATO: RELATO DE CASO.**

Eliandro de Souza Freitas, Milena Gomes Melo Leite, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: O Carcinoma Espinocelular é uma neoplasia maligna, com origem no epitélio de revestimento da boca, sendo responsável pela maioria das lesões malignas nesta região. O presente trabalho relata um caso de Carcinoma Espinocelular extenso em região de palato de uma paciente fumante de 88 anos. Ao exame clínico observou-se lesão ulcerada, normocrômica, dolorosa, com bordos definidos e sangrante ao toque. Além da lesão, apresentou língua pilosa, nódulo endurecido em mucosa jugal e aumento de volume sólido na região cervical direita com secreção amarelada. Ao exame tomográfico, observou-se comprometimento ósseo em toda região de palato. Realizou-se a biópsia incisional da lesão e o material obtido foi submetido à avaliação anatomopatológica, no qual identificou epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico, hipercromático, pleomórfico com perda de proporção núcleo-citoplasma e mitoses atípicas. A porção submucosa apresenta tecido conjuntivo frouxamente organizado com intenso infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário e nos planos profundos, glândulas salivares menores infiltradas por epitélio neoplásico. A paciente foi acompanhada pós-cirurgicamente por 15 dias, sendo encaminhada para o centro de tratamento de câncer (FCECON). Portanto, o diagnóstico tardio de câncer se associa a evolução inicial polissintomática, o reduzido conhecimento sobre a doença entre pacientes e profissionais e dificuldades para acessar o sistema de saúde.

**35.CARCINOMA ESPINOCELULAR BEM DIFERENCIADO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Gabriella Bezerra Tabal, Antônio Sérgio da Cunha Júnior, Myrian Salles Vieira, Lioney Nobre Cabral, Tiago Novaes Pinheiro, Antônio Jorge de Araújo Vasconcelos II.

Resumo: O carcinoma espinocelular representa mais de 90% das neoplasias malignas orais. Ao longo das últimas décadas, um grande aumento na incidência da lesão tem sido observado em indivíduos jovens, especialmente em mulheres com idade entre 18 e 44 anos. Sua etiologia é multifatorial. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clinico de uma paciente do gênero feminino, 38 anos, melanoderma, encaminhada a Policlínica Odontológica da UEA devido a uma úlcera na borda lateral direita da língua, próxima ao dente 46, de bordas elevadas e endurecidas, com tempo de evolução de seis meses, associada a dor e sensação de queimação. Na anamnese, a paciente negou tabagismo e etilismo e doenças sistêmicas, porém relatou casos de câncer em familiares. Foi realizada biópsia incisional da lesão para análise histopatológica, na qual obteve-se o resultado de carcinoma espinocelular bem diferenciado. A paciente foi encaminhada para centro de referência para tratamento oncológico.

**36.CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO**

 **DIFERENCIADO: RELATO DE CASO.**

Bianca de Oliveira Pereira, Lioney Nobre Cabral, Myrian Salles Vieira, Tiago Novaes Pinheiro, Antônio Jorge de Araújo Vasconcelos II.

Resumo: O carcinoma espinocelular é o tumor maligno mais comum que acomete a boca. Pode ser descrito como uma lesão ulcerada com bordas elevadas, nítidas, endurecidas, com centro necrosado, assintomática em seu início e de rápido crescimento. A causa é multifatorial, porém, fatores extrínsecos como tabaco, álcool e sífilis, e intrínsecos como estados sistêmicos ou generalizados podem estar associados. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 62 anos, compareceu a Policlínica Odontológica da UEA queixando-se de “dor e ferida na língua”, relatou que a lesão surgiu há quatro semanas a partir de uma estomatite aftosa, progredindo de assoalho bucal para dorso lateral da língua. Durante a anamnese o paciente informou ser etilista, tabagista em média quarenta e cinco anos, hipertenso e portador de hepatite C. Após exame intraoral identificou-se lesão de aspecto endurecido, ulcerado, bordas semelhantes a mucosa adjacente, núcleos eritroleucoplásicos medindo aproximadamente 3,5 cm. Realizou-se a biópsia incisional, corte em forma de cunha no sentido vertical envolvendo margem sadia e regiões eritroleucoplásicas. O material foi enviado para análise histopatológica, onde o paciente foi diagnosticado com Carcinoma Espinocelular e encontra-se em acompanhamento pela FCECON. A cirurgia foi realizada no dia 02 de outubro de 2018, onde até o momento não ocorreram complicações.

**37.CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS LOCALIZADO EM SEIO MAXILAR.**

Claudineia de Paula Chinckr, Frederico Perego Costa, Patrick Rocha Osborne, Priscila Freitas de Lima.

Resumo: O carcinoma de pequenas células com diferenciação neuroendócrina é uma neoplasia que ocorre mais comumente no pulmão, porém também é descrita em sítios extrapulmonares. O presente relato de caso refere-se a uma paciente, sexo feminino, 56 anos de idade, leucoderma, apresentou-se ao serviço de medicina oral relatando dor ao mastigar e a palpação em região maxilar do lado direito, com histórico de cirurgia ortognática há 15 anos. Ao exame clínico intrabucal, foram observados tratamento restaurador satisfatório nos elementos 14, 15 e 16, com tratamento endodôntico também satisfatório nos mesmos elementos. O exame de imagem revelou placa em pilar zigomático com parafuso, próximo às raízes dentárias e velamento de seio maxilar direito sugestivo de infecção.

Sob anestesia local, a paciente foi submetida acesso de Caldwell-Luc para curetagem do seio maxilar sob irrigação abundante com soro fisiológico 0,9%, amostras que foram coletadas e o exame histopatológico incluiu como diagnóstico diferencial tumor neuroendócrino e carcinoma sinonasal indiferenciado, o exame imuno-hístoquímico revelou diagnóstico conclusivo para carcinoma neuroendócrino de pequenas células. A paciente foi encaminhada ao hospital de referência em oncologia, onde foi realizada quimioterapia e radioterapia. Tal tratamento cedeu prognóstico favorável a cura, e atualmente encontra-se sob acompanhamento de rotina e prevenção.

**38.CERATOCISTO ODONTOGÊNICO ASSOCIADO A DENTE ECTÓPICO: RELATO DE CASO.**

Beatriz Bezerra Ribeiro, Milena Gomes Melo Leite, Eliandro de Souza Freitas, Rebeka de Oliveira Reis, Zinalton Gomes de Andrade, Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: O ceratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento odontogênico com mecanismo de crescimento e comportamento diferente daqueles mais comuns, devido seu aspecto agressivo e potencial de recidiva e malignidade. O caso clínico aborda sobre o caso do paciente do gênero masculino, 20 anos, leucoderma, queixando-se de inchaço intra-oral, drenagem espontânea de secreção em molar superior esquerdo, dor latejante, pressão local, parageusia e halitose há 3 meses. Ao exame clínico, observou-se abaulamento em fundo de vestíbulo entre os elementos 25 e 27, causando discreta assimetria facial. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou posição ectópica do elemento 28 associada à rarefação óssea unilocular cística, preenchendo grande extensão do seio maxilar esquerdo. Realizou-se conduta cirúrgica para acesso do seio maxilar através da técnica de Caldwell-Luc, seguido de descompressão e exérese do cisto. O material removido foi encaminhado para exame histopatológico que revelou cavidade patológica revestida por epitélio, com seis a oito células de espessura, camada basal bem desenvolvida de células em paliçada com núcleos polarizados e hipercromáticos. A superfície luminal era corrugada e continha paraqueratina. Os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos foram compatíveis com o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. O paciente encontra-se em acompanhamento por 7 meses sem recidiva da lesão e bom prognóstico.

**39.CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DENTO ESQUELÉTICA CLASSE III, ASSOCIADA AO USO DE POLIETILENO POROSO.**

Kleber Tsunematsu Hatta Júnior, Cassio Eduard Sverzut, Alexandre Elias Trivelato, Patrick Rocha Osborne.

Resumo: A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial que preocupa-se com as correções das deformidades dento-esquelético-faciais. O tratamento, nestes casos, objetiva atender a alguns princípios básicos, são eles, a harmonia facial e dentária, oclusão funcional, saúde das estruturas orofaciais e estabilidade do procedimento.

Paciente L.B.T., homem, branco, 19 anos, foi encaminhado para o ambulatório de orto-cirurgia da FORP – USP, indicado por sua ortodontista a qual relatava a provável necessidade de cirurgia ortognática após alinhamento e nivelamento dos dentes em base óssea. Paciente com má oclusão esquelética Classe III, queixava-se de dificuldade de mastigação, além de suas queixas estéticas. Após análise facial e cefalométrica, foi avaliado que o paciente possuía retrusão maxilar e protrusão mandibular, além da falta de projeção zigomática. Para correção de tais defeitos foi planejado e realizado, sob anestesia geral, Osteotomia Le Fort I para avanço maxilar, e Osteotomia sagital bilateral de mandíbula para recuo mandibular, além da intrusão do mento. Também foram instalados implantes de polietileno poroso de alta densidade no corpo zigomático bilateral para devolver a projeção deste osso ao paciente. No período pós-operatório, o paciente manteve oclusão dentária classe I estável, demonstrando grande satisfação por todo resultado que a cirurgia lhe proporcionou.

**40.CIRURGIA PARENDÔNTICA EM DENTE COM LESÃO PERIAPICAL PERSISTENTE – RELATO DE CASO.**

Keylla Lopes Figueira, João Bosco Formiga Relvas, Antônio Caetano C Ncio Couto, Mateus Franco Da Frota, André Augusto Franco Marques, Emílio Carlos Sponchiado Júnior Jr.

Resumo: Paciente J.S.B., gênero feminino, 28 anos procurou a clínica de especialização em Endodontia da UNIP campus Manaus, queixando–se de uma “bolinha na gengiva que saia pus” no elemento 25. Durante o exame clínico intrabucal, realizou-se palpação, percussão vertical e horizontal que foram positivos, verificou-se presença de moderada mobilidade lateral e fístula no fundo de vestíbulo na mesial do dente 25. No exame radiográfico o dente apresentava canais tratados e extensa área radiolúcida periapical. Foi realizado o retratamento endodôntico e após 30 dias de proservação a fístula e o exsudato purulento continuavam presentes, por isso, optou-se pela cirurgia parendodôntica. Na cirurgia utilizou-se o retalho Neumann modificado, posteriormente o tecido gengival foi descolado expondo a lesão que foi curetada e a loja óssea irrigada abundantemente com soro fisiológico, prosseguiu-se realizando a apicetomia com broca tronco-cônica em 45° em relação ao longo eixo do dente, removendo-se os 3 mm finais das raízes. A cavidade retrobturadora foi confeccionada com broca esférica diamantada e preenchida com material retrobturador Sealer 26® espessado. A cavidade óssea remanescente foi preenchida com osso bovino liofilizado Lumina-Bone® e coberto com uma membrana biológica Lumina-Coat®, a seguir o tecido foi reposicionado e suturado.

**41.CIRURGIA PERIODONTAL COM FINALIDADE ESTÉTICA: RELATO DE CASO.**

Murilo Fischer, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Rodrigo da Franca Acioly, Larissa Cristiane Ferreira de Pinho.

Resumo: Uma aparência dentogengival agradável é bastante variável e pode ter repercussões estética significativas para o sorriso.

A harmonia do sorriso pode ser alcançada através da união de vários fatores, como a anatomia dentária, labial e gengival do paciente. A hiperplasia gengival é o aumento exagerado do tecido gengival e pode ser um dos fatores que pode proporcionar resultado estético desfavorável e prejudicar a saúde periodontal. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 25 anos de idade, que após a remoção de aparelho ortodôntico, apresentava insatisfação com seu sorriso em virtude de grande exposição gengival. Ao exame clínico, apresentava desarmonia dental entre aspecto gengival e comprimento das coroas dentais e foi proposto gengivectomia na região de dentes anteriores superiores. O procedimento foi realizado sob anestesia local, realizando-se inicialmente a determinação de pontos sangrantes com sonda exploradora e seguidamente da união de ponto com lâmina 15c e remoção de colar cervical e realização de gengivoplastia para maximização dos resultados.

**42.CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Arlison Vieira de Lima, Marcelo Diniz Carvalho.

Resumo: O sorriso gengival é uma das queixas estéticas que leva o paciente ao consultório odontológico. Essa condição está relacionada à grande quantidade de gengiva visível no sorriso. O objetivo desse relato de caso clínico é descrever uma cirurgia periodontal para correção do sorriso gengival, bem como o método de avaliação e diagnóstico clínico/tomográfico. Paciente ALT, gênero feminino, 18 anos, compareceu a policlínica odontológica da UEA apresentando como queixa, exposição excessiva de gengiva ao sorrir. Ao exame clínico verificou-se uma assimetria entre os tamanhos dos elementos dentários superiores e sua relação com a margem gengival. Foi realiza correção do sorriso em todas as unidades dentárias superiores, com exceção dos primeiros e segundos molares. A intervenção cirúrgica periodontal mostrou adequada exposição da coroa dentária, e por consequência sucesso na obtenção de um sorriso dentogengival harmônico. Pode-se concluir que nos casos de excesso gengival, o diagnóstico clínico combinado com avaliação tomografia, permitem a escolha da técnica adequada para obtenção de excelência no resultado estético.

**43.CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: TÉCNICA DA TUNELIZAÇÃO UTILIZANDO ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO PALATAL.**

Venâncio Corrêa de Oliveira Neto, Hugo Felipe do Vale, Gabriel Garcia Bardales, Gecimara de Souza Lopes, Marcelo Diniz Carvalho.

Resumo: Paciente, 39 anos, saudável, não fumante, procurou atendimento odontológico alegando uma hipersensibilidade na área onde havia feito a extração de um dente incluso 35. Um exame tomográfico foi solicitado e as imagens apresentavam perda óssea considerável na mesial do 36 e distal do 34.

Feito o exame periodontal, a paciente foi diagnosticada com doença gengival induzida por biofilme, pois não apresentavam uma profundidade de sondagem acima de 3mm na localização. Todavia, havia recessão de 3mm na mesial do 36 e de 2mm nos sítios distal e mesial do 34, ambos na face lingual dos dentes. Assim, o tratamento proposto foi de um enxerto conjuntivo, tendo como área doadora o tecido conjuntivo palatal. A técnica de escolha foi a do envelope, na qual foram feitos incisões sulculares, criando um túnel subperiósteo, sem ruptura da papila. O enxerto foi colocado nesse túnel subperiósteo, e fixado por suturas. Foram ainda realizadas duas suturas apoiadas sobre o ponto de contato, promovendo o tracionamento coronário de todo retalho. A técnica elimina a necessidade de incisão vertical, protegendo a altura da papila e otimiza a vascularização. O resultado obtido até o momento, demonstrou recobrimento da recessão, bem como eliminação da sensibilidade dentinária.

**44.CISTO DENTÍGERO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

Letícia da Silva Soares Gomes, Ariany Cristina Freitas Ribeiro, Paulo Matheus Honda Tavares, Marcelo Vinícius Oliveira, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Valber Barbosa Martins.

Resumo: O cisto dentígero é definido como uma lesão que se origina pela separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluso.É classificado como cisto odontogênico de desenvolvimento, sendo o mais frequente nos maxilares. Apresenta-se radiograficamente imagem como uma imagem radiolúcida,de limites definidos, unilocular, observados geralmente em exames de rotina ou pelo atraso de erupção de dentária.As modalidades terapêuticas mais utilizadas são a marsupialização, descompressão e enucleação, porém o tratamento varia conforme a idade, tamanho, proximidade com estruturas anatômicas e condições clinicas do dente envolvido.O objetivo desse trabalho é relatar um caso de Cisto Dentígero, suas características clínicas e tratamento.Paciente encaminhado pelo ortodontista para remoção dos terceiros molares.Solicitou-se exame de imagem no qual observou-se uma imagem radiolúcida, unilocular, envolvendo a coroa do elemento 38 que encontrava-se incluso. O tratamento realizado foi a exodontia do elemento dentário com enucleação da lesão. O espécime foi encaminhado ao exame histopatológico,onde confirmou a hipótese diagnóstica de cisto dentígero. Após 6 meses de proservação, o paciente evoluiu sem recidivas com neoformação óssea na região. Concluiu-se que uma análise minuciosa do exame de imagem, o embasamento teórico do profissional e o estudo histopatológico da lesão, foram fundamentais para condução e sucesso do caso.

**45.CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE ASSOCIADO AO ODONTOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO.**

Rebeka de Oliveira Reis, Milena Gomes Melo Leite, Eliandro de Souza Freitas, Beatriz Bezerra Ribeiro, Zinalton Gomes de Andrade e Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: O Cisto Odontogênico Calcificante (COC) é um cisto odontogênico de desenvolvimento de caráter intra ou extra-ósseo, de comportamento cístico ou neoplásico, podendo estar associado a outros tumores odontogênicos. Objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente, 10 anos, gênero feminino, leucoderma, queixando-se de aumento de volume em mandíbula. Ao exame clínico, observou-se assimetria facial com aumento de volume assintomático do mento ao ramo mandibular. Radiografia panorâmica revelou presença de lesão radiolúcida, circunscrita, envolvendo os dentes, sem reabsorção radicular e mobilidade dentária. Conduta cirúrgica foi enucleação e curetagem, porém a lesão apresentou cápsula friável e optou-se também pela realização da aspiração por agulha fina obtendo-se líquido amarelo citrino. Após análise dos achados histopatológicos, clínicos e radiográficos confirmou-se o diagnóstico Cisto Odontogênico Calcificante (COC) associado ao odontoma. A paciente encontra-se em proservação de 26 meses, com significativa diminuição de volume na região, sem queixa álgica e sinal de recidiva. O COC acomete ampla faixa etária variando de 5 a 90 anos e cerca de 20% estão associados a odontomas. O diagnóstico definitivo é mediante exame histopatológico precedido de detalhada anamnese, exame físico e interpretação radiográfica. Devido comportamento neoplásico necessita de excisão cirúrgica radical e a proservação do paciente deve ser realizada.

**46.CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

Beatriz Bezerra Ribeiro, Marina Rolo Pinheiro da Rosa , Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo Vinícius de Oliveira, Joel Motta Júnior.

Resumo: O cisto ósseo traumático é uma lesão incomum, de patogênese incerta, caracterizada por uma cavidade óssea não revestida por epitélio, geralmente assintomática. O caso clínico aborda sobre um paciente do gênero masculino, 14 anos, que compareceu ao serviço, queixando-se de uma lesão em mandíbula encontrada durante exame radiográfico de rotina. Durante a anamnese, paciente relatou trauma na região do mento na infância. Ao exame clínico, não foi observada nenhuma alteração. Solicitou-se exame tomográfico, no qual foi possível evidenciar presença de uma área hipodensa unilocular bem delimitada envolvendo os dentes 31,32 e 33, sem reabsorção radicular, sem expansão das corticais e perceptível deslocamento das raízes. Diante dos achados clínicos e imaginológicos planejou-se realizar a biópsia, inicialmente executando punção aspirativa de 10 ml de material sanguinolento. Em seguida, foi realizado o retalho vestibular mandibular e com auxílio de trefina, confeccionado uma janela óssea para remoção dos fragmentos, onde observou-se uma cavidade oca a qual foi totalmente curetada. O material foi encaminhado para análise histopatológica obtendo-se diagnóstico de cisto ósseo traumático. Após 3 meses de acompanhamento paciente apresentou remodelação óssea satisfatória na região não havendo necessidade de nova abordagem cirúrgica. Posteriormente, paciente foi encaminhado para ortodontista para dar continuidade ao tratamento proposto.

**47.CISTO PERIAPICAL INFLAMATÓRIO EM REGIÃO DE MAXILA: RELATO DE CASO.**

Soraya Natasha Ferreira David Antonio, Ariany Cristina Freitas Ribeiro, Saulo Lobo Chateaubriand, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Jeconias Câmara.

Resumo: Os cistos inflamatórios periapicais são os cistos odontogênicos mais frequentes do complexo maxilo-mandibular e desenvolvem-se através de um processo inflamatório. Seu diagnóstico é realizado pela associação entre o exame clínico, imaginológico e histopatológico. A terapêutica dessas lesões abrange desde o tratamento endodôntico dos dentes envolvidos até a sua enucleação. O objetivo deste caso foi relatar a conduta terapêutica em uma paciente com Cisto Periapical Inflamatório. Paciente H.L.A, gênero feminino, 35 anos, apresentou-se com queixa de dor e drenagem de secreção purulenta na região da maxila. Ao exame clínico observou-se que o elemento 12 possuía extensa restauração mal adaptada, abaulamento na região palatina e foi observado que havia uma fístula drenando secreção purulenta na região vestibular dos elementos 12 e 13. Solicitou-se exame tomográfico, que revelou imagem radiolúcida circunscrita em região de maxila direita. Diante dos dados clínicos e imaginológicos, a hipótese diagnóstica foi de cisto periapical. Foi feita a punção aspirativa, que revelou secreção purulenta, após isso, foi realizada biópsia incisional. O espécime foi enviado ao histopatológico que revelou o diagnóstico de abscesso fistuloso. A paciente foi encaminhada a realizar o tratamento endodôntico dos elementos envolvidos. Após 6 meses observou-se regressão da lesão no exame tomográfico e evolução, sem sintomatologia.

**48.CISTO RESIDUAL EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

Luis Armando Henrique de Lima, Thamires Cristina Lima, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral, Antônio Jorge Vasconcelos II.

Resumo: O cisto residual é uma lesão cística que é originada de um cisto inflamatório periapical, apresenta-se como uma imagem radiolúcida circular ou oval de tamanho variável, localizada no processo alveolar em um sítio de uma extração dentária prévia. O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de um paciente do gênero masculino de 35 anos de idade, que foi encaminhado à clínica de Estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas para investigação diagnóstica pela sua cirurgiã-dentista. O paciente confirmou ter feito tratamento endodôntico no elemento que fora extraído há aproximadamente quatro anos e relatou sentir incômodo ao pressionar o nariz. Ao exame clínico, observou-se um aumento de volume sobreposto a região do elemento 22 extraído previamente, de coloração azulada, sem mobilidade e ausência de sintomatologia dolorosa. Ao exame radiográfico observou-se imagem radiolúcida de limites definidos compatível com cisto residual, com presença de imagem radiopaca em seu interior. Foi realizada uma biópsia excisional, e o material coletado foi enviado para o laboratório de patologia da UEA. O laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de cisto residual contendo fragmentos de guta-percha associados a cimento à base de hidróxido de cálcio em seu interior.

**49.CLONAGEM TERAPÊUTICA DE PRÓTESE OBTURADORA: RELATO DE CASO.**

Isadora Alice Fachini dos Santos, Ianka Queiroz Lima, Stephanie do Nascimento Brandão, Sarah Pereira Alves Brasil, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: Paciente 49 anos, sexo feminino, compareceu a clínica odontológica mencionando apresentar sua prótese total obturadora mal adaptada devido ao tempo de uso. Na anamnese relatou que anteriormente foi diagnosticada com carcinoma mucoepidermoide no palato, foi considerada curada, porém com mutilação pós-tratamento cirúrgico. Ao exame clínico extrabucal não foram observadas alterações. No exame clínico intrabucal constatou-se ausência dos dentes do arco superior, comunicação bucosinusal e rebordo parcial de maxila, e, na região inferior presença somente dos dentes 31,32,33,41,42,43,44 e 45. O plano de tratamento consistiu na realização de uma prótese total superior obturadora pela técnica da clonagem e a confecção de uma prótese parcial removível convencional. A clonagem da prótese total superior obturadora iniciou com a manipulação do silicone de condensação para moldar a parte interna da prótese, recobrindo uma porção da borda externa. Para adiante, serem feitas perfurações na região posterior de cada lado da cobertura, com o intuito de preencher o molde com cera 7. E após o resfriamento da cera, o silicone de cobertura da base foi removido, obtendo assim, a clonagem propriamente referida da prótese antiga. A escolha pela técnica da clonagem demonstrou-se eficaz, de rápida execução, etapas clinicas reduzidas, restabelecendo função e estética a paciente.

**50.COMPARAÇÃO DOS COMPONENTES QUÍMICOS INORGÂNICOS PRESENTES EM RESINAS COMPOSTAS.**

Jefter Haad Ruiz Da Silva, Diego Ferreira Regalado, Cláudia Cândida Silva.

Resumo: Objetivo: A matriz inorgânica das resinas compostas é responsável por boa parte das propriedades físico-químicas desses materiais. O presente estudo, tem por objetivo realizar uma análise comparativa entre diferentes resinas compostas, afim de se estabelecer parâmetros acerca da composição química de cada uma delas.  Materiais e Método: Através da fluorescência de raios-x por dispersão de ondas (FRXDO), foi realizado a análise de três resinas compostas nanohíbridas: TPH3 – Densply, Luna – SDI e NT Premium – Coltene. As mesmas foram fotopolimerizadas e analisadas pelo equipamento de fluorescência de raios-x, que permitiu a identificação e quantificação dos elementos químicos das amostras. Resultados: Diante da análise geral dos achados, os vidros de Bário (Ba), Estrôncio (Sr) e Zinco (Zn) foram encontradas em maior quantidade nos espécimes resinosos da NT Premium e TPH3, expondo a ausência de tais elementos à resina Luna, que mostrou resultados divergentes às outras duas resinas estudadas.

Conclusão: Dessa forma, constatou-se que a variação dos elementos químicos inorgânicos presentes nas três resinas compostas em questão mostraram resultados favoráveis ao compósito NT Premium - Coltene, que mostrou a presença de todos os elementos inorgânicos mapeados (Zn, Cl, Al, Ba, Sr e P), sendo esta sucedida – qualitativa e quantitativamente – pelas resinas TPH3 – Densply e Luna – SDI, respectivamente.

**51.COMPARAÇÃO ENTRE A TÉCNICA TRADICIONAL E O USO DE TECNOLOGIAS PARA PULPECTOMIA DE DENTES DECÍDUOS: RELATOS DE CASO.**

Ianka Queiroz Lima, Isadora Alice Fachini dos Santos, Stephanie do Nascimento Brandão, Monicque da Silva Gonçalves.

Resumo: A pulpectomia é uma das medidas que visa a permanência do dente decíduo em boca, livre de focos infecciosos e podendo realizar suas devidas funções. Nos dois casos as pacientes são do sexo feminino, com 8 anos de idade. No primeiro caso a paciente queixou-se de dor e ao exame clínico intrabucal foi observado presença de lesão cariosa cavitada ativa no dente 75, tendo envolvimento pulpar. No segundo caso a paciente relatou não sentir dor, somente ter buscado atendimento odontológico de rotina, ao exame intrabucal foi notado que o dente 85 estava com lesão de cárie profunda. Em ambas pacientes radiograficamente os dentes apresentavam-se com rarefação óssea em região interradicular e com a cripta do sucessor permanente íntegra. Com o plano de tratamento definido sucedeu-se ao tratamento de pulpectomia concomitantemente para os dois casos, utilizando técnicas diferentes. A técnica de instrumentação mecanizada juntamente com localizador apical, utilizando a pasta Vitapex® obteve um menor tempo operatório, promovendo dessa forma mais conforto ao paciente e ao operador em comparação à técnica manual com o emprego da pasta Guedes-Pinto. Ambas aparentaram ter sido bem sucedidas pois radiograficamente e clinicamente observou-se melhoras significativas em um curto período de tempo.

**52.COMPLICAÇÃO TRANS-OPERATÓRIA DURANTE EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Nelsivan Kaio de Souza Gomes, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Cristiane Ferreira de Pinho.

Resumo: Diversos tipos de acidentes e complicações estão passíveis de ocorrer durante procedimentos cirúrgicos, que incluem fratura de mandíbula, lesões nervosas, deslocamentos dentários para as espaços faciais subjacentes entre outras. Os deslocamentos dentários são complicações rara, que podem estar relacionadas a utilização de força excessiva durante a exodontia, pouca experiência cirúrgica por parte do profissional, falha do equipamento cirúrgico e características anatômicas do paciente, podendo desencadear danos funcionais e psicológicos significativos ao paciente.

O objetivo deste trabalho científico é relatar o caso clínico de deslocamento de terceiro molar inferior para o espaço submandibular durante a exodontia do referido dente, cujo tratamento foi conduzido pela remoção cirúrgica através de acesso extra-oral seguido de sutura por planos. Após um ano de proservação o paciente permaneceu com parestesia do lábio inferior como sequela da complicação.

**53.COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL APÓS EXODONTIA: RELATO DE CASO.**

Erika Akiko Moura Shiota, Marina Rolo Pinheiro da Rosa, Paulo Matheus Honda Tavares, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinicius de Oliveira e Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: A comunicação buco-sinusal tem como principal fator etiológico a exodontia de dentes superiores posteriores devido a proximidade de seus ápices com o seio maxilar e tem como tratamento eficaz predominante a intervenção cirúrgica. Paciente E.M.M., 43 anos, compareceu ao serviço com queixa de dor em maxila direita e relatava que ao ingerir líquidos sentia o fluxo destes entre a cavidade bucal e nasal. Durante a anamnese, relatou que há 07 dias realizou exodontia do elemento 16, e desde então houve início do quadro clínico relatado na queixa principal. Ao exame clínico foi observada comunicação buco-sinusal e ao exame tomográfico, foi confirmada a comunicação oroantral e a presença de uma imagem hiperdensa sugestiva de resto radicular do elemento 16. Sob cobertura antibiótica, a paciente foi submetida a fechamento da comunicação buco-sinusal usando retalho vestibular dividido, fistulectomia, e remoção do resto radicular do seio maxilar por meio do acesso de Caldwell-luc. Realizou-se lavagem copiosa do seio maxilar e cobertura antibiótica por 07 dias; A paciente evoluiu satisfatoriamente, com regressão de todos os sintomas iniciais. Conclui-se que uma anamnese bem conduzida somada a um exame de imagem de qualidade, foram ferramentas fundamentais para o diagnóstico, tratamento e resolução do caso apresentado.

**54.CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA.**

Areli Morais de Araujo Alencar, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Keuly Sousa Soares.

Resumo: Unidades de terapia intensiva, são voltadas às necessidades de atendimento do paciente cujo estado exige uma assistência contínua dos profissionais de saúde. A odontologia hospitalar é uma especialidade, voltada ao paciente em tratamento intensivo objetivando prevenir novas infecções em um ambiente crítico, intervindo em situações de risco futuro para que reduzam os fatores que possam influenciar negativamente no tratamento. Este estudo objetivou avaliar a condição odontológica de pacientes pediátricos internados em Unidade de Terapia Intensiva no Hospital e Pronto Socorro da Criança da cidade de Manaus no período de agosto a setembro de 2018 . Foram analisados 8 leitos. Os pacientes tinham entre 1 e 9 anos, todos entubados e com pneumonia. Do total, 4 eram do gênero feminino (50%) e 4 do gênero masculino (50%). Avaliou-se a condição bucal em

boa, regular, ou ruim. Dos 8, a maioria, 62,5% dos pacientes apresentavam condição bucal ruim e 37,5% apresentavam condição regular. 25% dos pacientes habitam no hospital e não apresentam selamento labial e palato ogival em decorrência da entubação. Com isso, conclui-se como é relevante a inserção do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar hospitalar pois este pode contribuir para melhoria do estado de saúde geral dos pacientes hospitalizados.

**55.CONDIÇÃO BUCAL DOS PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE ATENDIDOS NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE.**

Râmyla Leitão Resk, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Rosana Elisabete Agostinho dos Santos.

Resumo: A pesquisa em questão foi desenvolvida de forma exploratória, observacional, descritiva e transversal. O objetivo deste estudo foi avaliar as condições bucais de dez pacientes já diagnosticados com MPS em tratamento na FHAJ(Fundação Hospital Adriano Jorge) Manaus-AM, de forma a destacar a relevância da participação do odontólogo na equipe multidisciplinar no atendimento destes pacientes. Foram coletados dados relativos à idade, ao gênero, tipo de MPS e condição bucal. A análise da condição bucal foi qualificada em três categorias: boa (condição aceitável de higiene sem focos de infecção); regular (higiene regular com biofilme, cárie e cálculo) e ruim (presença de abscesso e cáries). Os resultados obtidos apresentam as seguintes porcentagens: 70% são menores de 18 anos e 30% adultos; 60% do gênero masculino, 40% feminino. Com relação ao tipo de MPS portadora: do tipo VI 50% , tipo II 20% ,tipo IV 20%. Com relação à condição bucal: 50% regular, 40% boa , 10% ruim. Portanto cabe ao cirurgião-dentista integrar-se a equipe multidisciplinar envolvida no tratamento destes pacientes, promovendo educação em saúde, prevenção e proporcionando-lhes além de saúde bucal a melhoria da saúde de maneira integral.

**56.CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E COESÃO FAMILIAR DE IDOSOS DO CENTRO ESTADUAL DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO – CECI  NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM.**

Enniquethen Lemos Rêgo, Thiago Pereira de Moraes, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Shirley Maria de Araújo-Passos.

Resumo: Objetivo: Estimar a influência da coesão familiar e as condições de saúde bucal de idosos do Centro Estadual de Convivência do Idoso – CECI no Município De Manaus-AM. Material e método: A pesquisa foi submetida ao CEP da UEA e aprovada com parecer número 2.192.889/2017. Aos idosos participantes da pesquisa, após assinarem o TCLE, foi aplicado o questionário de coesão familiar FACES III e realizado exame clínico da cavidade oral. Para análise dos dados, foi utilizado o software SPSS versão 20.0. Resultado: Participaram deste estudo, 125 idosos acima de 60 anos, a maioria do gênero

feminino (66,4%), raça parda (62,4%) e 76,8% faziam uso de prótese total superior. Quanto à necessidade de prótese dentária, 81,6% não necessitavam de prótese superior e 48% não necessitavam de prótese inferior. O CPO médio encontrado foi 24,6, sendo o componente Perdido o mais prevalente (85%). De acordo com o FACES III, 40% dos idosos apresentaram alta coesão familiar. Conclusão: A coesão familiar dos idosos foi alta, porém não houve significância estatística quando comparadas coesão familiar à perda dentária ou ao uso de prótese dentária. Sugere-se enfatizar a promoção de saúde e prevenção para que o idoso tenha melhor saúde bucal e menos perdas dentárias.

**57.CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SEQUELADOS PELA HANSENÍASE DO HOSPITAL GERALDO DA ROCHA EM MANAUS - AMAZONAS.**

Stanny Hagath Maciel Saraiva, Tiago Novaes Pinheiro, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Lidiane Almeida Cardoso, Shirley Maria de Araújo Passos.

Resumo: Objetivo: Verificar as Condições de Saúde Bucal e Qualidade de Vida em pacientes com Hanseníase em tratamento no Hospital Geraldo da Rocha em Manaus/AM. Material e Método: Foi realizado estudo transversal descritivo, com variáveis: gênero, escolaridade, faixa etária, presença e localização da lesão, grau de incapacidade física e qualidade de vida. A pesquisa foi submetida ao CEP da UEA e aprovada com parecer 2.192.893/2017. Foi realizado exame clínico da cavidade oral dos pacientes e aplicado Questionário WHOQOL-bref, com 26 perguntas englobando os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, as respostas seguem uma escala de Likert. As análises estatísticas foram realizadas por meio do programa SPSS versão 20.0. Resultados: 74,5% eram do sexo masculino e 25,5% feminino. 36,4% estavam na faixa etária entre 50 e 59 anos e 78,2% declararam não ter escolaridade. 69,1% dos pacientes apresentaram Grau II de Incapacidade Física e 16,4% apresentaram lesão na cavidade oral. Ao correlacionar as varáveis Sexo e Domínio Físico e Escolaridade e Domínio de Relações Sociais houve diferença estatisticamente significante, p < 0,017 e p < 0,01, respectivamente. Conclusão: A partir dessa pesquisa pudemos conhecer como está a Qualidade de vida desses pacientes e sugerir mais pesquisas relacionadas a este tema.

**58.CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL PELA TÉCNICA DA CLONAGEM: RELATO DE CASO.**

Stephanie do Nascimento Brandão, Caroline Gabriela Gomes Amaral, Isadora Alice Fachini dos Santos, Ianka Queiroz Lima, Sarah Pereira Alves Brasil, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: Paciente gênero feminino, 61 anos, melanoderma, tabagista, compareceu a clínica odontológica mencionando apresentar próteses dentárias mal adaptadas.

No exame intrabucal observou-se desadaptação na região basal e de selado das próteses devido a reabsorção óssea e pigmentação dos dentes artificiais, no arco inferior fazia uso de prótese parcial removível não satisfatória. O plano de tratamento para o referido caso foi a confecção de uma prótese total superior pela técnica de clonagem e prótese total inferior convencional após a exodontia dos dentes remanescentes. O molde da prótese superior foi executado com o uso de silicone extra duro de laboratório. Posteriormente, a base foi feita com resina acrílica e o clone com cera 7 vermelha, levado a boca da paciente para testes e em seguida à um articulador semi-ajustável. Após a montagem, foi feita a prova dos mesmos montados em cera e a prótese foi enviada para acrilização. No retorno da paciente para instalação das próteses, foram realizados os ajustes oclusais. Concluiu-se que a técnica da clonagem representa uma alternativa eficaz e viável, facilitando a execução na elaboração da prótese.

**59.CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DAS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA PELOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UEA.**

Amanda Motta Cavalcante, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Myrian Salles Vieira, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues.

Resumo: Biossegurança é um conjunto de ações que cuida da segurança do indivíduo, do ambiente e da vida. Este trabalho foi aprovado sob o CAAE: 59303616.0.0000.5016. Objetivos: conhecer as dificuldades de compreensão e aplicação das normas de biossegurança; verificar o conhecimento dos alunos sobre biossegurança. Material e Método: a pesquisa foi realizada com acadêmicos cursando do 4° ao 8° período de graduação em odontologia, sendo aplicados 195 questionários de perguntas fechadas sobre biossegurança adaptado do estudo de Schroeder et al (2010). Resultados: 54,36% dos alunos relataram dificuldades de compreensão e aplicação das normas de biossegurança; 32,31% alegam dificuldade no processo de esterilização; 50,77% mencionam dificuldade na desinfecção da cadeira odontológica entre pacientes atendidos; 16,92% dos questionados não souberam informar a aplicabilidade das normas; 74,36% informaram não ter conhecimento sobre as normas de biossegurança presentes no manual da ANVISA; 84,10% avaliaram como muito importante o conhecimento das normas de biossegurança. A partir do exposto, observamos que os alunos têm dificuldades em compreender e aplicar as normas, sendo básico o conhecimento dos alunos sobre esse tema. Conclusão: há necessidade da elaboração de um manual ou protocolo prático e introdução de uma disciplina sobre biossegurança direcionada aos acadêmicos antes de fazerem seus primeiros atendimentos.

**60.CONHECIMENTO E ATITUDE DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA QUANTO A CLASSIFICAÇÃO E O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE.**

Lourrany Dourado de Souza, Myrian Salles Vieira, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Thiego Lucian Meneses de Lima.

Resumo: Observar o conhecimento e a atitude dos alunos de odontologia quanto a classificação e o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde(RSS), de acordo com as legislações em vigência no Brasil; orientação sobre a forma de classificação e gerenciamento correto dos resíduos de serviço de saúde; analisar o resultados de palestras educativas sobre o gerenciamento dos resíduos de serviço de saúde na prática clínica dos alunos, ao longo de dois períodos; alertar sobre os riscos para a equipe de saúde e para o meio ambiente do descarte incorreto e, demonstrar maneiras corretas do manejo desses resíduos produzidos na policlínica odontológica da UEA. Os dados foram coletados através de questionários e observações pessoais. A população alvo deste estudo foi composta por graduandos do curso de odontologia que iniciaram as práticas clínicas. O resultado dos questionários mostrou que os acadêmicos não possuem conhecimento sobre os RSS e não sabem fazer o descarte e classificação correta dos resíduos, podendo ocasionar acidentes graves. Concluímos que os acadêmicos necessitam de uma maior abordagem e orientação sobre a classificação e gerenciamento dos resíduos em saúde, tornando imprescindível a conscientização dos mesmos, para que se possa evitar acidentes com a equipe de saúde e pacientes.

**61.COROA METAL FREE SOBRE PINO DE FIBRA DE VIDRO EM DENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE: RELATO DE CASO.**

Gisely de Lima Rodrigues, Cristiane Carvalho Lopes, Joaquim Alberto da Silva.

Resumo: O restabelecimento do sorriso harmônico constitui um desafio para a Odontologia restauradora. Novas alternativas e soluções têm sido propostas pela Odontologia Estética para alcançar o sorriso adequado. O presente trabalho tem por finalidade apresentar, por meio de  relato de caso clínico, o tratamento restaurador de um dente com coroa metal free sobre pino de fibra de vidro em dente tratado endodonticamente de forma a proporcionar um processo chave para devolução do convívio social e auto estima. Paciente 34 anos, gênero feminino, foi atendida na Clínica  Odontológica da Universidade Nilton Lins, cuja queixa principal era um desconforto psico-social causado pela fratura coronária do dente 21, no qual através do resultado da radiografia periapical constatou-se tratamento endodontico satisfatório e serviu de base para o planejamento inicial da restauração do elemento dentário 21. Almeja-se por intermédio da reconstrução coronária do elemento em questão o restabelecimento da anatomia dentaria, função mastigatória e estética do caso clinico.

**62.CORREÇÃO DE FALTA DE ESPAÇO BIMAXILAR NA DENTADURA MISTA COM DISJUNTOR DE HASS E APARELHO SCHWARZ.**

Marcelo Capistana de Lima, Josinete da Gama Fonseca, Ariane de Paula Oliveira Tavares, José Ricardo Prando dos Santos, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: O presente trabalho relata o caso clínico de uma paciente de 9 anos de idade, que buscou tratamento ortodôntico na Policlínica Odontológica da UEA, motivada pela insatisfação com o sorriso. Foi solicitado, após o exame clínico, documentação ortodôntica completa, constando de telerradiografia em norma lateral, radiografia panorâmica, modelos de estudo e fotos intra e extra-orais, em que foi identificado falta de espaço em ambas arcadas. O plano de tratamento proposto foi o uso do disjuntor palatino de Haas associado ao uso de aparelho de Schwarz. O protocolo de ativação do disjuntor palatino foi de ¼ de volta de manhã e de noite, durante 10 dias, além de posterior fase de contenção por 3 meses. Após 90 dias de uso do disjuntor identificou-se ganho de espaço desejado no arco superior. O protocolo de ativação do aparelho de Schwarz foi de ¼ de volta a cada 5 dias, por 4 meses. O arco inferior já apresentou evolução no caso clínico mas necessita de complementação ainda com o término da fase ativa do aparelho. O tratamento transversal ortopédico e ortodôntico quando indicado em fase precoce leva a excelentes resultados clínicos em curto espaço de tempo.

**63.CORREÇÃO DO APINHAMENTO SEVERO NA ORTODONTIA CORRETIVA E SUA EFICÁCIA: RELATO DE CASO.**

Venâncio Corrêa de Oliveira Neto, Jusele Lemos Leal, Juarez Lacerda Fonseca Neto, Emília dos Santos Brito, Carlos Eduardo da Silva Nossa Tuma, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: Paciente do sexo feminino,14 anos, compareceu a Policlínica da UEA, no curso de Especialização de Ortodontia, com a queixa principal de ter “dentes tortos e incômodo ao sorrir”. No exame clínico intra-oral os elementos dentários 13 e 43 estavam em posições ectópicas, além da apresentar relação molar em classe I de Angle e falta de espaço. No exame radiográfico panorâmico pôde-se observar os 3o molares inclusos e os caninos fora de sua posição normal. O plano de tratamento proposto foi a instalação de aparelho fixo superior e inferior, e indicativo ou não de exodontia de todos os primeirospré-molares além dos molares inclusos. Durante o início do tratamento, quando a paciente retornou para a consulta ortodôntica os elementos já haviam entrado no arco, sendo assim a possibilidade das extrações de pré-molares foram descartadas. Foi mantida a mecânica de alinhamento e
nivelamento para corrigir a posição dos dentes anteriores. A evolução  do caso em poucos meses acabou corroborando a eficácia e rapidez do tratamento de correção de apinhamento severo com uso de aparelho ortodôntico fixo.

**64.CORRELAÇÃO ANTERO-POSTERIOR DO PADRÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE ANGLE COM PERFIL CEFALOMÉTRICO.**

Giovanna de Alcantara Santos, Rádila Gomes da Silva, Juliana Thamaturgo da Silva Arce, Taisa Bezerra Pinto, Prof. Dr. Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: A correlação entre o padrão dentário com o padrão facial visto na cefalometria se apresenta como um dado importante no diagnóstico e planejamento ortodôntico. O objetivo do trabalho visa correlacionar o perfil facial visto na cefalometria com a classificação de Angle através de exame clínico. É um estudo do tipo observacional e transversal realizado na ESA/UEA com a amostra obtida no Curso de Especialização em Ortodontia do IBEN. Foram coletadas documentações ortodônticas iniciais de pacientes tratados nesta instituição dos anos de 2013 a 2017, total de 202 indivíduos. Os resultados demonstraram a presença da Classe I em 48,72% dos casos, Classe II em 30% e Classe III em 22%; o perfil predominante foi o Reto 43,24%, seguido do Convexo 41,44% e Côncavo com 15,31%. A Classe I se relacionou com perfil Reto em 48,07% dos pacientes, a Classe II com perfil Convexo em 66,66% e Classe III com perfil Reto em 45,45% dos casos. Na análise estatística da amostra estudada foi inconclusivo afirmar que que a Classificação de Angle se correlaciona com o Perfil Facial, foi permitido concluir que a Classe I e II são correspondentes com a literatura no Perfil Facial.

**65.CORRELAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ANGLE OBTIDA EM MODELOS DE ESTUDO COM O PERFIL FACIAL.**

Jéssica Karoline Brasil da Silva, Jéssica Saraiva Biancardini, Taisa Bezerra Pinto Juliana Thaumaturdo da Silva Arce, Fredson Márcio Acris de Carvalho, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: Objetivo: Correlacionar a classificação de Angle, observada em modelos de estudo, com o perfil facial por meio de fotografias extra-bucais, previamente ao tratamento ortodôntico. As porcentagens das diferentes más oclusões de Angle e dos perfis faciais, são objetivos específicos.Material e Método: A pesquisa do tipo observacional e transversal realizada no IBEN-Facoph, desenvolvida na Escola Superior de Ciências da Saúde (UEA), aprovada pelo CEP-UEA, entre 2013 e 2017, realizando uma comparação entre a análise facial (perfil) e o exame de modelos (classificação de Angle), sendo coletadas documentações ortodônticas iniciais de pacientes, totalizando 202 indivíduos. Resultado: Demonstrou-se a presença da Classe I em 44,28% dos casos, Classe II em 35,72% e Classe III em 20%; o perfil predominante foi o Reto (47,5%), seguido do Convexo (40%) e do Côncavo (12,5%). As maiores correlações são, Classe I com perfil Reto (57,57%), Classe II com perfil Convexo (50%) e Classe III com perfil Reto (53,84%). Conclusão: A Classe I e II apresentaram uma correlação semelhante com a literatura no Perfil Facial, contrário a Classe III, que se relacionou com o perfil Reto na maioria dos indivíduos. Na análise estatística, a Classificação de Angle dos modelos não se correlacionou com o Perfil Facial.

**66.CORRELAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL COM CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E COM ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ODONTOLÓGICOS EM ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS DE IDADE: ESTUDO TRANSVERSAL.**

Larissa Maria Regis da Silva. Angela Xavier Monteiro. Thallyson Alves Campelo. Adriana Beatriz Silveira Pinto. Shirley Maria de Araújo Passos. Érica da Silva Carvalho.

Resumo: Objetivo: Verificar a presença de cárie e má oclusão, conhecer as condições socioeconômicas das famílias e avaliar o acesso aos serviços de saúde odontológicos bem como correlacionar estes fatores. Material e Método: Compuseram a amostra 110 jovens entre 15-19 anos da EE. Antônio Lucena Bittencourt, com autorização do responsável via TCLE. A avaliação ocorreu através dos índices CPOD, DAI e dos questionários da PNAD (1998) e Projeto SB Brasil-2010. Resultado: Obteve-se CPOD 2,07 com maior expressividade do componente restaurado (1,28). Relativo à má oclusão verificou-se 42,73% sem anormalidades e 32,73% com má oclusão definida. Para o acesso aos serviços de saúde, 49,09% teve primeira consulta em consultório particular. Acerca da renda familiar encontrou-se 30% arrecadando entre R$501,00-R$1500,00 mensais. Sobre o grau de escolaridade do responsável 57,27% apresentou 12 anos de estudo. Conclusão: Observou-se baixa prevalência de cárie dentária, acompanhada porém, de uma polarização. Detectou-se alta presença de má oclusão. Os adolescentes apresentaram acesso regular aos serviços de saúde odontológicos. A renda familiar concentrou-se entre R$501,00-R$1500,00, com 57,27% dos responsáveis possuindo ensino médio completo. Encontrou-se correlação entre renda e componente restaurado do CPOD, não constatando correlação significativamente relativa da cárie com o acesso ao serviço de saúde ou com condições socioeconômicas.

**67.CORRENTE GALVÂNICA.**

Ely Moacyr de Souza Portela, Erika Akiko Moura Shiota, Juliana Gomes e Silva, Alessandra Peris Mitsui, Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II e Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: A corrosão galvânica é um processo eletroquímico relacionado com a capacidade de gerar corrente elétrica, por meio de elétrons livres em metais ou através de íons em solução. Esse trabalho tem como objetivo relatar caso em paciente de 69 anos, gênero feminino, leucoderma, a qual compareceu à Clínica de Estomatologia, com queixa principal de ´´queimação em toda boca`` há relativamente 2 anos. Paciente foi encaminhada por uma dermatologista com suspeita de Síndrome da boca ardente e solicitado análise das próteses, como devida causa. Porém, em exame intra-oral, foi analisado presença de coroa metálica e restauração de amálgama, ambas em dente 43 e em íntimo contato, formando uma corrente elétrica em solução. Houve, também, solicitação de exames complementares (hemograma, coagulograma, fator reumatoide, sorologia anti-ro anti-la e FAN) para descartar outros possíveis diagnósticos (Síndrome da boca ardente, Síndrome de Sjögren) e optou-se em remover a corrosão produzida, realizando polimento das ligas metálicas, como tratamento paliativo/definitivo, devido à fatores sistêmicos e idade da paciente. Diante desse tratamento, houve melhora no caso, após 1 semana, quando esta foi submetida a um novo exame clínico.

**68.CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES GEMELARES COM QUERUBISMO.**

Emília dos Santos Brito, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares, Gimol Benchimol Resende Prestes, Gecimara de Souza Lopes, Larry Viana da Silva.

Resumo: O querubismo é uma doença rara de caráter autossômico dominante que se manifesta na infância  principalmente no gênero masculino. Este estudo objetivou descrever os cuidados odontológicos em gêmeos com querubismo. Ambos do gênero masculino, 4 anos, compareceram à Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) acompanhado da mãe para atendimento odontológico queixando-se de “aumento no volume das bochechas”. No exame físico, observou-se aumento de volume bilateral com tênue assimetria na região das bochechas e sem perda visual ou alteração de movimentos oculares. No exame clínico intraoral, foi observada boa higiene e aspecto geral saudável. Após dois anos de acompanhamento os pacientes estão na fase de dentição mista sem deformidades estruturais como alteração cronológica ou ausência de elementos que afetassem a função ou oclusão e sem cáries. O laudo tomográfico atestou lesão osteolítica, sólida bilateralmente, nos ângulos e ramos da mandíbula e de forma assimétrica nos ossos maxilares, lesão multilobulada, compatível com querubismo. Foi proposto e realizado tratamento de proservação com profilaxia e aplicação tópica de flúor. O prognóstico destes pacientes é favorável pela possibilidade de ocorrer redução espontânea da lesão.

**69.DENTE SUPRANUMERÁRIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO.**

Ariane Rodrigues Amaro, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Ana Patrícia Pereira, Naelka Sarmento, André Luiz Tannus Dutra.

Resumo: Denomina-se supranumerários os elementos dentários que ultrapassam o número padrão da dentição humana. Mesiodens é o termo utilizado para denominar o dente supranumerário com localização na região central de linha média da maxila, entre os incisivos centrais. Paciente KVFA, gênero feminino, 12 anos, compareceu a policlínica odontológica da UEA relatando a presença de um dente estranho. Ao exame clínico verificou-se a presença de um mesiodens causando uma vestíbulo-versão do elemento 11. Foi realizada sua remoção cirúrgica como preconizado em 80% dos casos. Após 5 meses de acompanhamento pode-se perceber um melhor alinhamento do elemento 11 e uma boa reposição óssea no local da cirurgia. Podemos concluir que quando diagnosticado um dente supranumerário e este ocasionar maloclusão ou incomodo estético ao paciente a remoção cirúrgica do elemento é o melhor tratamento, possibilitando ao paciente um tratamento de forma correta e precoce, podendo ajudar no alinhamento, de forma o mais espontânea possível, da dentição.

**70.DIAGNÓSTICO DE ANOMALIA NUMÉRICA E TRATAMENTO DE HIPERDONTIA NO PACIENTE FISSURADO: RELATO DE CASO.**

Natália Fernandes de Vasconcelos, Neila Maria Monteiro Marques, Flávio Lima do Amaral Silva.

Resumo: A fissura labiopalatina é uma malformação congênita caracterizada pela falha na fusão dos placóides nasais e processo maxilar, ocorrendo durante a morfogênese facial no período embrionário e início do período fetal. Os indivíduos com fissura apresentam mudanças que afetam a saúde e a qualidade de vida como a restrição do crescimento maxilofacial e maior prevalência para anomalias dentárias. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de diagnóstico de anomalia numérica e exodontia de supranumerário no palato em paciente pediátrico com fissura palatina. Paciente 10 anos, gênero masculino, atendido na clínica de graduação da Universidade Nilton Lins, queixando-se da presença de em elemento dentário no palato, após exames de imagem pode-se diagnosticar o dente como supranumerário na região de pré-maxila próximo a fissura, como também identificou-se a agenesia dos elementos 12, 22 e 25. O plano de tratamento proposto foi a exodontia do elemento supranumerário e posterior encaminhamento para o ortodontista. O diagnóstico de agenesia possibilitou um plano de tratamento que incluísse a futura reabilitação dos elementos ausentes e a cirurgia do supranumerário impediu que possíveis complicações se instalassem no local, além de possibilitar o adequado tratamento ortodôntico.

**71.DIAGNÓSTICO E CONDUTA CLÍNICA PERANTE DENTES SUPRANUMERÁRIOS LOCALIZADOS**

 **BILATERALMENTE EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

Ketlen Bianca Vale da Silva, Paulo Matheus Honda Tavares, Rafael Saraiva Torres, Martín Saldaña.

Resumo: A presença de elementos dentais excedentes nas arcadas dentarias são chamados de dentes supranumerários. Sua etiologia não está totalmente elucidada, contudo acredita-se ser consequência de uma hiperatividade da lâmina dentária. Geralmente ocorre na dentição permanente, com maior prevalência em maxila. Tais dentes podem ocasionar alterações como, falhas no inrompimento dos dentes adjacentes, cistos e tumores odontogênicos, bem como, o deslocamento dentário, o tratamento baseia-se na exodontia dos elementos. Na maior parte dos casos são assintomáticos e são descobertos através de exames radiográficos de rotina. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, melanoderma, procurou atendimento com a queixa de não conseguir higienizar os terceiros molares. Ao exame intrabucal, constatou-se a presença dos terceiros molares erupcionados, foi solicitado exames de imagem, sendo diagnosticada a presença do quarto e quinto molar, elementos dentais supranumerários localizados bilateralmente, em maxila. Paciente não sindrômico.

O tratamento eleito para o caso foi extração dos terceiros molares e dentes supranumerários. Conclusão: a presença de dentes supranumerários é uma condição pouco frequente na população e ainda menos prevalente em pacientes não sindrômicos.

**72.DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FRATURA NASAL: RELATO DE CASO.**

Jéssica Pereira Magalhães Monteiro, Sabrina Marques de Andrade  Nogueira, Mírian da Silva Castro, Gabriel Fernandes da Camara, Christian Recchioni, Felipe Muniz Aguiar.

Resumo: Paciente R. S. N. G, 26 anos, gênero masculino, xantoderma, compareceu a clínica odontológica da Universidade Nilton Lins relatando sentir dor e deformidade nasal após trauma. Durante a anamnese não se observou nenhuma doença sistêmica de base. Ao exame físico facial nota-se crepitação de dorso nasal, equimose periorbitária à direita e deformidade nasal. A queixa principal se fundava em dificuldades respiratórias, como se estivesse fechado. Foram realizadas antissepsias da área com iodopovidona seguida da aposição dos campos. O sal anestésico usado foi articaína 4% com adrenalina 1:100.000 com infiltração em nervo infra-orbitário, dorso nasal e columela com agulha longa. Aplicou-se gel de lidocaína 2% tópico na região intranasal, para lubrificação de via. Em seguida localizou-se a área de fratura, iniciando assim a redução com o instrumental adequado favorecendo o reposicionamento da tábua óssea. Logo depois, o paciente foi tamponado para fornecer hemostasia de campo e uma melhora na condição da sustentabilidade da fratura. Foi confeccionado splint nasal para proteção com remoção após 7 dias, na avaliação pós-operatória notou-se o alinhamento da tábua óssea nasal e desobstrução de vias.

**73.DISCOPEXIA DA ATM- RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Raissa Rodrigues dos Santos, Thais da Silva Almeida, Thiago Esteves Vedor.

Resumo: Paciente M.M.L.F, 25 anos, sexo feminino, leucoderma, apresentou-se no Hospital Militar de Área de Manaus com queixa álgica em ATM bilateral. Os sinais clínicos apresentados pela paciente foram estalido em ATM direita ao abrir e fechar a boca, limitação de abertura bucal, desvio em abertura bucal para a esquerda e dor na região da articulação. Foi solicitada ressonância nuclear magnética, para confirmação da hipótese de luxação discal esquerda sem redução e luxação discal direita com redução. Após a avaliação e diagnóstico, foi preconizado o uso de órtese reposicionadora para abertura do espaço articular e preparação cirúrgica. O plano de tratamento proposto após o fechamento do diagnóstico e o uso da órtese para artrodistração (preparo cirúrgico) foi: Realização de exames pré-operatórios, planejamento cirúrgico, cirurgia de discopexia da ATM com uso de mini-âncora e desmame da órtese (ortodontia).

**74.DISFUNÇÃO CRANIOCERVICOMANDIBULAR COM ALTERAÇÃO DO VIII PAR CRANIANO EM DISTRÓFICO MUSCULAR.**

Karoliny Fernandes Tavares, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: Paciente 22 anos, gênero masculino, procedente de Manaus, compareceu a policlínica Odontológica da UEA Na data 23.04.2018, tendo como queixa principal “Sinto incômodo na minha mandíbula, às vezes faz ruído e às vezes dói” O mesmo relatando sentir essa dor há mais de 4 anos, seguida de constantes dores de cabeça, plenitude auricular e vertigem. É portador de Distrofia Muscular Congênita compatível com Duchenne, contatado logo ao nascimento. Realizou-se exame clínico, avaliação das desordens temporomandibulares e avaliação muscular, onde paciente apresentou dor em músculo Temporal, Masseter e Esternocleidomastóideo. Deu-se o Diagnóstico de Disfunção craniocervicomandibular com vestibulopatia. Visto isso, o presente relato de caso, demonstra a importância da terapia de escolha para tratar a disfunção craniocervicomandibular associada a fisioterapia a fim de condicionar um ambiente para o uso da placa miorrelaxante, com mudanças propceptivas, e alivio do quadro de dor, tonturas e cefaléia, melhorando a qualidade de vida de um paciente que apresentava disfunção craniocervicomandibular com sintomatologia agravada, provocada pela sua condição muscular patológica.

**75.DISFUNÇÃO CRANIOCERVICOMANDIBULAR COM COMPROMETIMENTO VESTIBULOCOCLEAR: RELATO DE CASO.**

Carla Rafaela Gomes da Silva, Victória Aragão Montenegro, Lioney Nobre Cabral, Myrian Salles Vieira, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues.

Resumo: Disfunção craniocervicomandibular é caracterizada por ser uma alteração dolorosa crânio facial, com características clinicas de dor na região da face e na articulação, restrição de movimentos, alterações posturais, cefaléia, ruídos e crepitações. Objetivo: Apresentar um caso de Disfunção Temporomandibular com comprometimento vestibulococlear, cujo tratamento instituído foi fisioterapia e placa miorrelaxante. Paciente chegou à policlínica da UEA queixando-se de dores do lado esquerdo da cabeça, apresentando xerostomia, dor no ombro esquerdo, sentia o olho esquerdo seco e dor no lado esquerdo do peito. Relatou presença de zumbido bilateralmente assim como plenitude auricular e sensação de vertigem. Após as avaliações necessárias, optou-se como tratamento o uso de placa miorrelaxante, fisioterapia para a musculatura mastigatória e cervical, termoterapia e acupuntura. O tratamento teve como objetivo desprogramar a musculatura mastigatória tensa, aliviando ou eliminando a sintomatologia das disfunções temporomandibulares. Após uma semana a paciente apresentou redução significativa da sintomatologia dolorosa que a fez buscar tratamento.

**76.DISFUNÇÃO CRANIOCERVICOMANDIBULAR COM SINTOMATOLOGIA VESTIBULOCOCLEAR E POSSÍVEL DESLOCAMENTO MANDIBULAR SEM RECAPTURA DO DISCO: RELATO DE CASO.**

Lohanna Karoline Rodrigues Rossete, Aréli Morais de Araújo Alencar, Lioney Nobre Cabral, Antônio Jorge de Araújo Vasconcellos II, Myrian Salles Vieira, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: Paciente, 39 anos, sexo feminino, chegou à clínica de Estomatologia da UEA queixando-se que ao abrir a boca, sua mandíbula “saía do lugar” e doía. Relatou que há mais ou menos 2 anos, acontece o deslocamento da mandíbula. Mas há 1 ano, começou a sentir fortes dores de cabeça, tonturas, sensação de ouvidos tampados (plenitude auricular), zumbidos, dor bilateral na (ATM) - com intensidade maior do lado esquerdo, estalidos e crepitações, pontadas no peito e dores por trás dos olhos. Na avaliação visual, detectou-se assimetria postural; e em abertura bucal, deslocamento mandibular para o lado esquerdo. Ao final da consulta, paciente precisou de infusão de lidocaína 2% em corpo do músculo trapézio descendente para alívio de dor de cabeça. Começou-se então a avaliação das desordens temporomandibulares, onde relatou apertamento dos dentes. Nas mensurações, paciente possuía movimentos limitados, tanto abertura, como protrusão e lateralidade. Tais limitações e dores, explicadas pelo comprometimento dos músculos mastigatórios, cervicais e também, peitoral. Após o diagnóstico de Disfunção Craniocervicomandibular com sintomatologia vestibulococlear e possível deslocamento mandibular sem recaptura do disco, foi orientada a fazer uso da placa miorelaxante junto com os exercícios fisioterápicos recomendados. Sob proservação há 3 semanas, paciente encontra-se com significativa melhora no quadro.

**77.DISJUNTOR PALATINO MODIFICADO COM MOLA DIGITAL.**

Emilia Brito, Isabela Oliveira, Sanayane Feitosa Lima Aguiar, Carlos Eduardo da Silva Nossa Tuma, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: Paciente V.G.C..J, sexo masculino, 9 anos e 7 meses de idade, com bom estado de saúde geral, compareceu para exame clinico na clínica de especialização em ortodontia da UEA, com queixa principal de dentes tortos. O exames de diagnóstico apresentaram: ao exame clinico extra-oral, simetria facial, linha média não coincidente e selamento labial competente; no exame clinico intra-oral, verificou-se atresia de maxila e mandíbula, más posições dentárias e cruzamento anteror; a análise cefalométrica demonstrou os incisivos superiores e inferiores vestibularizados e protruídos; enquanto que a análise da radiografia carpal, demonstrou que o paciente ainda não tinha atingido o surto de crescimento pubertário. Desta forma, o plano de tratamento consistiu de  disjuntor palatino modificado para expandir a maxila pela mordida cruzada anteroposterior, e utilização da mola digital para vestibularização do incisivo central superior direito (dente 11). Foi também utilizado, batente apical na região de molares para aumento da dimensão vertical permitindo que o dente 11 fosse para sua posição normal.

Foi verificado sucesso nesta fase de tratamento na dentadura mista a partir de um diagnóstico precoce, expandindo a arcada transversalmente e descruzando o dente 11.

**78.EFEITO DO TAPEREBÁ NA RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS.**

Iury de Carvalho Martins, Jessica Mie Ferreira Koyama Takahashi.

Resumo: Objetivo: O estudo avaliou o efeito do taperebá na rugosidade superficial dos materiais restauradores (resina composta, ionômero de vidro modificado, resina acrílica, resina bis-acrílica e selante) após imersão em suco de taperebá, coca-cola e saliva artificial, em diferentes tempos (inicial, 7 e 30 dias​ de ​imersão​). Metodologia: Foram confeccionados 30 corpos-de-prova de cada material divididos por solução de imersão (n=10). Após 24 horas da confecção dos corpos-de-prova, foram realizadas as leituras iniciais avaliando a rugosidade (padrão Ra). Posteriormente os corpos-de-prova foram armazenados em frascos individuais mantidos em estufa a 36oC contendo 5 mL da solução, substituída semanalmente. Após 7 e 30 dias de imersão a rugosidade foi aferida novamente. Resultados: Os resultados foram submetidos à análise estatística (testes de Kruskal-Wallis e Friedmann). Para o selante houve aumento da rugosidade de superfície após imersão em todas as soluções. Já na resina composta, ionômero de vidro e resina bis-acrílica, houve aumento da rugosidade de superfície apenas após imersão na solução de taperebá. A resina acrílica apresentou aumento da rugosidade superficial após imersão na solução de taperebá, enquanto as soluções de saliva e coca-cola promoveram diminuição da rugosidade. Conclusão: Conclui-se que o suco de taperebá promoveu alterações na rugosidade de todos os materiais.

**79.EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO.**

Fabrício dos Santos Diniz, Gabriela de Figueiredo Meira, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: Objetivo: Avaliar a efetividade do Programa de Controle do Tabagismo, nas modalidades terapia cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo descritivo sobre o tratamento para cessação do tabagismo. Foram coletados dados secundários de 2007 a 2017 das fichas de produção dos pacientes atendidos pelo programa nas unidades de saúde da cidade de Manaus. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, escore no teste de Fagerström, medicamentos utilizados, situação do paciente nas sessões estruturadas e quantas sessões de manutenção o paciente participou. As informações foram agrupadas em planilhas no Microsoft Excel 2016 e os dados avaliados. Resultados: Obteve-se acesso a dados de 1.764 pacientes, sendo 55,73% do sexo feminino. Cerca de 53,68% tinham entre 40 e 59 anos de idade e 30,95% tinham dependência elevada à nicotina. 61,90% dos pacientes usaram medicamentos, sendo o adesivo com bupropiona mais utilizado (36,54%). Na 1ª sessão, 3,68% dos pacientes não estavam fumando, enquanto na 4ª sessão, 37,30% cessaram o hábito.

Conclusão: O tratamento mostrou-se efetivo para os indivíduos que participaram até a 4ª sessão, porém o índice de desistentes foi elevado e a falta de acompanhamento após as 4 sessões semanais pode aumentar a taxa de recaídas.

**80.EFICÁCIA DO USO DO APARELHO DE MICRO-ONDAS NA DESINFECÇÃO DA PRÓTESE TOTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Liana Andrade Veríssimo Araujo, Pérola Teixeira de Lima Bezerra, Filipe Costa Parente, Natasha da Silva Leitão.

Resumo: Objetivo: Revisar sistematicamente a eficácia e os protocolos do uso do micro-ondas como meio de desinfecção da prótese total (PT). Método: Foi realizado uma busca eletrônica nas bases de dados Cochrane, PubMed e Clinical Key pela combinação de “dental prosthesis”, “complete denture”, “full denture”, “microwave”, “disinfection”, “denture stomatitis”. Foram incluídos estudos que tinham como objetivo principal avaliar a eficácia e os protocolos do micro-ondas na desinfecção de PT. Resultados: Foram encontrados seis estudos, sendo quatro ensaios clínicos randomizados e dois estudos in vitro. Todos utilizaram o volume de 200ml de água destilada para submersão. As potências utilizadas pelos estudos foram de 650W, 450W, 630W e 900W, entretanto a potência de 650W por seis minutos resultou em esterilização; as frequências de exposição foram de uma e de três vezes por semana; a adição de produto para higiene cooperou para desinfecção a 450W com dois e três minutos. Conclusão: O micro-ondas se mostra eficaz para desinfecção, a diversidade de protocolos impede seu uso na rotina de higiene dos usuários de PT.

**81.ELABORAÇÃO DO MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA O SERVIÇO DE**

 **IMAGENOLOGIA DA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.**

Thiego Lucian Menezes de Lima, Lourrany Dourado de Souza, Myrian Vieira Salles, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues.

Resumo: Objetivos: elaborar um manual de boas práticas em biossegurança para o serviço de imaginologia odontológica da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas; observar o ambiente físico do setor de imaginologia frente as normas de biossegurança preconizadas pelo CONAMA e Anvisa; demonstrar fatores de riscos observados neste mesmo local. Material e método: confeccionar um manual de biossegurança, tendo como público-alvo alunos, servidores e usuários do laboratório de imaginologia, este apresenta linguagem fácil e acessível, elaborado sob supervisão de duas especialistas em imaginologia odontológica, todo o processo de elaboração teve como base as resoluções 306 da Anvisa e 385 do CONAMA, sendo preenchido um roteiro de observação. Resultados: foi confeccionado um manual de biossegurança.

Foram observados que 84,2% dos itens que promovem a biossegurança, no setor de imaginologia, obedecem aos requisitos exigidos pelo CONAMA e Anvisa e 15,8% não obedecem. Os fatores de riscos demonstrados na prática da imaginologia são: contaminação cruzada entre pacientes, e operador e/ou auxiliar com paciente; contaminação do meio de trabalho (recipientes dos químicos, bancadas, maçanetas, estufa de secagem das películas, etc.). Conclusão: o manual proposto ajudará a diminuir os riscos apresentados, se aplicado corretamente, contribuindo para a manutenção da biossegurança de alunos, servidores e pacientes.

**82.ENFISEMA SUBCUT NEO DURANTE A EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR – RELATO DE CASO.**

Louisimara Jesus Garcia Alencar, Rafael Saraiva Torres, Paulo Matheus Honda Tavares, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Junior, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: O enfisema subcutâneo é um acidente em que ocorre a passagem forçada de ar e/ou outros gases para o interior dos tecidos moles. Clinicamente, apresenta-se com um aumento de volume repentino na região afetada, crepitação à palpação, desconforto e dor local. A introdução acidental de ar da turbina de alta rotação costuma ser a causa mais comum. Paciente, gênero feminino, 19 anos de idade, compareceu a clínica para a remoção dos terceiros molares. Durante a remoção do 38, após a realização de osteotomia com caneta de alta rotação a paciente relatou dor e desconforto em região de periórbita esquerda. Ao exame clínico imediato observou-se distensão dos tecidos periorbitário e região média da face esquerda com crepitação a palpação, sendo diagnosticado enfisema subcutâneo. Aparentemente este enfisema ocorreu pelo ar gerado pela turbina da alta rotação, causando assim a distensão dos tecidos na região vestibular da maxila. A cirurgia foi suspensa e a paciente permaneceu em observação, não sendo constatada evolução do quadro. Foi prescrita medicação antimicrobiana bem como anti-inflamatório e analgésico, sendo instituído acompanhamento de possíveis alterações sistêmicas. Houve remissão espontânea sem maiores complicações no pós-operatório de 15 dias.

**83.ENUCLEAÇÃO DE FIBROMA OSSIFICANTE**

 **PERIFÉRICO EM DOENÇA PERIODONTAL CRÔNICA DE FASE AVANÇADA.**

Thais da Silva Almeida, Raissa Rodrigues dos Santos.

Resumo: Paciente D.M.A.R., 53 anos, sexo feminino, melanoderma, normossitêmica, fumante e etilista crônica. Apresentou-se a clínica NAOPE/ UEA com queixa de ter um “granuloma piogênico”, paciente relata que a lesão na gengiva surgiu há 4 anos. A lesão de tecido mole está associada à perda óssea dos dentes 16, 17 e 18. Os sinais clínicos apresentados pela paciente foram aumento de volume em região de maxila direita envolvendo os molares superiores direito. Foi solicitado radiografia panorâmica e hemograma para complementação do diagnóstico. Após a avaliação e hipótese diagnóstica, foi preconizado a cirurgia sob anestesia local para retirada do tumor com margem de segurança. O plano de tratamento proposto após a hipótese diagnóstica com a radiografia panorâmica foi: adequação do meio bucal mediante raspagem supragengival, tratamento de canal e restauração nos elementos acometidos por cárie, exodontia do elemento 48 e dos elementos envolvidos na lesão, seguida de enucleação, e posterior exame histopatológico para confirmação do diagnóstico.

**84.ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE ÁREA RETROMOLAR ESTABILIZADO EM REGIÃO DE MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Jaqueline Queiroz de Matos, Eliane Avany Malveira Araújo, Alberto Vinicius de Cnop Silva, Thaís de Cnop Silva, Joaquim Alberto da Silva.

Resumo: O osso alveolar, quando não está em função, entra em processo de reabsorção, que pode ser exacerbado por diversos fatores, tais como o tempo e uso de próteses inadequadas. Nesses casos, procedimentos são necessários a fim de aumentar o volume ósseo e permitir a instalação de implantes em posição ideal e favorável para um resultado funcional e estético satisfatório. O enxerto ósseo autógeno é considerado o padrão-ouro nas cirurgias reconstrutivas por ser o único a possuir conjuntamente as propriedades de osteogênese, osteocondução e osteoindução, mecanismos biológicos essenciais para a neoformação óssea. Um paciente do gênero masculino, 42 anos, procurou o curso de Especialização em Implantodontia da Universidade do Estado do Amazonas com interesse em substituir um dente perdido há quase 30 anos. Ao exame clínico, observou-se ausência do elemento 21, prótese provisória fixada ao aparelho ortodôntico e visível depressão na região do referido elemento. Após análise da tomografia computadorizada (cone beam), foi constatada reabsorção óssea moderada em altura e severa em espessura, impossibilitando a instalação de implante em posição e alinhamento adequados. O planejamento cirúrgico proposto consistiu na regeneração óssea guiada, com bloco ósseo autógeno da região retromolar, osso sintético particulado e membrana de colágeno bovina.

**85.CLÍNICO. ESTUDO DA PREVALÊNCIA DAS LESÕES DE TECIDO MOLE ENCONTRADAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE OS ANOS 2016 E 2017.**

Yamille de Lima Souza, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: Conhecer sobre a epidemiologia odontológica reflete em ações para a população, como melhores atendimentos, diagnósticos, prevenções e direcionamento de medidas de políticas públicas. Objetivos: Estudar a epidemiologia das lesões bucais de tecido mole dos pacientes da disciplina Estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas entre anos 2016 e 2017, comparando com estudos similares. Material e método: Realizou-se um estudo observacional descritivo transversal, com buscas de laudos histopatológicos obtidos no Serviço de Anatomia Patológica e Patologia Bucal (SEPAT/UEA) dos pacientes da Policlínica Odontológica da Universidade do

Estado do Amazonas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 na disciplina de Estomatologia, os 126 laudos coletados foram tabulados e sistematizados no Excel e classificados em prevalência, localização, gênero, idade, procedência e cor de pele. Dos resultados houve maior prevalência de neoplasias/lesões reacionais (28%) seguida por patologias de glândulas salivares (16%) com ênfase em mucoceles, localização em lábio inferior (23%), gênero feminino (57%), idade entre 30-60 anos (50%), procedência de Manaus (94%) e cor de pele melanoderma (37%). Concluímos que a população atendida na Clínica de Estomatologia é concordante com outros estudos sobre o assunto, com exceção na característica de cor de pele devido à miscigenação que se têm no Estado.

**86.ESTUDO DO COMPRIMENTO REAL DAS RAÍZES DOS INCISIVOS CENTRAIS, INCISIVOS LATERAIS E CANINOS SUPERIORES DE PACIENTES AMAZONENSES POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO - CONE BEAM.**

Amanda Lima de Oliveira, Lohanna Karoline Rodrigues Rossete, Beatriz Bezerra Ribeiro, Cimara Barroso Braga Brum.

Resumo: Avaliação do comprimento real dos dentes ântero superiores por meio de TCFCCB da população Amazonense. Análise de 400 exames de TCFCCB, indivíduos divididos em três faixas etárias. Resultados comparativos achados e faixa etária não há relação, gênero e índices levantados maior índice no gênero feminino. Literatura refere tamanho dos dentes IC 21.8 mm, ICL 23, 1 mm, Canino 26.4mm comparados literatura aos achados do estudo IC 23 mm, ICL 24 mm e Canino 27,9 mm. Dados encontrados demonstram diferença no tamanho real dos dentes estudados a outras literaturas.

**87.EXODONTIA COM INSTALAÇÃO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRADO IMEDIATO.**

Regianny Pantoja Nogueira, Joaquim Alberto Da Silva.

Resumo: Os implantes osseointegrados tornou-se uma alternativa importante na odontologia uma vez que reabilita pacientes total ou parcialmente desdentados. A colocação de implantes imediatos após a exodontia é uma vantagem favorável, pois preserva as cristas marginais ósseas, promove uma menor reabsorção do alvéolo, diminui o tempo de tratamento e custo, além da aceitação do paciente. Os protocolos clássicos relatam etapas cirúrgicas distintas, no entanto, com os aperfeiçoamentos de técnicas cirúrgicas e superfície do implante já podemos em uma mesma sessão obter imediatamente a instalação do implante após a extração do elemento dentário. Dessa forma, o objetivo desde trabalho é relatar o procedimento de exodontia do elemento 15 com instalação imediata de um implante osseointegrável bem como as vantagens viáveis e previsíveis que esse procedimento possui uma vez que a instalação do implante ocorre em fase única.

A osseointegração do implante ao osso alveolar só foi possível graças ao planejamento cirúrgico prévio, onde foram detectados todas as intercorrências que poderia eventualmente acontecer durante a cirurgia e assim contornar essas para a obtenção de um resultado satisfatório e dentro do esperado no decorrer da cirurgia.

**88.EXODONTIA DE “MESIODENS” EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.**

Anayle Paixão Silva, Fabrício dos Santos Diniz, Maria de Nazaré dos Santos

Resumo: Introdução: Os dentes supranumerários são formados durante o desenvolvimento dentário simultaneamente à odontíase, são elementos que nascem além do normal. São divididos em mesiodentes, paramolar, distomolar. Podem ser classificados em rudimentares e suplementares. Geralmente são assintomáticos, contudo, o diagnóstico dos dentes supranumerários é realizado através de exame clínico, sendo complementado, principalmente, por exames radiográficos, panorâmicas, tomografias e ressonância magnética. O diagnóstico precoce previne o aparecimento de complicações. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de exodontia de um “mesiodens” com abordagem cirúrgica realizada pela palatina. Caso clínico: Paciente R.C.C.S, 8 anos, sexo masculino, compareceu com seu responsável à clínica se queixando de ter dificuldades ao mastigar e falar, além de sentir vergonha ao sorrir por causa de “um dente a mais”. Ao exame clínico e radiográfico observou-se que possuía um elemento dentário erupcionado em formato conóide entre os incisivos centrais permanentes. Diante destes achados, o diagnóstico de “”mesiodens” foi estabelecido. O tratamento proposto foi a exodontia do elemento. Conclusão: A exodontia surge como um tratamento eficaz na resolução de dentes supranumerários. O pós-operatório foi satisfatório, com uma boa epitelização da ferida cirúrgica, além da resolução das dificuldades da fala e mastigação do paciente.

**89.EXODONTIA DE CANINOS EM POSIÇÃO INVERTIDA E TRANSALVEOLAR EM MAXILA: CASO ATÍPICO.**

Géssica Vasconcelos Godinho, Ariany Cristina Freitas Ribeiro, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Júnior, Gustavo Cavalcanti Albuquerque.

Resumo: A inclusão canina pode ser definida como uma falha no processo de erupção dentária, decorrente de vários fatores de origem local ou geral em que o canino permanece no interior dos maxilares. Pode afetar cerca de 2% da população e na maioria dos casos é assintomática, sendo descoberta em exames radiográficos de rotina. O diagnóstico precoce pode prevenir complicações, como a formação de cistos e tumores odontogênicos, além de reabsorção das raízes de dentes adjacentes. O tratamento é a remoção cirúrgica, dependendo da posição em que se encontra. Uma paciente de 26 anos compareceu ao atendimento após encaminhamento de ortodontista para remoção dos caninos maxilares inclusos. O exame tomográfico revelou o elemento 13 em posição transalveolar e o elemento 23 em posição invertida, com a coroa voltada para o interior do seio maxilar.

O tratamento proposto e realizado foi a remoção cirúrgica sob anestesia local, com trans-operatório sem intercorrências. Após uma semana, a paciente retornou e não revelou sinais de complicações pós-operatórias, demonstrando a eficácia da abordagem terapêutica utilizada.

**90.EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO LOCALIZADO NA MANDIBULA – RELATO DE CASO.**

Sara Maria Araujo do Nascimento, Luiz Heyctor Alves Nascimento, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Junior, Valber Barbosa Martins, Marcelo Vinicius de Oliveira.

Resumo: Dente supranumerário é o elemento dental formado além do número considerado normal na dentição humana. Podem gerar impactação de dentes permanentes e mau posicionamento dentário. Paciente gênero masculino, 16 anos, compareceu a policlínica odontológica da UEA encaminhado pelo ortodontista. Para extração de um dente supranumerário localizado entre os ápices do primeiro e segundo pré-molar inferior do lado direito, portando com ele a radiografia panorâmica. Foi solicitado ao paciente uma tomografia computadorizada para melhor planejamento cirúrgico. Uma hora antes da cirurgia paciente foi medicado com anti-inflamatório esteroidal de forma preemptiva e foi feito uma profixalixia antibiótica previa com 1g de Amoxicilina.  Iniciando a cirurgia, realizou-se anestesia com técnica pterigomandibular com complemento no nervo bucal. Dando sequência ao procedimento, foi realizado na face lingual do incisivo central inferior direito uma incisão intrasucular e estendeu-se a incisão até o primeiro molar inferior direito. Após deslocamento do retalho, efetuou-se osteotomia sob intensa irrigação, odontosecção do elemento dentário supranumerário e em seguida luxação, a remoção do dente foi feita com o auxílio de elevadores; regularização das bordas ósseas, reposicionamento do retalho e sutura. Realizou-se recomendações pós-operatórias, prescrição de analgésico, anti-inflamatório não esteroidal, realizadas com intuito de controlar a dor e o edema.

**91.EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMERÁRIOS INCLUSOS EM MANDÍBULA E EM POSIÇÃO TRANSALVEOLAR NA MAXILA.**

Paulo Matheus Honda Tavares, Rafael Saraiva Torres, Joel Motta Junior, Marcelo Vinicius De Oliveira, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti De Albuquerque.

Resumo: A existência de elementos dentais excedentes nas arcadas dentarias dá-se o nome de dentes supranumerários, que não tem etiologia totalmente elucidada, contudo acredita-se ser consequência de uma hiperatividade da lâmina dentária. Normalmente ocorre na dentição permanente, com maior prevalência em maxila. Tais dentes podem ocasionar alterações como, falhas na erupção dos dentes adjacentes, cistos e tumores odontogênicos e deslocamento dentário, o tratamento baseia-se na exodontia dos elementos.

Geralmente são assintomáticos e descobertos em exames radiográficos de rotina. Paciente J.C.G., 31 anos, compareceu ao serviço encaminha pelo ortodontista para avaliação e conduta mediante dentes supranumerários na maxila e mandíbula, ao exame clinico não foi verificado abaulamento nas corticais óssesas que pudesse indicar a localização dos supranumerários; foi solicitado tomagrafia computadorizada que evidenciou a presença de 2 elementos supranumerários na mandíbula e 1 na maxila, o ultimo, em posição transalveolar. Foi realizada exodontia dos supranumerários mandibulares com uso de retalho em envelope pela lingual, osteotomia e odonsecção para facilitar a remoção dos mesmos; na maxila utilizou-se o mesmo principio. A técnica cirúrgica utilizada foi eficaz para resolução do caso, e a utilização de tomografia computadorizada de dar exatidão na localização exata dos supranumerários foi de extrema importância para o prognóstico do caso.

**92.EXODONTIA DE MESIODENS EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.**

Gabriele Batista de Assis, Caroline Alfaia da Silva, André Luiz Tannus Dutra, Ana Patrícia Pereira, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Naelka Sarmento.

Resumo: Dentes supranumerários são elementos que excedem a quantidade normal nas dentições decídua e permanente, sendo o mesiodens o supranumerário mais comum, caracterizado como um dente situado entre os incisivos centrais superiores, apresentando tamanho pequeno e formato conóide. Paciente A.A.M.S, sexo masculino, 10 anos, compareceu à Policlínica Odontológica da UEA junto de seu responsável, queixando-se de dentes mal posicionados. Através do exame clínico, observou-se um acentuado diastema entre os incisivos centrais superiores, devido à presença de um dente supranumerário nesse espaço, e que o incisivo lateral superior esquerdo (22) estava localizado na região palatina do elemento central adjacente (21). Para auxiliar o diagnóstico, foram solicitados exames complementares como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, tendo-se a confirmação da presença de um dente supranumerário entre os incisivos centrais superiores. O tratamento foi realizado parcialmente na clínica de Odontopediatria, por meio da exodontia, e o paciente foi encaminhado à Especialização em Ortodontia da UEA para dar continuidade ao tratamento, em busca de um resultado satisfatório. Nota-se a importância da realização de exames complementares para se chegar a um diagnóstico concreto, um tratamento favorável e adequado, e um bom prognóstico.

**93.REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA EM  ÂNGULO E CORPO MANDIBULAR.**

Larissa Helena De Oliveira Resende, Marina Rolo Pinheiro Da Rosa, Gustavo Calvanti De Albuquerque, Marcelo Vinícius De Oliveira, Joel Motta Júnior, Valber Barbosa Martins.

Resumo: As fraturas mandibulares ocupam o segundo lugar entre as fraturas dos ossos da face, são mais frequentes em adultos jovens do gênero masculino e, geralmente, ocorrem nas regiões de corpo e ângulo mandibular. A não identificação ou tratamento inadequado podem levar a deformidades permanentes. Este estudo tem como objetivo relatar caso de fratura de mandíbula ocasionado por acidente motociclístico. Paciente do gênero masculino, 18 anos, compareceu ao serviço de cirurgia relatando ter quebrado a mandíbula em acidente de moto. Paciente apresentava assimetria facial e ao exame intrabucal observou-se extrusão do elemento 35  no traço da fratura de corpo mandibular e presença desoclusão bilateral. No exame tomográfico foi possível a identificação de fratura em ângulo direito e corpo esquerdo de mandíbula. A partir dos achados clínicos e imaginológicos estabeleceu-se como plano de tratamento o acesso extraoral submandibular para acesso da fratura de ângulo direito, acesso intra bucal vestibular mandibular para acesso da fratura de corpo mandibular esquerdo, exodontia dos elementos 35 e 48, bloqueio maxilo mandibular e redução e fixação interna rígida das fraturas. Paciente ficou em acompanhamento ambulatorial e no pós-operatório foi observada oclusão estável e abertura bucal satisfatória.

**94.EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO EM LINGUOVERSÃO.**

Liliane Lisboa da Costa Santos, Raissa Rodrigues dos Santos, Juliana Maria Souza de Oliveira, Andrezza Lauria, Patrick Rocha Osborne.

Resumo: A impactação dentária é caracterizada pela incapacidade do elemento posicionar-se corretamente na arcada, permanecendo parcialmente ou totalmente no interior do osso alveolar, o que pode promover o desenvolvimento de lesões patológicas ou reabsorções radiculares nestes elementos. Uma das impactações mais raras de acontecer são as transalveolares, em vestíbulo ou linguoversão. A paciente, ASA I, sexo feminino, 22 anos, compareceu à Clínica da Única – Cursos Avançados para realizar exodontia dos terceiros molares cujo exame radiográfico mostrou impactação do elemento 38 em posição de linguoversão. Após os procedimentos de antissepsia, aposição do campo cirúrgico, e anestesiologia (com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 UI), realizou-se a incisão de Newmann modificada com lâmina nº15, para melhor visualização. Realizou-se a osteotomia com a broca nº 06 e a odontossecção, de forma a seccionar a coroa das raízes, com a broca 702, ambas sob irrigação constante. A luxação foi feita com elevadores cirúrgicos e após a remoção do elemento, realizou-se a hemostasia e síntese. A paciente foi instruída e medicada. Não ocorreram intercorrências ou complicações no trans e pós-operatório. Após 7 dias, a paciente retornou para a remoção de sutura e observou-se a cicatrização em estado de normalidade.

**95.EXODONTIA EM PACIENTE SUBMETIDO A RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO.**

Isadora Alice Fachini dos Santos, Fernanda Viana da Silva, Ianka Queiroz Lima, Stephanie do Nascimento Brandão, Flávia Fontes Queiroz, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente submetido a radioterapia na região de cabeça e pescoço. Paciente 66 anos, sexo feminino procurou avaliação previamente ao tratamento radioterápico, pois a mesma foi diagnosticada com carcinoma epidermoide e foi orientada quanto aos riscos de manter os dentes, sobre os hábitos de higiene que deveriam ser reforçados, mas ela optou pela permanência dos mesmos. No exame radiográfico panorâmico observou-se ausência de todos os elementos dentários superiores e presença somente dos dentes 31,32,33 e 41, reabsorção óssea horizontal generalizada. Após o término do tratamento radioterápico, a paciente voltou ao consultório com queixa principal de um dente fraturado, outros cariados e com xerostomia. Como plano de tratamento, foi indicado exodontia nos elementos acometidos por cárie, visto que não havia possibilidade de tratamento reabilitador. Previamente a cirurgia, foi feito profilaxia antibiótica, para minimizar a chance de ocorrer osteorradionecrose. Após sete dias a paciente voltou para avaliação do pós-operatório que estava favorável. O tratamento proposto mostrou-se satisfatório, pois a paciente encontra-se em acompanhamento sem intercorrências, com uma boa cicatrização após procedimentos realizados.

**96.EXOSTOSE VESTIBULAR LOCALIZADA EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

Lucas Silva das Neves, Larissa Helena de Oliveira Resende, Antonio Jorge Vasconcelos II, Myrian Salles Vieira, Tiago Novaes Pinheiro; Lioney Nobre Cabral.

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma exostose vestibular localizada em maxila em um paciente de 61 anos.  O paciente, usuário de prótese total superior, relatou a presença de um nódulo de consistência endurecida, em região vestibular superior direita, na maxila. Ele desejava voltar a usar prótese, porém o crescimento atrapalhava. Foi ainda constatado que o paciente possuía hábitos parafuncionais (bruxismo). A hipótese diagnostica foi de uma exostose vestibular. A lesão foi então removida em duas abordagens: na primeira foi feita uma biopsia incisional, com amostras enviadas para exame histopatológico; na segunda, após a confirmação diagnostica através do laudo histopatológico, realizou-se a remoção total da lesão e regularização óssea. Entre as duas abordagens o paciente foi submetido a sessões de laserterapia para auxílio na cicatrização da mucosa. Exostoses são defeitos do desenvolvimento que normalmente não causam problemas, contudo, algumas vezes podem atingir proporções que geram traumas constantes, levando a ulcerações, dor e atrapalhando a função. A má adaptação da prótese total atrelada aos hábitos parafuncionais geravam traumas constantes na região, levando ao crescimento concomitante da lesão.

**97.FASCIÍTE NECROSANTE CERVICAL EM ADOLESCENTE.**

Joao Victor Figueira Lins, F. M. Aguiar, C. Recchioni.

Resumo: Fasciíte necrosante (FN) é uma infecção bacteriana que envolve tecidos moles, originada a partir da predisposição existente, geralmente

provocada por bactérias produtoras de toxinas, com maior incidência em adultos e prevalência em região de tronco e extremidades, sendo pouco comum em cabeça e pescoço. Sua principal característica é a necrose dos tecidos subcutâneos, fáscias e nervos, potencialmente fatal quando não tratada com brevidade, em decorrência da toxemia que pode resultar em septicemia e morte entre 24 a 96 horas. Paciente gênero masculino, 13 anos, leucoderma, apresentando ferida aberta de região submandibular à cervical direita, com evolução rápida e destrutiva de 2 dias, sob antibioticoterapia sem regressão do quadro infeccioso. Ao exame clínico, foi observado edema, eritema, secreção purulenta com odor fétido, limitação de abertura bucal e de movimentos cervicais, além de pirexia, dispneia e dor e severa alteração imunológica. Com a hipótese diagnóstica de fasciíte necrosante, o paciente foi submetido ao desbridamento da ferida e drenagem, sob anestesia geral. Após, trocas semanais do curativo durante 45 dias, para indução da neoformação tecidual, seguiu-se com a cirurgia reparadora e, após 60 dias do procedimento cirúrgico reparador, mediante avaliação clínica e laboratorial favoráveis, o paciente teve alta.

**98.FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL COM RETALHO VESTIBULAR DESLIZANTE - RELATO DE CASO.**

Niulene de Cássia Gama Priante, Luan Augusto Reges de Souza.

Resumo: A comunicação bucosinusal é uma condição que ocorre devido contato íntimo das raízes de molares superiores com o assoalho do seio maxilar. Quando confirmada sua existência, é necessário seu fechamento imediato evitando complicações futuras. Este trabalho tem como objetivo evidenciar um caso sobre uma complicação comum em âmbito odontológico, a comunicação bucosinusal.  Paciente do sexo masculino, 33 anos, leucoderma, normossistêmico apresentou-se na clínica da UNINORTE – Centro Universitário Do Norte- Manaus– AM, na disciplina de Estágio III, relatando a necessidade de extrair vários dentes devido o seu descuido com a higienização nos últimos anos. Através de exames clínicos e radiográficos, identificou-se a necessidade da exodontia do elemento 27. Durante o procedimento, apresentou a existência da comunicação bucosinusal que, radiograficamente, sugeriu sua ocorrência. Seu diagnóstico clínico foi de fundamental importância, sendo realizado através da manobra de Valsalva, principal método para identificar esta condição. Confirmada da comunicação, realizou-se seu imediato fechamento. O retalho vestibular sob anestesia local foi a solução imediata indicada para o seu fechamento devido seu grande índice de sucesso. O acompanhamento pós-operatório foi realizado durante 3 meses a cada 15 dias, observando-se o completo fechamento da comunicação, sem processo inflamatório e sem dores.

**99.FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL PÓS EXODONTIA TRAUMÁTICA POR RETALHO PALATINO: RELATO DE CASO.**

Mírian da Silva Castro, Lévis Tello Barreiros, Jéssica Pereira Magalhães Monteiro, Iuri Francisco de Oliveira, Christian Ricchioni, Felipe Muniz Aguiar.

Resumo: Paciente M. S. L. T, 35 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontológica da Universidade Nilton Lins relatando sentir dores em situações episódicas em região maxilar direita, amenizadas com a administração de dipirona e ibuprofeno. Relatando também saída de líquidos pela boca e pelo nariz com início após extração dentária que havia sido realizada há dois meses. No momento da avaliação não havia presença de secreção local, entretanto constatou-se por analise a fistula de comunicação bucossinusal. A paciente foi submetida a uma profilaxia pré-operatória com a administração de 2g de Amoxicilina 500mg + Clavulanato de potássio 125mg (Sigma-Clav®) uma hora antes do procedimento cirúrgico. Após antissepsia intra e extra bucal com clorexidina a 0,12% e 2%, aposição dos campos cirúrgicos, anestesia, foi realizada a incisão, desorganização de fistula oroantral, descolamento gengival com exposição óssea parcial, incisão para confecção de pedículo palatino, descolamento de área de recobrimento, giro de retalho palatino sobre o defeito ósseo, irrigação fisiológico 0,9%, sutura de pedículo de recobrimento em mucosa alveolar vestibular. O acompanhamento pós-operatório foi realizado 7 a 15 dias após a cirurgia inicial com resultados satisfatórios que propiciam prognóstico favorável.

**100.FECHAMENTO DE DIASTEMA ASSOCIADO AO AUMENTO DE BORDA INCISAL COM RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA.**

Flaviane Costa de Carvalho, Liliane Lisboa, Rafael Thomaz, Leandro De Moura Martins.

Resumo: Diastema é o espaço interdentário na região mediana do arco superior anterior na qual desfavorece a harmonização do sorriso. Outras alterações dentais de forma, tamanho, posição, também podem acarretar em um sorriso antiestético. Paciente, sexo masculino, 30 anos, compareceu a Clínica odontológica da UFAM queixando-se da aparência estética do seu sorriso, durante a inspeção visual constatou-se a presença de diastema e alteração de tamanho, apresentando-se coroa curta. Após os exames clínico e radiográfico constatou-se que os elementos 11 e 21 apresentavam-se vitais e sem quaisquer comprometimento que impedisse o tratamento restaurador. Portanto, inicialmente foi realizada a seleção de cor da resina, através de uma simulação do procedimento, no entanto não foram realizados os procedimentos adesivos prévios, sequencialmente foi realizado o isolamento do campo operatório, seguido da realização do preparo cavitário. Sequencialmente, realizou-se  o condicionamento seletivo em esmalte com ácido fosfórico 37% por 15 segundos e após enxágue e secagem do substrato aplicou-se o sistema adesivo autocondicionante. Iniciou-se assim, a inserção do compósito, com 20 segundos de polimerização por incremento. Após uma semana o paciente retornou para acabamento e polimento das restaurações. Os resultados obtidos, assim como a satisfação do paciente, demostraram o sucesso do tratamento estético.

**101.FECHAMENTO DE FÍSTULA ORO-ANTRAL VIA RETALHO VESTIBULAR DESLIZANTE – RELATO DE CASO.**

Josiclei de Castro Moraes, Natália Santos Grandal, Andrezza Lauria de Moura, Patrick Rocha Osborne, Juliana Maria Souza de Oliveira.

Resumo: Uma comunicação oro-antral é uma abertura não natural entre a cavidade oral e o seio maxilar. Quando não fecha espontaneamente, permanece patente e é epitelizada transformando-se em uma fístula. O retalho vestibular deslizante é uma técnica cirúrgica que possibilita o fechamento destas comunicações. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fístula oro-antral, tratada por meio do retalho vestibular deslizante. Paciente DC, 37 anos, foi encaminhado à clínica da Única Cursos Avançados, relatando episódios recorrentes de dor e edema na região maxilar esquerda. O mesmo havia realizado a extração do elemento 27 há aproximadamente 7 anos e que os sintomas surgiram após 2 anos da exodontia. Ao exame intrabucal foi observado um orifício na região do elemento 27, confirmados através de exame radiográfico e manobra de Valsalva. Sob anestesia local, foi realizada a técnica do retalho vestibular deslizante, pela qual o defeito ósseo foi exposto e confeccionado incisões relaxantes na mesial e distal à comunicação, com divulsão do periósteo para cobertura da mesma. Foi então realizada sutura oclusiva da região com fio de seda 4.0. Após 2 meses do procedimento, o paciente não apresenta queixas, com processo de reparo normal do local submetido ao procedimento.

**102.FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO.**

Samara Pereira Silva, Ana Carolina Batista Gadelha, Adrielly Carvalho Guedes, Gesom Avohai Dias Sombra, Tiago Novaes Pinheiro, Antônio Jorge Vasconcellos II.

Resumo: O ﬁbroma de células gigantes é um tumor com características clinicopatológicas distintas, não parecendo estar associado à irritação crônica. Esse trabalho relata um caso de trauma por aparelho ortodôntico que originou um fibroma de células gigantes na mucosa jugal de um paciente de 37 anos de idade. Ao realizar a anamnese o paciente não relatou sintomatologia dolorosa, apenas um pequeno incômodo e que a lesão apareceu há aproximadamente 2 anos e 6 meses, logo após o início do seu tratamento ortodôntico. Ao exame intra oral observou-se nódulo de base séssil de coloração normocrômica em região de mucosa jugal do lado esquerdo e tamanho de 1,0x0,6x0,4cm, apresentando hiperqueratose friccional na região lateral da língua do lado esquerdo. A hipótese diagnóstica foi de fibroma de irritação.  Realizou-se a biópsia excisional e o material obtido foi submetido à avaliação anatomopatológica, no qual identificou tecido conjuntivo rico em fibroblastos de núcleo volumoso, por vezes estrelares e fusiformes, eventualmente binucleados e trinucleados revelando diagnóstico de fibroma de células gigantes. O paciente foi acompanhado pós-cirurgicamente por 1 semana, sem sinais de complicações nem recidiva, constatada total recuperação funcional da região, sendo orientado quanto ao trauma que o aparelho ortodôntico estava causando a mucosa oral.

**103.FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Iuri Francisco de Oliveira, Leda Maria Rodrigues Badu de Sousa, Gabriel Fernandes da Camara, Jessica Pereira Magalhães Monteiro, Mirian da Silva Castro, Felipe Muniz Aguiar.

Resumo: O presente relato de caso clínico tem como objetivo mostrar um caso de fibroma ossificante periférico associado à displasia fibrosa com história de recidiva em uma paciente normosistêmica com queixa principal de perda funcional causada por aumento de volume em região posterior mandibular além de incomodo estético com a presença de elevações em face, esta lesão é oriunda de um trauma crônico de baixa intensidade associada à substituição óssea tecidual. O diagnóstico desta lesão patológica, foi resultado da combinação de exames clínicos, radiográficos e histopatológicos. Após avaliação clínica e dos exames complementares, o tratamento de escolha foi biopsia incisional da maior lesão com o uso da técnica de retalho com incisão mediana e excisão da margem vestibular em sua base. Foi feita ainda remoção de altura e espessura gengival através de incisão única. Na segunda lesão, uma incisão em envelope com divulsão de retalho foi associado a osteoplastia marginal para remoção da projeção óssea pediculada. A paciente do caso relatado, apresentou prognóstico pós-operatório favorável com acompanhamento sem recidiva e baixa recorrência da lesão.

**104.FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO.**

Maycon das Neves Mendonça, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Patrícia Peixoto Gomes, Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Bruno Araújo da Silva.

Resumo: O fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna de ocorrência rara na região craniofacial, caracterizada por crescimento lento e proliferação de tecido celular fibroso, osso, cemento ou uma combinação. Clinicamente apresenta-se assintomática, podendo produzir crescimento e tumefação visível, além de deformidade moderada ocorrendo. Tais lesões fibro-ósseas ocorrem com mais frequência na região posterior de mandíbula. Radiograficamente mostra-se com margens bem definidas com uma linha radiolúcida delgada que representa uma cápsula fibrosa e a estrutura interna mista radiolúcida-radiopaca, com um padrão que depende da forma e da quantidade de material calcificado no seu interior. O presente trabalho científico possui o objetivo de relatar o caso clínico de fibroma ossificante localizado em região posterior de mandíbula, assintomático e associado a assimetria facial. A lesão foi removida sob anestesia local e o diagnóstico foi confirmado através de exame histopatológico.

**105.FIBROMA OSSIFICANTE:RELATO DE CASO EM SÍNFISE MANDIBULAR COM FOLLOW-UP DE 9 ANOS.**

Allysson Soares, Ney Soares de Araújo, Paulo Camargo Moraes.

Resumo: O fibroma ossificante é uma lesão bem delimitada, composta por tecido fibroso, e material mineralizado. Sua origem seria odontogênica ou a partir do ligamento periodontal, porém atualmente sugere-se que essas células sejam variação do tecido ósseo. Atinge predominantemente mulheres entre a segunda e quarta décadas de vida, com predileção pela região posterior da mandíbula. Geralmente assintomático e detectado pelo exame radiográfico. Circunscrito, tratado com ressecção cirúrgica e enxerto ósseo, com bom prognóstico, baixas taxas de recidiva e casos de transformação maligna. Caso relata paciente do Sexo FEMININO, 40 anos, acompanhada há 9 por uma equipe de profissionais. Lesão em mandíbula anterior, expandindo e destruindo a cortical óssea inferior anterior, provocando deslocamento radicular. Havia radiolucência predominante e radiopacidade centrais. Foi necessário extração dos dentes 43 a 34. Realizada biópsia incisional com aspiração de conteúdo líquido da cavidade, chegou ao resultado de fibroma ossificante, apresentando tecido fibroso e material mineralizado semelhante a trabéculas ósseas imaturas ou cemento. Esse trabalho mostra a importância da interação entre imagens clínicas, radiográficas, exames histopatológicos,e também da proservação dos casos.

**106.FIBROMATOSE GENGIVAL DE ORIGEM IDIOPÁTICA EM PACIENTE JUVENIL: DIAGNÓSTICO E RELATO DE CASO.**

Dinahi Regina de Lira Miranda Braga, Lioney Nobre Cabral, Marcelo Diniz Carvalho, Bianca Lopes de Andrade Martins, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: A fibromatose gengival é um aumento excessivo do tecido gengival que cresce de maneira indolor e não hemorrágica. Ela pode ser hereditária, induzida por medicamentos ou de origem desconhecida (Idiopática).   Este relato busca descrever o diagnóstico de fibromatose gengival de origem idiopática em uma paciente juvenil não sindrômica, sem histórico familiar de Fibromatose Gengival destacando suas características específicas, diagnóstico diferencial e tratamento reparador paliativo cirúrgico. A ênfase da importância de um diagnóstico correto e um planejamento de tratamento sistematizado, que neste caso foi de controle de biofilme, cirurgia de recontorno gengival para excisão do excesso de tecido gengival, cirurgias periodontais de refino gengival e ósseo juntamente com um aconselhamento psicológico, é de extrema importância no manejo do paciente para manutenção da saúde emocional e bucal. O diagnóstico foi conclusivo para Fibromatose Gengival e o tratamento paliativo cirúrgico permitiu uma melhora na qualidade de vida da paciente que segue em tratamento.

**107.FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO: RELATO DE CASO.**

Luis Filipe Alves Deip, Rafael Saraiva Torres, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: O complexo zigomático-orbitário possui uma projeção eminente, apresentando assim alto índice de fraturas. Paciente gênero masculino, 33 anos, vítima de acidente automobilístico há 15 dias, compareceu ao serviço apresentando como queixa principal “meu maxilar está quebrado”. Ao exame clínico apresentou edema, equimose periorbitária, afundamento em corpo do osso zigomático direito e ferimento corto-contuso em região supraorbital a direita ja suturado. Acuidade e motilidade ocular preservadas e leve limitação de abertura bucal, apresentando parestesia do nervo infra-orbitário direito, distopia e enoftalmia. Ao exame de imagem de tomografia computadorizada pôde-se constatar traços de fratura no pilar zigomáticomaxilar, sutura frontozigomática, rebordo infraorbitário e arco zigomático concluindo o diagnóstico a partir do exame clínico e radiográfico de fratura do complexo zigomático orbitário. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral. Inicialmente foi realizado a infiltração de anestésico local de lidocaína com epinefrina, acesso intrabucal para exposição do pilar zigomáticomaxilar, acesso subciliar para exposição do rebordo infra-orbitário e acesso superciliar para exposição do pilar fronto-zigomático, foi realizado descolamento dos remanescentes ósseos fraturados, redução e fixação com placas e parafusos acompanhado de suturas realizadas por planos. O paciente encontra-se com 60 dias de pós-operatório, apresentando melhora das queixas funcionais e um bom resultado estético.

**108.FRATURA FACIAL OCASIONADA POR BALA DE BORRACHA: RELATO DE CASO.**

Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Maycon das Neves Mendonça, Patrícia Peixoto Gomes, Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Bruno Araújo da Silva.

Resumo: As balas de borracha são utilizadas por todo o mundo e possuem o principal objetivo de contenção de população com a minimização de danos físicos causados, em comparação com armas de fogo convencionais. Entretanto, quando utilizadas de forma incorreta ou direcionadas para áreas de menor resistência, como a face, podem proporcionar lesões devastadoras, resultando em consequências estéticas, funcionais e sociais inimagináveis ao alvo. O tipo de injúria causado depende de vários fatores que incluem a massa, o tamanho, a forma e a velocidade do impacto e associado ao tecido que atinge. As sequelas associadas a este tipo de lesão dependerá da região acometida, podendo ocasionar lacerações de pele, hifema, ruptura do globo ocular e até óbito.  Tal trabalho cientifico possui o objetivo de relatar o caso clinico de uma fratura de complexo zigomático-orbitário associada a lesão significativa de tecidos moles e ocasionada por bala de borracha. O caso foi conduzido através de procedimento cirúrgico de urgência para redução, fixação de fraturas e sutura interna e externa buscando a minimização de danos estéticos e o retorno da funcionabilidade.

**109.FRENECTOMIA LINGUAL EM PACIENTE COM EPILEPSIA E PARALISIA INFANTIL: RELATO DE CASO.**

Samy Luriam Oliveira Dos Santos, Luciana Christine de Sá Guimarães Góes.

Resumo: Paciente, 13 anos, gênero feminino, com epilepsia e sequelas da poliomielite, compareceu a clínica da Universidade Nilton Lins acompanhada da sua mãe, relatando queixa da “língua presa”. Foi relatado que a criança fazia o uso do medicamento fenobarbital de 100mg. Observaram-se sequelas nos braços devido à paralisia infantil. A queixa principal se fundava em dificuldades na fala e na comunicação e baixa autoestima. O plano de tratamento proposto foi à intervenção cirúrgica através da frenectomia lingual. Foi realizada a antissepsia intra e extrabucal, anestesia local, transposição do fio de sutura através da língua, incisão do freio lingual utilizando uma lâmina de bisturi, divulsão dos tecidos, hemostasia e sutura.  O procedimento cirúrgico foi considerado satisfatório, pois trouxe ganhos anatômicos, mobilidade de língua, além de contribuir na melhora psicossocial.

**110.LESÃO BENIGNA DE TECIDO MOLE: GRANULOMA PIOGÊNICO.**

Natalia Stefany da Silva Pereira, Rafael Saraiva Torres, Moyara Mendonça Lima de Farias, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo Vinícius de Oliveira.

Resumo: O Granuloma Piogênico (granuloma gravídico) é uma lesão de natureza não neoplásica comum na mucosa oral. Causado por uma reação excessiva do tecido conjuntivo a um estímulo ou agressão local crônico podendo estar associado à predisposição hormonal, sendo mais frequente em mulheres entre a segunda e quarta década de vida. Clinicamente, caracteriza-se como uma massa nodular exofitica, de base séssil ou pediculada e de coloração variando do vermelho ao rosa que acomete lábios, língua e de modo recorrente, a mucosa gengival da região anterior da maxila. Paciente, gênero masculino, 45 anos, compareceu ao serviço odontológico queixando-se de um nódulo na região anterior de mandíbula, com evolução de 04 meses, indolor e com episódios de sangramento mediante ao trauma. Ao exame clínico, observou-se lesão hiperplásica, lobular, coloração avermelhada, limitada à mucosa gengival lingual, entre os elementos 31 e 41. Foi realizada uma radiografia periapical onde não se observou alteração das estruturas adjacentes. A hipótese diagnóstica inicial foi de Granuloma Piogênico. Realizou-se a biópsia excisional da lesão, sob anestesia local, em ambiente ambulatorial. Baseado nos achados clínicos e histopatológicos confirmou-se o diagnóstico de Granuloma Piogênico. Após 10 meses de pós – operatório não foi observado sinais de recidiva.

**111.GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Rejane Helena Laranja Bandeira, Tânia Cristina Chicre Alcântara de Brito, José Eduardo Gomes Domingues, Jeconias Câmara, Juliana Vianna Pereira, Nikeila Conde Chacon de Oliveira.

Resumo: O granuloma piogênico é uma lesão vascularizada, comum na cavidade oral, ocasionada por traumas, irritantes locais e/ou fatores hormonais, com maior prevalência em mulheres e, maior frequência na mandíbula. O objetivo deste trabalho é realizar um relato de caso clínico evidenciando as características clínicas e histopatológicas do granuloma piogênico em um paciente do sexo masculino, de 36 anos, que compareceu a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO-UFAM). Ao exame intraoral, foi observada lesão exofítica, lobulada, consistência amolecida, com bordas esbranquiçadas, medindo dois centímetros, base séssil, aparência vascularizada, ulcerada, localizada em gengiva palatina, na região dos dentes 23 ao 26. Considerando a lesão, anamnese e a literatura, definiram-se como hipóteses diagnósticas o granuloma piogênico e granuloma de células gigantes. Realizou-se raspagem coronária supra e subgengival e biópsia excisional. A peça foi encaminhada para o setor de Patologia da Faculdade de Medicina da UFAM. No exame histopatológico, a lesão apresentou epitélio caracterizado por áreas ulcerativas em sua extensão, proliferações de células endoteliais nos quais se abrem em espaços vasculares obliterados por hemácias; proliferação fibroblástica com deposição de fibras colágenas e presença de células inflamatórias crônicas como plasmócitos e linfócitos e, áreas de hemorragia, confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico.

**112.HIPERPIGMENTAÇÃO REACIONAL POR FITOFOTODERMATITE.**

Jullie Lopes Serudo Nogueira, Carolaine de Oliveira Santos, Jardel dos Santos Silva, Quirino Remigio da Costa Neto, Thiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: A hiperpigmentação dos lábios é associada a uma grande variedade de condições que inclui variações fisiológicas, doenças inflamatórias, desordens endocrinológicas, drogas, substâncias químicas, neoplasias benignas e malignas e outras condições não melanóticas. O objetivo deste trabalho é relatar a evolução do caso de paciente, sexo feminino, melanoderma, 58 anos, queixando-se de mancha múltipla em lábio inferior há aproximadamente 2 anos, com sintomatologia progressiva e surgimento de prurido e bolhas, na qual fazia uso de Aciclovir® pomada e comprimido mas sem efeito.  Clinicamente, observou-se manchas de aspecto marrom acinzentado com áreas de erosão. Paciente relatava histórico de consumo de frutas cítricas. As hipóteses diagnósticas foram mácula melanótica, liquen plano pigmentoso, fitofotodermia e pigmentação reacional. Realizou-se biópsia excisional com margem de segurança para análise histopatológica. O laudo histopatológico foi compatível com hiperpigmentação reacional por contato, confirmando uma das hipóteses sugeridas no exame clínico. Devido ao histórico de consumo de frutas cítricas, é possível tratar-se de um quadro de hiperpigmentação por fitofotodermatite. Orientou-se uso tópico de filtro solar labial - fator 35, aplicação de 4 vezes ao dia durante 6 meses e Dexametasona® 30g pomada, 4 vezes ao dia durante 15 dias. Paciente evolui com boa proservação de 60 dias, sem recidiva.

**113.HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA POR PRÓTESE MAL ADAPTADA.**

Carolaine de Oliveira dos Santos, Jullie Lopes Serudo Nogueira, Quirino Remigio da Costa Neto, Jardel dos Santos Silva, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma hiperplasia de tecido conjuntivo fibroso causada potencialmente pelo sobrecontorno de uma prótese mal adaptada. A falta de adaptação da prótese pode ser iatrogênica ou provocada pela desadaptação da prótese dada pela reabsorção dos tecidos de suporte. As lesões ocorrem mais em adultos e idosos. É geralmente de formato irregular com tecido excessivo. O objetivo deste trabalho é relatar a evolução do caso de paciente, sexo masculino, 39 anos, leucoderma, apresentando múltiplas pregas de tecido hiperplásico, aspecto friável, em região jugal próximo de fundo do sulco do vestíbulo superior direito, com áreas róseas pálidas e presença de regiões eritematosas. Paciente relata uso de prótese parcial removível superior há 2 anos e nunca referiu sintomatologia dolorosa da lesão. Realizada biópsia incisional a análise histopatológica confirmou o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. Paciente foi orientado a necessidade da reconfecção de uma nova prótese e encontra-se em proservação de 4 semanas com bom prognóstico. A recorrência dessas lesões é baixa se nenhuma outra irritação ou trauma persistir na região afetada.

**114.** **HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Tarcivan do Rosario de Souza Tavares, Thiago Novaes Pinheiro, Antonio Jorge Vasconcelos II, Lioney Nobre Cabral, Myrian Sales Vieira.

Resumo: A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória apresenta-se como uma lesão proliferativa benigna decorrente de um traumatismo crônico de baixa intensidade, ocorre frequentemente por uso de próteses dentárias mal adaptadas. Clinicamente, caracteriza-se como uma massa nodular, geralmente séssil e de coloração rósea a eritematosa. OBJETIVO: Descrever um caso clínico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória originada por prótese dentário, diagnosticado na clinica odontológica de Estomatologia e Patologia bucal da Universidade do Estado do Amazonas. Paciente do gênero feminino; 61 anos, xantoderma; natural de Itapiranga. Compareceu na Clínica queixando-se de “Bolinha na boca”. Constatou-se, no exame clinico, que a paciente é usuária de prótese e que notou a lesão há aproximadamente seis meses; indicando sensibilidade e sangramento quando traumatiza a região na atividade mastigatória. Durante o exame intra oral observou-se nódulo de aspecto pediculado localizado em região de mucosa, medindo aproximadamente 2cm, coloração rósea eritematosa. A paciente faz uso de antidepressivo e sofre stress constante no ambiente familiar. A conduta tomada foi a biopsia excisional e eventualmente o material coletado foi encaminhado para analise histopatológico. No exame histológico chegou-se ao diagnostico de uma hiperplasia fibrosa inflamatória.  A abordagem tomada foi orientação para a substituição de sua prótese afim de evitar traumas e recidive.

**115.HISTOPLASMOSE EM JOVEM SUBMETIDO À CONDIÇÃO DE TRABALHO INSALUBRE**

 **DIAGNOSTICADO EM MANIFESTAÇÃO ORAL.**

Ana Paula Ferreira de Souza, João Ricardo Silva Neto, Kátia Santana Cruz, Carla Silvana da Silva Santos, Jéssica Késia Santos de Andrade, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: O presente trabalho busca demonstrar através de um caso clínico a correlação entre a histoplasmose e atividades laborais insalubres. Paciente, gênero masculino, 19 anos, apresentou lesão ulcerada que não regredia no lábio inferior. Na anamnese verificou-se que o mesmo era trabalhador rural, cuidador de gado em rebanho extensivo, vivendo em galpão próximo aos animais. A avaliação clínica revelou lesão ulcerativa com crosta, sangrenta, dolorida, com evolução de dois anos, Verificou-se lesões cutâneas no dorso, tosse produtiva e eventos de febre baixa. Solicitou-se exame sorológico para HIV e sífilis com resultado negativo. Realizou-se esfregaços das lesões cutâneas e do lábio, além de biópsia incisional, na borda da úlcera. A avaliação microscópica revelou histiócitos com leveduras de 3-5 micrômetros positivas às colorações PAS, Gomori-Grocott, mucicarmim. No exame histopatológico o tecido conjuntivo mostrou-se desorganizado por intenso infiltrado inflamatório mononuclear linfoistiocitário difusamente distribuído com células gigantes multinucleadas inflamatórios. Com diagnóstico cito e histopatológicos sugestivo de histoplasmose, solicitou-se exame de hibridização in situ por fluorescência-FISH, confirmando o diagnóstico de Histoplasmose. O paciente foi então encaminhado ao centro de referência para dar continuidade ao tratamento.

**116.IMPLANTE IMEDIATO COM CARGA IMEDIATA NÃO FUNCIONAL: RELATO DE CASO.**

Martín Alexander Queija Saldaña, Marcelo Vinicius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Junior, Luiz Heyctor Alves Nascimento.

Resumo: A perda dentária é angustiante e traumática, ainda mais dos dentes em área estética. Os implantes dentários tornaram-se a primeira escolha de tratamento nos últimos 20 anos, quando a permanência do dente natural encontra-se comprometido, surgiram muitos protocolos para reabilitação do elemento dentário em questão: A realização da exodontia com/sem material biocompatível de preenchimento para manutenção óssea remanescente, após 06 meses instalar o implante dentário, que permanecerá submerso por igual tempo até sua exposição para confecção da prótese. A instalação de implantes após exodontia com carga imediata não funcional, tem sido o tratamento ideal, com uma taxa de sucesso alta e bem documentada. O presente caso clínico trata-se de um paciente feminino, com queixa de “dente quebrado”. Ao exame intrabucal observa-se múltiplas ausências dentárias, fratura coronal do elemento 46, ao exame radiográfico observa-se resto radicular do elemento 46. Realizou-se exodontia atraumática do elemento 46, curetagem do alvéolo e instalação de implante HE 4x10 mm, com carga imediata não funcional. Após 7 dias, o aspecto da área cirúrgica apresentou-se saudável. No pós-operatório de 5 meses, observamos ao exame intrabucal, preservação dos tecidos moles circundantes ao provisório sobre implante, ao exame radiográfico identifica-se regeneração óssea do alvéolo e osseointegração do implante dentário.

**117.IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL PARA O PACIENTE ESPECIAL: RELATO DE CASO.**

Gabriella Bezerra Tabal, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Letícia Beatriz da Cruz Santos, Keuly Sousa Soares, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro.

Resumo: Pacientes com necessidades especiais são aqueles que possuem deficiências (físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais, emocionais, déficit de cognição) e condições limitadas necessitando de atenção diferenciada por um período de sua vida ou indefinidamente. Esses pacientes têm o mesmo direito de acesso ao tratamento odontológico, seja ele realizado em ambulatório ou em ambiente hospitalar. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de atendimento a um paciente com necessidade especial realizado sob anestesia geral devido ao mesmo não aceitar o tratamento ambulatorial, convulsionando mesmo estando sob efeito de medicação. Paciente do gênero feminino, 37 anos, encaminhado a Fundação Hospital Adriano Jorge. Na anamnese foi constatado a presença de múltiplas deficiências, sem nenhum diagnóstico definido. No momento cirúrgico pode-se realizar o exame intrabucal, onde verificou-se lesões de cáries extensas, sendo necessário tratamento por restauração e múltiplas exodontias, todas realizadas em uma única sessão. Conclui-se que, a anestesia geral nesses casos se faz necessária, buscando uma maior segurança e conforto ao paciente e devolvendo a sua condição de saúde bucal e geral e consequentemente devolvendo sua qualidade de vida.

**118.IMPOSSIBILIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE CAUSADOR DE FÍSTULA CUT NEA – RELATO DE CASO.**

Letícia dos Santos Nascimento, André Augusto Franco Marques, Fredson Márcio Acris de Carvalho, Tatiane Matos de Almeida.

Resumo: O objetivo deste trabalho consiste em apresentar um caso cliníco de paciente do gênero feminino, 49 anos de idade, sem alterações sistêmicas, que apresentou-se à Policlínica Odontológica da UEA com presença de fístula cutânea em região mentoniana, ausência de sintomatologia, supuração intermitente e  evolução há aproximadamente 6 meses. Ao exame clínico foi observada a presença de lesão cariosa nos elementos 41 e 42, placa dentária, mobilidade grau 2 envolvendo o dente 41 e drenagem de secreção purulenta na região mentoniana. A radiografia evidenciou lesão periapical associada ao ápice do dente 41. Realizou-se cirurgia de acesso, cateterismo com os instrumentos #15 ,#20 e #25, preparo cervical com brocas Gates #3 e #4 e medicação intracanal com pasta HPG e restauração provisória com cimento de ionômero de vidro, antibióticoterapia com amoxicilina 500 mg durante 5 dias e contenção rígida no 41. Após monitoramento da resposta terapêutica e reavaliação, o tratamento eletivo foi a exodontia do elemento envolvido associado a curetagem do alvéolo. A paciente apresentou melhora nas semanas subsequentes com ausência de supuração e drenagem de secreção purulenta e fechamento da fístula, levando-nos a concluir que a abordagem multidisciplinar adotada foi efetiva para a resolução do caso clínico apresentado.

**119.INFLUÊNCIA DA DENSIDADE DE POTÊNCIA DE FOTOPOLIMERIZAÇÃO SOBRE DESAFIO DE PIGMENTAÇÃO EXTRÍNSECA EM RESINAS COMPOSTAS.**

Ananda Tavares Lasmar, Fernando José Herkrath, Odirlei Arruda Malaspina.

Resumo: Introdução: A região Norte do Brasil é dotada de uma culinária rica em alimentos típicos, muitos dos quais, carregados em corantes naturais, como o açaí e o guaraná por exemplo. Objetivo: evidenciar o efeito da fotoativação, com aparelhos fotopolimerizadores LED (que estavam disponíveis para o uso dentro da policlínica da Universidade do Estado do Amazonas-UEA) possuindo diferente intensidade de potência, sobre a resina composta Filtek Z350 quando submetida a um desafio de pigmentação por agentes extrínsecos oriundos de alimentos regionais: refrigerante regional de guaraná e açaí. Método: Foi utilizada a resina Z350 3M/ESPE na cor A2 fotopolimerizada por um dos três aparelhos fotopolimerizadores LED selecionados dentre os que estavam em uso na Policlínica de Odontologia da UEA. Tais aparelhos foram escolhidos segundo a faixa de densidade de potência emitida (menor valor,valor intermediário e o maior valor de radiância), como controle, foi utilizado um aparelho fotopolimerizador LED calibrado em 725 mW/cm2. Para análise de alteração de cor foram utilizadas fotografias dos espécimes antes a após o desafio de pigmentação e as imagens analisadas com o auxílio de um programa de imagem ADOBE PHOTOSHOP. Resultado: Foi observado uma diferença estatisticamente significante na cor dos espécimes submetidos ao corante “açaí”, quando comparados ao “guaraná” e à “água”. Em relação aos aparelhos fotopolimerizadores, diferenças significativas foram encontradas em relação aos aparelhos cuja emissão estava na faixa de 10 mW/cm2 de potência, quando comparados aos demais aparelhos.

**120.INFLUÊNCIA DOS SUCOS AMAZÔNICOS COM PH ÁCIDO SOBRE A RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE MATERIAL RESTAURADOR ESTÉTICO.**

Rayane Torres da Mata, Bruno Maia de Lima, Jessica Mie Ferreira Koyama Takahashi, Cristiane Maria Brasil Leal.

Resumo: Este trabalho visa avaliar in vitro as superfícies de resina composta Z100 (3M Espe) quanto à rugosidade após exposição aos sucos ácidos amazônicos de açaí, cubiu, cupuaçu e taperebá. Com peagâmetro foi mensurado o pH dos sucos. Após confecção de 50 amostras medindo 8x2mm, estas foram armazenadas em saliva artificial a 37℃ por 24 horas e suas superfícies mensuradas quanto a rugosidade inicial. Dividiram-se as amostras em cinco grupos com n=10, sendo saliva artificial, sucos de açaí, cubiu, cupuaçu e taperebá. Durante 10 dias consecutivos, cada amostra foi imersa três vezes/dia em 3ml de suco e levadas a estufa à 37℃ durante 30 minutos, totalizando 90 minutos/dia. Após período de imersão, as amostras eram lavadas em água corrente, mantidas individualmente imersas em saliva e armazenadas em estufa. O grupo controle permaneceu imerso em saliva mantido em estufa durante todo o experimento. Concluído o período de imersão, foi mensurada a rugosidade superficial final das amostras. Os sucos de açaí e taperebá promoveram aumento da rugosidade superficial da resina composta, enquanto, os de cupuaçu, cubiu, e saliva não promoveram alteração. O efeito da acidez dos sucos sobre a rugosidade superficial da resina composta varia de acordo com tipo de fruta estudado.

**121.** **INSTALAÇÃO DE IMPLANTE COM CARGA IMEDIATA E SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO.**

Antônio Israel Cirino Fonseca, Alberto Vinicius de Cnop Silva, Thais de Cnop Silva, Joaquim Alberto da Silva.

Resumo: A reabilitação de pacientes edêntulos parciais ou totais, por meio da instalação de implantes ósseo integrado de carga imediata, é inegável. Com o aperfeiçoamento das técnicas e dos materiais em Implantodontia aumentaram as possibilidades de instalação de implantes com carga imediata, diminuindo o número de sessões clínicas e cirúrgicas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico do paciente FJGS do gênero masculino, 42 anos, que procurou o curso de especialização em Implantodontia da ESA/UEA com a queixa principal “quero ajeitar minha prótese”. No exame clinico constatou-se ausência dos elementos dentários 11, 12, 21, 22, paciente usuário de prótese fixa sobre implantes de três elementos em porcelana. Na análise do exame de imagem (TC cone beam) verificou-se boa altura  e espessura óssea na região do elemento 12 e presença de três implantes instalados e ósseo integrados na região dos elementos 11, 21 e 22. O planejamento cirúrgico/protético constituiu-se da instalação de um implante CM na região do elemento 12 com carga imediata e confecção de uma nova prótese sobre implante metaloplástica. A loja óssea foi sub instrumentada objetivando a carga imediata, o implante foi instalado com torque de 45n podendo assim dar continuidade a fase protética imediatamente.

**122. INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM TERCEIRO MOLAR IMPACTADO ASSOCIADO A SUPRANUMERÁRIO SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO.**

Thauã Roberto Milério, Carolina Castilho Arimori de Andrade, Harielle da Silva de Andrade Cavalcante.

Resumo: Os terceiros molares compõem 90% dos dentes inclusos ou semi-inclusos encontrados no arco dental. Sua etiologia é dada, principalmente, pela falta de espaço na arcada decorrente das frequentes mudanças que o sistema estomatognático vem sofrendo. Já os dentes supranumerários, são elementos dentários que excedem a série normal, e ainda não possuem sua etiologia certa.

A permanência desses elementos dentários na arcada acarreta modificações e comprometem a qualidade de vida do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de terceiro molar impactado associado a um supranumerário semi-impactado e a eficácia da intervenção cirúrgica como tratamento. Paciente do sexo feminino, 20 anos, compareceu a clínica odontológica da Universidade Nilton Lins apresentando como queixa principal algia na região superior e posterior de hemiarcada esquerda. Ao exame clínico e de imagem, radiografia panorâmica, foram constatados um elemento supranumerário semi-impactado e um terceiro molar impactado. Sem relato de histórico familiar significativo ou alterações sistêmicas, foi proposta a remoção cirúrgica do elemento supranumerário, seguido do terceiro molar. A intervenção cirúrgica foi realizada sem intercorrências, associada a medicação anti-inflamatória oral pré-operatória. Após a remoção cirúrgica dos elementos, a paciente foi acompanhada durante 30 dias, apresentando prognóstico favorável.

 **123.IODOTERAPIA COMO INDUTOR DE XEROSTOMIA EM PACIENTE ONCOLÓGICO.**

Letícia Beatriz da Cruz Santos, Bruna Giovanna Sousa Costa Santa

Cruz, Fernanda Stefania Bastos Garcia, Thauã Roberto Milério, Marco Antônio Cruz Rocha, Lia Mizobe Ono.

Resumo: A iodoterapia é um tipo de tratamento clínico onde se administra por via oral o iodo radioativo (iodo 131) sendo amplamente indicada para pacientes com câncer de tireoide papilífero ou folicular. Nos últimos anos houve um aumento no diagnóstico de câncer da tireoide, onde foi perceptível que a iodoterapia atuava como indutor da xerostomia nestes pacientes.  O presente estudo tem por objetivo relatar um caso de um paciente feoderma, gênero feminino, 64 anos que compareceu ao serviço dos autores com queixa principal de boca seca e ausência de paladar após ter realizado tratamento de iodoterapia. A paciente realizou tireoidectomia total devido diagnóstico de carcinoma papilífero de tireoide, realizando iodoterapia posteriormente como tratamento complementar do câncer. Na abordagem desta paciente, foi realizada aplicação de questionário validado – Inventory Dutch version (XID) para avaliar a xerostomia, acompanhada da realização de sialometria para mensurar a quantidade de salivação. A análise do questionário juntamente com o resultado da sialometria comprovou a xerostomia da paciente. O tratamento proposto foi a laserterapia, com dez sessões, sendo realizada uma sessão por semana. Após o termino do tratamento aplicou-se novamente o questionário e foi feita nova sialometria, havendo melhora no quadro clinico e resolução da queixa da paciente.

**124.ISOLAMENTO ABSOLUTO EM ENDODONTIA COM GRAMPO** **INVISÍVEL: RELATO DE CASO.**

Eduardo Hideki Suzuki, Eduardo Da Costa Nunes, Izabelly Esteves Bittencourt Martins, Ainda René Assyag Hanan, André Augusto Franco Marques, Emílio Carlos Sponchiado Júnior.

Resumo: Este trabalho relata um tratamento endodôntico em que foi utilizado o novo grampo de isolamento invisível, fabricado a partir de um material

termoplástico e translúcido. Paciente AB, 52 anos, apresentava pulpite irreversível sintomática. Os testes de percussão e palpação mostraram-se positivos assim como o térmico que apresentou uma alteração de dor exacerbada no dente 14. Após anestesia o isolamento absoluto foi realizado com o grampo invisível GI-03 da Indusbello. A restauração e o tecido cariado foram completamente removidos, seguido do acesso aos canais radiculares e cateterismo com instrumentos manuais tipo K 15 e 20. A odontometria eletrônica com instrumentos foi confirmada através de radiográfia periapical digital. O preparo apical dos canais foi realizado com instrumentos reciprocantes do sistema WaveOne Gold Primary e Medium acoplados no motor VDW Gold. Irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5% foi procedido a cada troca de instrumento e irrigação final com EDTA 17%. O sistema de canais foram obturados por termocompactação e cimento AH Plus®. Após 1 semana o paciente retornou para proservação e não apresentou sintomatologia dolorosa. Concluiu-se que a radiolucidez destes novos grampos permite uma melhor observação das radiografias durante os procedimentos, mostrando-se um bom recurso auxiliar para a terapêutica endodôntica.

**125.LESÃO EXTENSA DE TECIDOS MOLES CAUSADAS POR ACIDENTE DOMÉSTICO: RELATO DE CASO.**

Maycon das Neves Mendonça, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Patrícia Peixoto Gomes, Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Bruno Araújo da Silva.

Resumo: Os acidentes domésticos tem se revelado como uma das principais causas de atendimentos médicos, internações e até mesmo óbito podem originar graves lesões e sequelas irreversíveis. Os ferimentos faciais variam amplamente na sua apresentação e complexidade, sendo tratados de acordo com sua extensão, profundidade, grau de contaminação, agente etiológico e tempo do trauma. As possíveis reconstruções faciais em caso de perda de substância dependerão da particularidade como a remoção dos tecidos necróticos, regularização das bordas do ferimento, sutura por planos, ausência de tensão e repouso do tecido sobre o osso sadio podem evitar espaços mortos, proliferação de bactérias buscando garantir um adequado reparo tecidual, visando alcançar um melhor resultado estético-funcional dos ferimentos faciais. Este trabalho científico possui o objetivo de relatar o caso clínico de um acidente doméstico associado ao uso de makita o qual ocasionou extenso ferimento lacero-contuso em região facial sem a ocorrência de fraturas faciais. O caso foi conduzido através de procedimento cirúrgico sob anestesia geral para limpeza e debridamento associado a hemostasia e sutura da região.

 **126.LESÃO ULCERADA EM LÁBIO INFERIOR ASSOCIADA A** **EXPOSIÇÃO SOLAR CRÔNICA: RELATO DE CASO.**

Jardel dos Santos Silva, Anderson Ildefonso Batista Fernandes, Lucileide Castro de Oliveira, André Luiz Carvalho Barreiros, Lucina Botinelly Mendonça Fujimoto, Naíza Menezes Medeiros Abrahim.

Resumo: A queilite actínica é uma condição potencialmente maligna que pode evoluir para um carcinoma epidermóide, e afeta geralmente indivíduos de pele clara com história de exposição solar, sendo mais comum na faixa etária entre 40 e 80 anos. Paciente, sexo masculino, 66 anos de idade, pedreiro, apresentou lesão ulcerada em lábio inferior, medindo cerca de 1 cm. O diagnóstico clínico foi de queilite actínica. Foi realizada biópsia incisional para análise histopatológica. No exame microscópico observou-se fragmento de mucosa oral exibindo lesão neoplásica de origem epitelial caracterizada pela proliferação de células escamosas exibindo hipercromatismo, pleomorfismo, núcleos vacuolados e hipertróficos, nucléolos evidentes e ceratinização intraepitelial no formato de pérolas córneas. O diagnóstico foi de carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. O paciente foi encaminhado à um centro de referência oncológica para excisão completa da lesão. O presente caso mostra a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce de lesões com potencial de malignidade, bem como a prevenção de fatores de risco a fim de se evitar cirurgias multiladoras e melhorar o prognóstico destes pacientes.

 **127.LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM CÁRIE DENTÁRIA (CEO-D) EM CRIANÇAS DE 3 ANOS NAS CRECHES MUNICIPAIS PROFª ELIANA DE FREITAS MORAES E PROFª VIRGÍNIA MELLO DE ARAÚJO EM MANAUS-AM.**

Lidiane Almeida Cardoso, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Stanny Hagath Maciel Saraiva, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Shirley Maria de Araújo Passos.

Resumo: Objetivo: Determinar a prevalência da cárie dentária e conhecer a necessidade de tratamento, por meio do levantamento epidemiológico em crianças de duas creches do Município de Manaus – AM; Material e Método: Foi realizado um estudo transversal, utilizando o índice ceo-d para cárie dentária em dentes decíduos. A pesquisa foi aprovada com o parecer consubstanciado do CEP da UEA número 2.192.888/2017. Após a autorização dos pais mediante assinatura do TCLE, foi realizado exame clínico da cavidade oral das crianças utilizando espelho clínico, gaze estéril, sonda da OMS, obedecendo as normas de biossegurança. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados no Statistical Packcage for the Social Sciences (SPSS 20.0). Resultados: Participaram do estudo 90 crianças com idade de 3 anos, de ambos os sexos, com predomínio da raça parda. A prevalência de cárie dentária encontrada dos pré-escolares examinados foi 27,8%, a média do índice ceo-d foi igual 0,74. Com relação à necessidade de tratamento, as maiores encontradas foram restauração de 1 (uma) face seguida de restauração de 2 (duas) ou mais faces. Conclusão**:** Os índices obtidos foram satisfatórios quando comparadas a pesquisas realizadas em outras regiões do Brasil e de acordo com as metas preconizadas pela OMS.

**128.LINFOMA DE BURKITT EM PACIENTE SOROPOSITIVO EM REGIÃO SUBMANDIBULAR.**

Rebeka de Oliveira Reis, Milena Gomes Melo Leite, Eliandro de Souza Freitas, Beatriz Bezerra Ribeiro, Zinalton Gomes de Andrade e Francisco Amadis Batista Ferreira.

Resumo: O Linfoma de Burkitt associado a imunodeficiência é uma variante do Linfoma de Burkitt mais comum em pacientes adultos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). O objetivo deste trabalho é  relatar o caso de paciente, gênero masculino, 35 anos, leucoderma, queixando-se de aumento de volume em região submandibular esquerda, com evolução de 4 meses, aproximadamente 5 cm de diâmetro. Ao exame clínico, lesão assintomática e de superfície levemente ondulada com consistência endurecida. Uma hipótese diagnóstica foi estabelecida como tumor de glândula salivar. O laudo da ultrassonografia revelou processo expansivo com contorno lobulado na glândula submandibular sem linfadenomegalia ou alteração local. Uma biópsia excisional foi realizada e as análises histopatológicas revelaram uma neoplasia com proliferação de células linfocitárias exibindo núcleos pleomórficos vacuolizados, nucléolo evidente, abundante mitoses e aspecto de céu estrelado, compatível com linfoma de Burkitt. O resultado imuno-histoquímico exibiu positividade para CD20, CD10, Ki-67 (95%, indicando alta proliferação celular), e negativa para a proteína antiapoptótica Bcl-2 e TdT favorecendo o diagnóstico de Linfoma de Burkitt. O paciente foi encaminhado para o centro de oncologia onde realizou o tratamento quimioterápico seguindo o protocolo  indicado para o caso, e após 1 ano de acompanhamento, não há evidências de recidiva.

**129.LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM: A CIRURGIA LIBERATIVA.**

Felipe Oliveira De Souza, Andressa Bertolo, Raphael Holanda Santos, Arilson Silva, Diogo Henrique Ohse.

Resumo: A luxação recidivante da articulação temporomandibular (LRATM) é uma condição incapacitante que resulta em impossibilidade de fechar a boca, espasmos musculares, distúrbios de fonação, deglutição e dores intensas, com importante comprometimento psicossocial. Sendo a eminectomia uma modalidade cirúrgica previsível no tratamento desta disfunção, o presente caso tem como objetivo relatar o tratamento cirúrgico da LRATM pela eminectomia bilateral. Paciente feoderma, sexo feminino, 44 anos, compareceu ao serviço Bucomaxilofacial da FHAJ, relatando 48 episódios de luxação da ATM bilateral nos últimos 6 meses. Ao exame físico foi observado hipomobilidade mandibular por receio de travamento, sem estalido ou crepitação. Aos exames de imagem foi observado aumento da eminência articular com osteófito, sendo o quadro clinico e imaginológico conclusivo para LRATM bilateral. Optou-se pelos acessos endaurais para exposição e identificação das eminências articulares seguido de osteotomia e osteoplastia ao nível do bordo inferior do arco zigomático, em toda sua extensão utilizando instrumento rotatório e broca, e reestabelecendo a posição dos tecidos com sutura por planos.

A Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 6 meses, sem relatos de recidiva ou queixas álgicas. No presente caso concluímos que a abordagem terapêutica empregada foi eficaz para o reestabelecimento das funções estomatognáticas e grande melhora da auto-estima.

**130.MALFORMAÇÃO VASCULAR EM REGIÃO DE BORDA DE LÍNGUA: RELATO DE CASO**

Caroline Alfaia Silva, Gabriele Batista de Assis, Yara de Azevedo Miranda, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: Malformações vasculares são alterações estruturais de vasos sanguíneos sem proliferação endotelial, caracterizam-se por estarem presentes ao nascimento, resultado da morfogênese anormal dos vasos. São mais encontradas nos lábios, lingua e mucosa jugal. Apresentam-se clinicamente em formato plano ou nodulares bocelatos. São lesões persistentes que crescem com o indivíduo e não involuem. Paciente E.S.C, 53 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu à Policlínica Odontológica da UEA queixando-se de “bolinha na língua”. O exame clínico intra-oral revelou lesão nodular arredondada na borda lateral esquerda da língua, assintomática de coloração vermelho-azulada, consistência endurecida, com aproximadamente 2 mm de diâmetro, que teve início há cerca de 3 anos, sem crescimento ou regressão. Ao realizar a manobra de diascopia a lesão não desapareceu. Realizou-se uma biópsia excisional e o material coletado submetido a análise microscópica. O laudo histopatológico revelou fragmento de tecido conjuntivo caracterizado pela presença de espaços vasculares dilatados e paredes espessadas e, ainda a presença de fibras colágenas e fibras musculares esqueléticas. Na periferia observou-se mucosa bucal revestida parcialmente por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. Juntamente aos achados clínico obteve-se o diagnóstico de malformação vascular. É importante a história completa, exame clínico e histopatológico para a realização do diagnóstico diferencial, adequado tratamento e prognóstico favorável.

**131.MANEJO CIRÚRGICO DE INJÚRIA FACIAL POR MORDEDURA ANIMAL: RELATO DE CASO.**

Douglas Fabrício da Silva Farias, Maria Fernanda Carvalho e Silva,

José da Cruz Luna Neto, Renata Gualberto da Cunha, Yuri da Silva Pimenta.

Resumo: As lesões originadas por mordedura animal não são incomuns, e crianças são duas vezes mais acometidas que adultos, com prevalência das lesões de aproximadamente 15% em face. O aspecto clínico das injúrias pode variar desde abrasões até grandes lacerações, com ou sem perda de substância. Paciente do sexo masculino, 7 anos, compareceu ao Serviço de CTBMF do HPS da Criança Dr. João Lúcio Pereira Machado, Manaus-AM, vítima de ataque por cão doméstico (raça indefinida). Ao exame físico extra-oral, observou-se laceração em face envolvendo pálpebra superior, canto

medial da órbita e região nasal, com perda tecidual considerável; não foram observadas fraturas ósseas. Procedeu-se então à reconstrução dos tecidos moles afetados, em que o paciente foi submetido à anestesia geral, seguida de irrigação abundante da ferida com soro fisiológico a 0,9%, desbridamento dos tecidos e sutura por planos. Os tecidos remanescentes à lesão resultaram em um pedículo tecidual desvitalizado, que foi utilizado como curativo biológico para auxiliar no reparo da injúria. Após o ato cirúrgico, paciente permaneceu internado recebendo suporte medicamentoso antimicrobiano e para controle de dor e edema. Paciente evoluiu com melhora do quadro clínico, sem sinais de infecção. Atualmente o mesmo encontra-se com 30 dias de pós-operatório.

**132.MANEJO DE INFECÇÃO ODONTOGÊNICA ACOMETENDO O** **ESPAÇO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

Gabriel Ramos Gonçalves, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Cristiane Ferreira de Pinho.

Resumo: As infecções odontogênicas possuem grande importância na área de cirúrgica bucomaxilofacial, tanto em virtude de sua casuística como em virtude de riscos e complicações passiveis de ocorrência. Grande parte das infecções odontogênicas podem originar-se de necrose pulpar ou de doença periodontal avançada, o que pode levar a formação de abcessos quando a infecção prevalece sobre as resistências do hospedeiro. Os sinais e sintomas podem variar desde dor localizada, acompanhada de inchaço na região afetada, vermelhidão e perda de função como trismo, disfagia, dislalia e dispneia. As infecções odontogênicas podem variar de bem localizadas e assintomática à disseminada, sintomática com limites difusos e podendo até mesmo desencadear risco de óbito. O tratamento se baseia em drenagem cirúrgica rápida, antibioticoterapia, além de compressas e bochechos aquecidos e em casos mais graves o paciente deve ser hospitalizado para monitoramento médico e medicação endovenosa. Este trabalho científico possui o objetivo de relatar o caso clinico de um paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, que evoluiu com infecção odontogênica associada a segundo molar inferior, o qual apresentava assimetria facial significativa, dor a palpação, vermelhidão, trismo e disfagia. O caso foi conduzido por drenagem cirúrgica associada a antibióticoterapia e posteriormente exodontia do elemento envolvido.

**133.MANUSEIO DE TRAMA FACIAL POR MORDEDURA DE ANIMAL: RELATO DE CASO.**

Márcia Regina Penha de Souza, Raphaela Ribeiro Souza, Cai Loyan Santana de Souza, Renata Gualberto da Cunha, Yuri da Silva Pimenta.

Resumo: As lesões faciais por mordeduras de animais tem maior prevalência na primeira infância (0 a 06 anos), no sexo masculino e em caucasianos. A espécie canídea é responsável pela maioria dos casos (80% a 90%).

A sequela estética/funcional está presente na maioria dos casos. A profilaxia antibiótica, antitetânica e antirrábica deve ser empregada quando indicadas. O presente caso mostra um paciente 06 anos de idade, sexo feminino, de cor parda, que compareceu ao serviço de CTBMF do HPS da Criança Dr. João Lúcio Pereira Machado (Joãozinho) Manaus-AM, vítima de ataque por animal doméstico de origem conhecida (cão de raça rottweiler). Ao exame extra oral apresentava laceração em face envolvendo a asa e base nasal, comissura bucal e região labial com perda tecidual. Ao exame intra oral também apresentava laceração em fundo de vestíbulo maxilar e mucosa jugal sem fraturas. Recebeu suporte medicamentoso de (ceftriaxona + clindamicina). Paciente evolui com melhora, sem sinais de infecção e aguardando consulta com cirurgião plástico.

**134.MESIODENS EM CRIANÇA DE 06 ANOS – RELATO DE CASO** **CLÍNICO.**

Leonardo Appel da Silva, Felipe Oliveira de Souza, Juliana Maria Souza

de Oliveira, Pollyanna Oliveira Medina, Simone Assayag Hanan, Ary Oliveira de Alves Filho.

Resumo: Dente supranumerário é uma alteração de número do considerado normal na dentição humana. Não há consenso quanto a etiopatogenia. Aqueles localizados na linha média da maxila, denominados mesiodens, correspondem a maioria dos casos. O objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento de um paciente com dente supranumerário erupcionado. O menor S.K.S.A compareceu à Clínica Infantil II aos 6 anos de idade, 27 kg, acompanhado de sua mãe, que relatou a presença de um dente da frente “anormal”. No exame intrabucal observou-se um dente atípico em região anterior no lugar do elemento 11. No exame radiográfico foi confirmado tratar-se de elemento supranumerário e assim o tratamento proposto foi a exodontia. Previamente a realização do procedimento cirúrgico, um laudo sobre a saúde geral do menor fora solicitado pois optou-se pela sedação oral com Cloridrato de Levopromazina 40mg/ml, devido ao comportamento apresentado em consultas prévias e do tratamento proposto. O procedimento cirúrgico ocorreu sem acidentes ou intercorrências, foi realizado atendimento pós-operatório para remoção de sutura e acompanhamento do paciente. Paciente retornou para consulta após 07 dias e 1 mês onde verificou-se a boa cicatrização e atualmente o menor encontra-se em proservação para o acompanhamento da erupção dos dentes permanentes.

**135.MOLDAGEM FACIAL PELA TÉCNICA CONVENCIONAL PRÉVIA A CIRURGIA ONCOLÓGICA INVASIVA: RELATO DE CASO.**

Ianka Queiroz Lima, Felipe Muniz Aguiar, Halysson Ferreira Cézar,

Isadora Fachini dos Santos, Stephanie do Nascimento Brandão, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: Paciente do sexo feminino, 49 anos, leucoderma, com histórico de múltiplas recidivas de carcinoma mucoepidermóide de grau intermediário. Após a cirurgia, onde os achados histopatológico revelou comprometimento das margens, foi planejado uma cirurgia mais invasiva pelos seus médicos, podendo comprometer estruturas nobres de sustentação da face. Dessa forma, necessitando de um guia para após o procedimento cirúrgico a realização de uma possível reabilitação estético-funcional. Então, foi planejado a moldagem facial, utilizando a técnica convencional, iniciada com a realização da limpeza da pele, proteção do cabelo com atadura, aplicação de vaselina sólida nos pelos da face, tamponamento das narinas com algodão e canudo para respiração via bucal. Após manipulação do alginato, foi depositado na região a ser moldada com o auxílio de uma espátula, a seguir realizou-se a retenção com algodão sobre o alginato e o gesso comum tipo II foi adicionado, impedindo deformação durante sua retirada. O molde foi removido com leves movimentos, solicitando que a paciente realizasse movimentos dos músculos da mímica. O molde foi preenchido com gesso tipo IV imediatamente após a moldagem, para obtenção do modelo facial. O qual apresentou-se satisfatório, copiando fielmente os detalhes faciais da paciente.

 **136.MUCOCELE EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO.**

Vitor Hugo Tavares Leão, Pâmela Oliveira de Vasconcelos, Leticia Evelyn Carvalho Costa, Jardel dos Santos Silva, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral.

Resumo: A mucocele é uma lesão benigna caracterizada pelo acúmulo de material mucoso proveniente de glândula salivar menor nos tecidos adjacentes, seja por extravasamento ou retenção, geralmente relacionada a um trauma local e com um pico de incidência em pacientes na primeira e segunda década de vida. Paciente A.P.S, 70 anos, chegou ao NAOPE-CEO da UEA com queixa de uma bolha que costumava engatar na prótese, ao exame clínico constatou-se presença de uma bolha flutuante, medindo 0,3 cm, coloração suavemente esbranquiçada, em mucosa labial inferior do lado direito, em contato com uma lesão de abfração extensa no elemento 44, onde um grampo de retenção da prótese do paciente encontrava-se frouxo. A lesão foi tratada por excisão cirúrgica e enviada para análise histopatológica, na qual foi observada cavidade cística virtual repleta por material eosinofílico amorfo de aspecto mucinoso, infiltrada por mucífagos, próximo a ductos salivares dilatados, resultando no diagnóstico de cisto por extravasamento de muco (mucocele), possivelmente relacionado a prótese mal adaptada e extensa lesão de abfração. Paciente foi mantido em proservação e encaminhado para tratamento reabilitador protético, sem recidiva observada.

**137.O EFEITO DAS BEBIDAS ENERGÉTICAS E HIDROELETROLÍTICAS NA ESTABILIDADE DE COR E FLUORESCÊNCIA DE RESINAS COMPOSTAS.**

Luciana Onety Ramalho, Danielson Guedes Pontes.

Resumo: Objetivo: Avaliar os efeitos das bebidas energéticas e hidroeletrolíticas na estabilidade de cor e fluorescência das resinas compostas. Materiais e métodos: Foram analisadas três resinas compostas, em quatro períodos, inicial 1, 2 e 3 meses. Confeccionaram-se 30 corpos de prova de cada material (n=30) e foram imersos aleatoriamente em três subgrupos determinados pelo tipo de solução, Gc (controle), Gr (Redbull) e Gg (Gatorade) durante 1h por dia, e mantidos em estufa a 37º C por 23 horas. Foram realizados os testes de estabilidade de cor e fluorescência em cada intervalo de tempo. Resultado: Para os dados de alteração de cor e fluorescência a ANOVA de 3 fatores para medidas repetidas mostrou influência significante para todos os fatores isolados e todas as suas interações. Conclusão: As bebidas energéticas e hidroeletrolíticas alteraram a estabilidade de cor e a fluorescência das resinas compostas estudadas em todos os períodos.

**138.O USO DO ULTRASSOM NA REMOÇÃO DE RETENTOR METÁLICO INTRARRADICULAR COM COMPRIMENTO EXCESSIVO: RELATO DE CASO.**

Yasmim Mendes Souza, Andréia di Paula Lira Bomfim Paluch, Vanessa Alves Bezerra, Ângela Delfina Bittencourt Garrido, Isadora Leonilia dos Santos Lira, Brunna Queiroz Serrão.

Resumo: Este trabalho objetiva expor uma técnica de remoção de retentor metálico intrarradicular, realizado na paciente BMS, 40 anos, que procurou atendimento odontológico relatando dor à mastigação no elemento 12. Após exames clínicos e radiográficos verificou-se a presença de tratamento endodôntico insatisfatório, rarefação óssea periapical, sugestiva de Abscesso Periapical Crônico, má adaptação da coroa metalocerâmica, com exposição da cinta metálica e retentor intrarradicular com comprimento excessivo. Foi indicada a remoção do retentor intrarradicular e retratamento endodôntico do dente 12. O dente foi anestesiado e núcleo teve diâmetro reduzido, através de desgaste. Posteriormente, aplicou-se a vibração ultrassônica alternada, diretamente no centro das faces do núcleo, até o completo desalojamento do pino do interior do canal. Procedido o isolamento e instrumentação com Limas Reciprocantes e obturação pela técnica de condensação lateral. Acompanhado da confecção do espaço protético e selamento provisório. Devido ao diminuto comprimento radicular e impossibilidade de realização de cirurgia periodontal, o dente foi ortodônticamente tracionado para confecção da nova coroa metalocerâmica. Sendo verificada após 21 meses de proservação, ausência de sintomatologia e completa reparação da rarefação óssea. Demonstrando, que o uso do ultrassom na remoção do retentor intrarradicular com comprimento excessivo foi benéfico para a segurança e efetividade do tratamento exposto.

**139.OBTURAÇÃO DE CANAIS RADICULARES COM INSTRUMENTO FRATURADO- RELATO DE CASO.**

Natascha Penutt Borges, Bruna da Siva Ferreira, Cimara Barroso Braga Brum, Neylla Teixeira Sena, Joelson Rodrigues Brum.

Resumo: Paciente do sexo masculino, leucoderma, 36 anos, foi encaminhado à Policlínica Odontológica da Universidade Estadual do Amazonas, no setor de Pós Graduação de Endodontia, para realizar tratamento endodôntico no elemento 47.  Através do exame clínico e radiográfico obteve-se o diagnóstico de pulpite irreversível. Após a cirurgia de acesso, foi preconizada a utilização do sistema rotatório Logic #25.01 e #25.06 da EASY® para o preparo químico-mecânico. Através do localizador apical, confirmou-se o comprimento de trabalho em 24mm.  Após a odontometria foi realizada a patência nas raízes com a lima #25.01. Na radiografia para confirmação da odontometria, foi observada a fratura do instrumento no canal mesio-lingual. Após a confirmação da fratura, optou-se pela tentativa de transpasse do instrumento (by-pass) e a utilização do ultrassom.  Através da radiografia para confirmação de transpasse da lima, observou-se que não se teve sucesso. Com uma radiografia panorâmica foi verificado que o canal mandibular estava próximo às raízes do elemento 47, não sendo possível uma cirurgia paraendodôntica. Diante do caso obturou-se os canais juntamente com o instrumento fraturado.  Apesar do fragmento permanecer no interior do ápice radicular pode-se concluir que o tratamento foi satisfatório estando o paciente assintomático e com o dente em função.

**140.ODONTOMA COMPLEXO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA:** **RELATO DE CASO.**

Luis Filipe Alves Deip, Saulo Lobo Chateaubriand do Nascimento, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins.

Resumo: O Odontoma é um tumor de origem odontogênica considerado um hamartoma ou anomalia de desenvolvimento, que pode se apresentar em dois tipos distintos, o odontoma composto, e odontoma complexo. Paciente gênero masculino, 16 anos, compareceu ao serviço, com queixa principal de “aumento de volume no céu da boca”. Ao exame clínico intraoral observou-se um aumento de volume na região palatina dos elementos dentários 21 ao 23. Durante a palpação, a região apresentou-se de consistência dura, sendo a mesma assintomática. Ao exame de tomografia computadorizada de feixe cônico observou-se a presença de uma massa isodensa contendo pequenas estruturas com hiperdensidade semelhantes ao esmalte dentário, gerando deslocamento dos elementos dentários envolvidos. O tratamento foi a remoção cirúrgica da lesão. Realizou-se antissepsia intra e extra-oral, anestesia local, incisão intrasulcular, descolamento com exposição da área com abaulamento, osteotomia, exposição da lesão, exérese, curetagem da loja óssea, irrigação e sutura. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico com hipótese diagnóstica de odontoma complexo.

**141.OPÇÃO CIRÚRGICA PARA O TRATAMENTO DA SEQUELA DE** **FRATURA FRONTO-ORBITAL: UM RELATO DE CASO.**

Felipe Oliveira De Souza, Carlos Augusto Aquino Negreiros, Isaías Alves De Oliveira, Andressa Bertolo, Raphael Holanda Santos, Diogo Henrique Ohse.

Resumo: A fratura do osso frontal representa de 5 a 15% das fraturas faciais com possível repercussão em estruturas neurológicas, oculares e fraturas ósseas adjacentes. A abordagem tardia torna o tratamento desafiador em virtude da consolidação dos fragmentos, tornando o resultado impreciso. O presente trabalho tem como objetivo relatar a resolução cirúrgica da sequela fratura fronto-orbital inestética. Paciente do sexo masculino, 28 anos, feoderma, apresentou-se ao serviço Bucomaxilofacial da FHAJ relatando acidente esportivo com trauma em região frontal há 4 meses. Ao exame físico, constatou-se afundamento em região fronto-orbitária esquerda, acuidade e motilidade visual preservadas, sem sinais de rinoliquorragia. Na tomografia foi observado fratura deslocada de parede anterior e rebordo fronto-orbital, sem envolvimento de parede posterior do seio. Optou-se pelo acesso coronal, seguido de osteotomia da região sequelada, realizando o teste de patência do ducto frontonasal com irrigação de azul de metileno. Após redução do fragmento, foi realizado a fixação com miniplacas e parafusos do sistema 1.5 milímetros, osteoplastia fronto-orbital, instalação de dreno e sutura por planos. Após 4 meses de pós- operatório, paciente evoluiu com boa simetria facial e sem sinusopatia frontal. No presente caso concluímos que o correto diagnóstico e tratamento empregado proporcionou um bom resultado estético- funcional.

**142.OSTEOMIELITE CRÔNICA COMO SEQUELA LOCAL DE CÂNCER BUCAL.**

Gabrielle de Arruda Ayres, Ivana Caroline de Souza Marinho Araújo, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral, António Jorge Vasconcelos II, Myrian Salles Vieira.

Resumo: O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 70 anos de idade, melanoderma, que compareceu à clínica de Estomatologia da POUEA, apresentando como queixa: “Dor onde tinha feito cirurgia”. Durante anamnese foi constatado que paciente veio de retirada de Carcinoma Espinocelular (CEC) e posterior enxerto na mesma região, que foram tratados na Fundação CECON-AM. Ao exame intraoral constatou-se necrose do tecido envolvendo região retromolar direita da mandíbula. O mesmo então foi encaminhado a fazer exame tomográfico (TC), onde com os resultados, formulou-se hipótese diagnóstica de Osteomielite Supurativa Crônica ou Osteonecrose.  O tratamento cirúrgico prosposto foi a retirada total da lesão e posterior regularização óssea. As amostras foram enviadas ao laboratório de Patologia Bucal da UEA, onde o diagnóstico foi confirmado como Osteomielite Crônica com presença de sequestros ósseos que evoluiu como sequela do tratamento oncológico realizado anteriormente. A histopatologia revelou tecido conjuntivo frouxo, desorganizado por extenso infiltrado inflamatório mononuclear e presença de fragmentos ósseos acelular circundados por tecido conjuntivo com fibrose. Após abordagem, o paciente foi submetido a três sessões de laserterapia para auxílio na cicatrização da mucosa.

**143.PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS NAS ÁREAS DA SAÚDE SOBRE ATENDIMENTO AOS PACIENTES FISSURADOS LÁBIO PALATAIS NÃO SINDRÔMICOS.**

Isabela Nonato de Oliveira, Cristiane Borges Saito, Ângela Xavier.

Resumo: Objetivo: estabelecer o nível de percepção sobre o conhecimento dos acadêmicos nas áreas da saúde da escola superior de ciências da saúde - uea, em relação a pacientes fissurados. Material e método: uma pesquisa transversal, através da aplicação de um questionário com os acadêmicos. Na coleta de dados usamos a ferramenta do google forms, vinculados a instituição, o questionário possui 25 questões de escolha simples, que após serem aplicados passaram por uma análise de dados quantitativa resultados: 111 alunos optaram por responder, destes, 98,2% concordara em participar da pesquisa. Sendo 72,5% mulheres e 27,5% homens. Os acadêmicos do nono período foram os mais participativos com 32,4%. Nas questões que se tratavam de alimentação, higiene e outros cuidados com esses pacientes, o percentual de erro no total foi de 25,36%, e o de acertos foi de 44,86%, um percentual relativamente baixo. Conclusão: a auto percepção dos acadêmicos em relação ao seu conhecimento sobre fissurados é em sua maioria entre os níveis 5 e 8, em uma escala de 1 a 10 sendo 1 pouco e 10 muito. Mais de 70% não se acham capazes de acompanhar paciente com fenda labial ou palatal, dentro de suas áreas de atuação.

**144.PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INFANTIL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS NO PERÍODO DE 2011 À 2016.**

Andrade, Juliana Oliveira; Nascimento, Leilane Athayde Do; Medina, Pollyanna Oliveira; Hanan, Simone Assayag; Cavalcanti, Celso Tinoco; Alves Filho, Ary De Oliveira.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil clínico dos pacientes, bem como as condições bucais e as principais necessidades de tratamento das crianças de 5 a 12 anos de idade, atendidas na Clínica Odontológica Infantil da Faculdade de Odontologia da UFAM no período de 2011 a 2016 através das fichas clínicas dos pacientes atendidos pela primeira vez na clínica odontológica no período investigado. Foram coletados dados como gênero, faixa etária, zona de moradia e dados referentes a condição bucal do paciente através dos índices CPO-D e ceo-d. A análise estatística foi feita através do teste de Shapiro-Wilk e aplicado o teste do qui-quadrado, usando-se a significância de 95%. Da amostra de 384 pacientes, resultou que 54,8% era do gênero masculino, com idade média de 8,2 anos e com residência na zona sul (26,6%). Dentre a necessidade de tratamento, destacou-se a necessidade restauradora, seguida de remineralização de manchas brancas e exodontias. Quanto a condição bucal, o ceo-d médio foi igual a 3,1 e o CPO-D médio igual 0,9. Foi observado a associação positiva dos índices ceo-d e CPO-D com a faixa etária analisada. Diante dos resultados obtidos, verificou-se que a atividade de cárie era maior quanto mais novo o paciente.

**145.PERFIL DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA INTERNADOS NO INSTITUTO DE SAÚDE DA CRIANÇA DO AMAZONAS.**

Sara Maria Araujo do Nascimento, Gimol Benchimol Resende Prestes, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares.

Resumo: Paciente especial é todo indivíduo que possui alteração física, intelectual, social ou emocional, podendo ser aguda ou crônica, simples ou complexa, que necessita de educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivamente. São pacientes que tem impedimentos de longo prazo, os quais, em interação com diversas barreiras podem obstruir sua participação na sociedade, que necessitam de atendimento diferenciado por um período ou por toda sua vida. Este estudo objetivou identificar e categorizar o perfil dos pacientes com deficiência atendidos no Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM). Foram descritos a patologia base, gênero, idade, procedência e condição bucal dos pacientes hospitalizados. De agosto a setembro de 2018 foram avaliados 5 pacientes, sendo 100% do gênero masculino. As idades variaram de 3 a 15 anos e a patologia base mais encontrada foi a Neuropatia Crônica com 60% dos casos e Mielomeningocele com 40%. Com relação a condição bucal, 60% se apresentaram com uma boa higienização, 20% regular e 20% com uma condição bucal ruim. Concluimos que esta parcela da população também necessita de cuidados odontológicos, principalmente quando se encontra hospitalizada.

**146.PERFIL DOS PACIENTES ESPECIAIS ATENDIDOS NO PERÍODO DE 2014 A 2017 NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS - CEO da UEA.**

Ricardo Seiti Kise, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Brigitte Nichthauser, Lauramaris de Arruda Régis Aranha, Shirley Maria de Araújo Passos.

Resumo: Objetivo: Traçar e analisar o perfil dos pacientes especiais atendidos pelo Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade do Estado do Amazonas – CEO da UEA, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2017. Material e Método: Foi realizado um estudo transversal descritivo com 909 prontuários odontológicos, buscando as seguintes variáveis: sexo, idade, cor, procedência, escolaridade, classificação da necessidade especial, tipos e quantidade de medicamentos utilizados, número de sessões e tratamentos odontológicos recebidos. A pesquisa foi aprovada com parecer consubstanciado do CEP da UEA número 2.192.883/2017.Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados no Statistical Packcage for the Social Sciences (SPSS versão 20.0). Na comparação das variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson, e o nível de significância estabelecido foi de 5%. Resultado: 51% dos pacientes eram do sexo masculino, 54,7% de cor parda, idade média 35,43 anos e 60,8% tinham

alguma escolaridade. As doenças sistêmicas crônicas (43,7%), defeitos congênitos (14,2%), os anti-hipertensivos (21,3%) e antipsicóticos (10,7%) predominaram. Os procedimentos curativos prevaleceram, foram necessárias até 3 sessões de atendimento em 57,2% dos pacientes. Conclusão: É necessário que o dentista conheça o perfil dos pacientes especiais para buscar uma boa abordagem e determinar protocolos de atendimento odontológico.

**147.PERFIL ODONTOLÓGICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATENDIDAS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS.**

Katrini Libório Pires, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Keuly Sousa Soares, Gimol Resende Prestes.

Resumo: Pessoa com deficiência é quem tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, ao interagir com barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade. Realizou-se o estudo com o objetivo de fazer um levantamento sobre o perfil dessas pessoas que procuraram atendimento na policlínica odontológica da Universidade do Estado do Amazonas. A coleta dos dados foi executada através de análise dos prontuários referentes aos meses de julho a setembro de 2018, com ênfase nas variáveis patologias que tornam a pessoa especial, gênero e idade. Foram analisados 58 prontuários, onde a maioria (55,2%) eram do gênero feminino e 44,8% do masculino, dentre as faixas etárias 41,4% das pessoas tinham entre 2 e 18 anos, 36,2% estavam entre 24 a 39 anos e 22,4% apresentavam-se acima dos quarenta anos de idade. As patologias mais predominantes foram de ordem intelectual (46,5%) e múltipla (19%) com deficiências físicas em 17,2%, as de ordem sistêmica crônica em 12,1% dos pacientes e 5,2% não tinham diagnóstico. Notamos que mesmo com as diversas barreiras essa população busca por serviços odontológicos para melhoria da sua qualidade de vida.

**148.PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA: RELATO DE CASO.**

Caroline Alfaia Silva, Marcelo Diniz Carvalho, Alana Souza de Melo.

Resumo: A periodontite agressiva (PA) é uma infecção que pode se apresentar de diferentes formas, se caracteriza por possuir rápida progressão e caráter raro, é uma doença inflamatória e possui diversos fatores incluídos e como consequência leva a perda dos tecidos periodontais em resposta a infecção. Pode afetar diferentes idades, porém se manifesta, geralmente, em idade adiantada e dentro da mesma família. O presente estudou buscou relatar o caso de uma paciente com periodontite agressiva generalizada grave: paciente J.O.B., 21 anos, sexo feminino, melanoderma, compareceu a policlínica da UEA com queixa de “dentes moles”. Na anamnese, a paciente negou ter doenças sistêmicas, tais como diabetes e hipertensão, ou fazer o uso de tabaco. O exame periodontal inicial revelou sangramento a sondagem em 93,6% dos sítios examinados, enquanto que o índice de placa foi de 17,3%. A maior sondagem indicou 8 mm no dente 11, além de bolsas de 7 mm em sítios da arcada superior e até 6 mm em sítios da arcada inferior. O exame radiográfico demonstrou notável perda óssea vertical em todos os elementos dentários. O tratamento proposto foi de instrução de higiene oral e raspagem e alisamento radicular com a utilização do ultrassom.

 **149. PÓLIPO FIBROEPITELIAL – RELATO DE CASO.**

Gustavo Sobreira Folhadela.

Resumo: O Pólipo Fibroepitelial consiste em lesões de pele, benignas, assimétricas. É comum na mucosa jugal, língua e lábio inferior, região de palato duro, podendo ser pediculada ou séssil; pode ser causada por trauma e/ou hábitos de sucção da mucosa, presença de dentes fraturados ou prótese má adaptadas. Paciente 54 anos, gênero feminino, feoderma, procurou atendimento da POUEA, queixando de “calo na língua” e “quero que troque minha dentadura”. Ao exame clínico intraoral constatou-se lesão séssil na região de ápice da língua de coloração igual a mucosa, indolor, medindo 0,5x0,5x0,2cm; e, prótese superior com certo desgaste na região de incisivos e caninos. Foi realizada biopsia excisional; o material coletado foi enviado ao laboratório de Patologia Bucal da UEA para realização de exame histopatológico que confirmou o diagnóstico Pólipo Fibroepitelial. Na Microscopia óptica observa-se fragmento de mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico apresentando áreas recobertas por biofilme microbiano e áreas de acantose e espongiose. A Paciente foi encaminhada para Clínica de Prótese Total da POUEA para confecção de prótese superior. O tratamento geralmente é feito por motivos de estética e envolve a eliminação dessas lesões por meio de diferentes técnicas, como cauterização química, eletrocoagulação ou ressecção cirúrgica.

**150.PRESENÇA DE INSTRUMENTO FRATURADO DURANTE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO – RELATO DE CASO.**

Antônio Caetano Câncio Couto de Souza, Keylla Lopes Figueira, Emílio Carlos Sponchiado Júnior, Fredson Márcio Acris de Carvalho, André Augusto Franco Marques.

Resumo: Este relato de caso apresenta o tratamento endodôntico do elemento 47, com uma lima tipo K fraturada no canal mésio - vestibular no terço médio. A paciente A.R.P., 52 anos gênero feminino, compareceu ao consultório odontológico para realizar o tratamento endodôntico do dente 47. De acordo com a sua história médica a paciente relatou não sofrer nenhuma doença sistêmica e nos exames clínicos não apresentou nenhuma dor e alteração durante a palpação e percussão, diagnóstico de necrose pulpar. Durante o cateterismo a lima tipo K fraturou (cerca de 5 mm) no terço médio, confirmada por radiografia. Para a remoção do inserto, utilizou-se brocas Gates-Glidden nº4 para alargar o terço cervical e limas manuais para ultrapassar o fragmento no interior da raiz, foi utilizado uma ponta ultrassônica

em contato com o instrumento manual realizando movimento de ¼ de volta no sentido coronal até a remoção do instrumento fraturado. Após a retirada, comprovada pelo exame radiográfico deu-se o prosseguimento o tratamento endodôntico com o sistema rotatório K3XF da SybroEndo.

**152.PREVALÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM ALUNOS DE UMA ESCOLA DO INTERIOR DO AMAZONAS.**

Byanca Nascimento Rodrigues, Géssica Vasconcelos Godinho, Lauramaris de Arruda Régis-Aranha, Leandro Coelho Belém e Lauro Antonio Diógenes Gonçalves.

Resumo: Objetivo: Avaliar a prevalência de cárie em escolares de oito a treze anos numa escola municipal de Barreirinha-AM. Materiais e métodos: A pesquisa teve caráter transversal e observacional, a escola de ensino fundamental tem um total de 163 alunos matriculados no turno vespertino nos quais 51,53% compuseram a amostra, cujos pais ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Seguiu-se a padronização da Organização Mundial de Saúde e utilizou-se o índice para cárie e necessidade de tratamento (CPO-D e ceo-d). Resultados: Dos alunos participantes com dentição mista, apenas 22,9% alunos estavam livres de cárie. A média do CPO-D mais expressiva foi aos 12 e 13 anos (2,00), e do ceo-d foi aos 8 (3,35) e 11 anos (2,42). Das necessidades tratamento, restaurações representaram maior número (40,96%), seguido por exodontia (28,92%) e tratamento pulpar mais restauração (1,20%). Do total, apenas 24 alunos (28,92%) não apresentaram tais necessidades. Conclusão: Percebeu-se a maior prevalência de cárie em dentes decíduos, provavelmente pela crença de que estes são substituíveis, portanto, tal realidade pode ser mudada a partir de ações de educação em saúde bucal que visem o correto esclarecimento sobre a importância da dentição decídua e os malefícios da perda dentária precoce.

**153.PREVALÊNCIA DE PERIODONTITE APICAL EM PACIENTES DA POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA - ESTUDO RADIOGRÁFICO 2017/2018.**

Luis Henrique Reis Lago, Fabíola Mendonça da Silva Chui, Márcio de Menezes.

Resumo: A periodontite apical é uma das sequelas da desintegração da polpa causada pelos microorganismos e seus subprodutos. O modo mais frequente deste acontecimento é através da cárie dental. Estudos epidemiológicos de prevalência desta doença são escassos no país. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de obtenção de dados, no intuito de estabelecer condutas preventivas e terapêuticas. Este projeto de pesquisa busca determinar a prevalência de periodontite apical em pacientes atendidos nas Clínicas Integradas I, II e Estágio Supervisionado em Clínicas Odontológicas I e II da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas, além de analisar a distribuição desses eventos em relação à faixa etária e gênero, a distribuição com os grupos dentais mais afetados e localização de maior prevalência.

**154.PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO MORFOMÉTRICA TRIDIMENSIONAL (3D) DO FORAME PALATINO MAIOR ATRAVÉS DE TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS – ESTUDO PILOTO.**

Juliana Lima Soares, Fabiola Mendonça da Silva Chuí, Joel Motta Junior, Márcio de Menezes.

Resumo: Este estudo piloto teve objetivo de desenvolver um protocolo de morfometria tridimensional (3D) para análise do forame palatino maior através de tomografias computadorizadas. Foram consideradas amostras de 15 imagens tomográficas da face de pacientes com idade variando entre 18 a 61 anos. Para cada imagem, a região da maxila foi isolada e exportada em formato STL (stereolithography) e analisada utilizando algoritmo 3D. Medidas lineares foram realizadas entre Forame Palatino Maior (FPM), Forame Incisivo (FI), Borda Posterior do Palato Duro (BPD) e Espinha Nasal Posterior (ENP). Das imagens analisadas, 73,33% pertenciam ao sexo feminino e 26,66% ao sexo feminino. Nos homens, a distância FI-ENP apresentou média de 45,21mm, enquanto que as medidas FPM-BPD, FPM-ENP, e FPM-FI foram respectivamente, tanto para o lado direito e esquerdo de 9,14 e 8,25 mm, 19,89 e 17,69mm, 43,0 e 44,6mm. Nas mulheres, as médias foram de 41,23mm, 39,66 e 39,70mm, 6,11 e 6,06mm, 16,04 e 16,69mm. Concluiu-se que o protocolo utilizado foi capaz de promover análise morfométrica do forame palatino, além de permitir que outras estruturas anatômicas possam ser avaliadas utilizando o mesmo protocolo. Novos estudos deverão ser realizados para definir a localização e forma do forame palatino maior através de pontos de referências intraorais.

**155.QUERATOSE FRICCIONAL EM REGIAO DE TRIGONO: RELATO DE CASO.**

Eduarda Aguiar, Rafaela Assis, Lioney Cabral, Myrian Salles, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: A ceratose friccional é causada por irritação mecânica crônica e possui como aspectos clínicos uma lesão de placa branca com uma superfície ceratótica áspera. São consideradas não-pré-cancerígenas, não pertencendo como variantes das leucoplasias. O objetivo deste trabalho é relatar a evolução do caso de paciente do sexo feminino, melanoderma, 24 anos, compareceu ao serviço de estomatologia da UEA, queixando-se, primariamente, de desconforto na ATM esquerda.  Ao realizar o exame intra-oral notou-se lesão assintomática em forma de placa esbranquiçada, medindo 5mm, bordas regulares localizada na região de trígono retromolar. Paciente relatou ser etilista e tabagista, mas sem uso frequente do cigarro. As hipóteses diagnósticas foram leucoplasia e hiperqueratose. Realizou-se biópsia excisional da lesão e o material foi enviado para analise histopatológica com diagnóstico compatível com queratose friccional, confirmado após avaliação clínica. A cirurgia foi realizada no dia 20 de agosto de 2018, a paciente encontra-se em proservação e sem recidivas da lesão.

**156.REABILITAÇÃO APÓS EXTRAÇÃO MÚLTIPLA POR INDICAÇÃO PERIODONTAL: RELATO DE CASO.**

Liana Andrade Veríssimo Araujo, Natasha da Silva Leitão, Filipe Costa Parente.

Resumo: A ceratose friccional é causada por irritação mecânica crônica e possui como aspectos clínicos uma lesão de placa branca com uma superfície ceratótica áspera. São consideradas não-pré-cancerígenas, não pertencendo como variantes das leucoplasias. O objetivo deste trabalho é relatar a evolução do caso de paciente do sexo feminino, melanoderma, 24 anos, compareceu ao serviço de estomatologia da UEA, queixando-se, primariamente, de desconforto na ATM esquerda.  Ao realizar o exame intra-oral notou-se lesão assintomática em forma de placa esbranquiçada, medindo 5mm, bordas regulares localizada na região de trígono retromolar. Paciente relatou ser etilista e tabagista, mas sem uso frequente do cigarro. As hipóteses diagnósticas foram leucoplasia e hiperqueratose. Realizou-se biópsia excisional da lesão e o material foi enviado para analise histopatológica com diagnóstico compatível com queratose friccional, confirmado após avaliação clínica. A cirurgia foi realizada no dia 20 de agosto de 2018, a paciente encontra-se em proservação e sem recidivas da lesão.

**157.REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO.**

Larry Viana Da Silva, Emília dos Santos Brito, Hugo Felipe do Vale, Tiago Novaes Pinheiro, Jessica Mie Ferreira Koyama Takahashi.

Resumo: A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é uma lesão benigna frequentemente encontrada na clínica odontológica. Ela surge quando há estímulos irritativos crônicos sobre a mucosa, como traumas causados por próteses totais ou parciais mal adaptadas e/ou com bordas cortantes. O objetivo deste trabalho foi relatar o diagnóstico e tratamento de um caso clínico de HFI em uma paciente do gênero feminino, 52 anos, com a queixa de que sua prótese inferior estava machucando. Durante o exame clínico foi observada a presença de lesão elevada de tecido mole em fundo de vestíbulo anterior da mandíbula.  A lesão possuía consistência fibrosa, cor rósea, base séssil, superfície lisa e brilhante. A conduta inicial foi a realização de desgaste e acabamento adequados da base da prótese e acompanhamento da regressão da inflamação. Com a melhora do quadro clínico inflamatório foi realizada biópsia excisional da lesão. O diagnóstico de HFI foi confirmado por meio de análise histopatológica. No pós-operatório foi observada ausência de recidiva da lesão. A paciente foi reabilitada com novas próteses totais superior e inferior.

**158.REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA ASSOCIADA AO CLAREAMENTO DENTÁRIO.**

Flaviane Costa de Carvalho, Mayara Costa, Rafael Thomaz, Leandro de Moura Martins.

Resumo: As descolorações dos dentes, são alterações estéticas que podem ser devido a manchas extrínsecas ou intrínsecas, a utilização de clareamento dentário é uma excelente forma de tratamento para estes casos. No entanto, é sabido que os agentes clareadores não atuam em materiais restauradores, sendo muitas vezes necessária a troca da restauração em resina composta após o tratamento. Paciente do sexo feminino, 24 anos, compareceu a Clínica odontológica da UFAM queixando-se de insatisfação com o sorriso, após o exame clínico e radiográfico não houve nenhuma contraindicação para a realização do tratamento clareador associado a resina composta. Inicialmente foi realizada profilaxia e registrado a cor dos elementos dentários por meio da escala vitta, seguida de uma fotografia inicial, a moldagem dos arcos foi feita para a confecção de moldeiras individuais para clareamento caseiro, seguida da primeira sessão de clareamento interno no elemento 11 associado ao clareamento externo dos outros elementos, foram realizados no total quatro sessões de clareamento interno e três de clareamento externo, após passado duas semanas, foi realizada a substituição da restauração classe IV e após uma semana foi realizado o acabamento e polimento.  Com isso, os resultados obtidos, assim como a satisfação da paciente, demostraram o sucesso do tratamento estético.

**159.REABILITAÇÃO ESTÉTICO FUNCIONAL EM PACIENTE INFANTIL COM DISPLASIA ECTODÉRMICA**

Yanna Kelly Rufino Rodrigues Dourado, Ana Patricia De Sousa Pereira, Naelka Sarmento, André Luiz Tannus Dutra, Gimol Benchimol Resende, José Antônio Nunes Mello.

Resumo: A displasia ectodérmica (DE) constitui um complexo grupo de doenças hereditárias, nas quais ocorrem diversas anomalias nas estruturas derivadas do folheto ectodérmico. As alterações mais comumente encontradas decorrem de defeitos da epiderme e seus anexos: cabelo, dentes, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas. Paciente S.M.G, 11 anos de idade, em acompanhamento odontológico na Universidade do Estado do Amazonas, foi diagnosticada com displasia ectodérmica, por exames complementares, agenesia dentária na dentição permanente, e relato de caso na família (fator genético). Após planejamento, procedimentos preventivos, restaurações e exodontias, foi iniciado a correção da relação transversal da maxila com aparelho ortopédico de HAAS, com objetivo de descruzar a mordida e relacionar corretamente molares superiores. Após a disjunção maxilar este aparelho permaneceu como contenção por 6 meses. Imediatamente, foram realizados moldagem e confecção de uma prótese parcial removível, devolvendo função, estética, e visível melhora na qualidade de vida da paciente.

**160.REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE COM COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL.**

Maia de Lima, Rayane Torres da Mata, Francisco Pantoja Braga, Cristiane Maria Brasil Leal.

Resumo: Paciente do gênero feminino, 72 anos, diagnosticada com carcinoma adenoide cístico na região de palato, foi submetida a maxilectomia parcial que resultou em extenso defeito maxilar e comunicação bucosinusal. Após anamnese, exame clínico intra-oral e radiográfico, foi planejado para o período cicatricial e de uso da sonda nasogástrica, a confecção de uma placa obturadora em resina acrílica para melhorar a deglutição e fala. Em seguida, confecção de uma prótese total bucomaxilofacial superior e prótese parcial removível inferior. A placa obturadora foi confeccionada e utilizada até a remoção da sonda e confecção das próteses. Foi realizado preparo de boca na arcada inferior e posterior moldagem das duas arcadas. Obtiveram-se modelos que foram montados em articulador após os ajustes dos planos de orientação e registro das relações intermaxilares. Foram realizadas provas estéticas e funcionais dos dentes artificiais e ajustes necessários. Posteriormente à acrilização, as próteses foram instaladas e o ajuste oclusal executado. Para obter retenção e estabilidade satisfatórias durante a utilização da prótese bucomaxilofacial superior foi necessário o uso de adesivo para dentadura. Três proservações foram realizadas. A paciente mostrou-se satisfeita ao poder se alimentar adequadamente, assim como melhora na estética, fonética, função mastigatória, deglutição, autoestima e convívio social.

**161.REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE COM COMUNICAÇÃO BUCOSINUSAL APÓS REMOÇÃO DE OSTEOMA.**

Thaysa Cristina Batista de Mattos, Brena Carolina de Lima Pinheiro, Tássia Caroline da Costa Mendes, Francisco Pantoja Braga, Brigitte Nichthauser, Cristiane Maria Brasil Leal.

Resumo: Este trabalho visa relatar um caso clínico de reabilitação oral de paciente com comunicação bucosinusal. Paciente do gênero feminino, 62 anos, procurou o CEO/UEA após cirurgia para remoção de osteoma, resultando em comunicação bucosinusal. Após anamnese, exames extra, intraorais e radiográfico, foi planejada confecção de uma placa obturadora em acrílico para uso durante o período cicatricial, seguida por reabilitação oral com prótese total bucomaxilofacial superior e PPR inferior. Após cicatrização a arcada superior foi moldada com alginato em consistência mais espessa, reproduzindo a extensão e profundidade da comunicação bucosinusal. Após preparo dos nichos nos dentes inferiores (34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 e 44) foi realizada moldagem com silicone. No modelo inferior foi confeccionada armação metálica da PPR e no modelo superior a base de prova com plano de cera, posteriormente individualizado na boca. Mediante montagem dos modelos em articulador semi-ajustável, seleção e montagem dos dentes artificiais foi realizada a prova estética e funcional dos dentes. Após moldagem funcional com boca fechada, as próteses foram acrilizadas, instaladas e proservadas. A reabilitação oral com prótese total bucomaxilofacial e PPR vedou a comunicação bucosinusal, restabeleceu a estética, fonética e função mastigatória da paciente devolvendo-lhe autoestima e reintegrando-a ao convívio social.

**162.REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE PEDIÁTRICA APÓS REMOÇÃO DE TUMOR BENIGNO NA MAXILA.**

Brena Carolina de Lima Pinheiro, Thaysa Cristina Batista de Mattos, Tássia Caroline da Costa Mendes, Francisco Pantoja Braga, Brigitte Nichthauser, Cristiane Maria Brasil Leal.

Resumo: Este trabalho visa relatar um caso clínico de reabilitação oral de paciente pediátrica na qual a remoção de um tumor benigno originou comunicação bucosinusal. Paciente do gênero feminino, 11 anos, procurou o CEO/UEA após cirurgia que removeu osteoma e originou comunicação bucosinusal. Após anamnese, exames extra, intraorais e radiográfico foi planejada confecção de prótese parcial removível provisória superior pois a paciente encontrava-se em fase de crescimento. Foram moldadas as arcadas superior e inferior, sendo a superior moldada com alginato em consistência mais espessa reproduzindo a extensão e profundidade da comunicação bucosinusal. No modelo superior foi confeccionado o plano de cera que posteriormente foi ajustado na boca da paciente seguindo seu perfil facial e oclusal. Após registro do arco facial e relações intermaxilares os modelos foram montados em articulador semi-ajustável. Após seleção e montagem dos dentes artificiais foi realizada a prova estética e funcional dos dentes que mostrou o restabelecimento estético e fonético. Foi realizada moldagem funcional com boca fechada seguida da acrilização, instalação e proservação da prótese. A reabilitação oral com prótese total bucomaxilofacial superior vedou a comunicação bucosinusal, restabeleceu a estética, fonética e função mastigatória da paciente devolvendo-lhe autoestima e reintegrando-a ao convívio social.

**163.REABSORÇÃO INTERNA EXTENSA- DIAGNÓSTICO E CONDUÇÃO ADEQUADA NA SOLUÇÃO DO CASO.**

Paula Gomes Soares, Joelson Rodrigues Brum, Cimara Barroso Braga Brum, Marcelo Carvalho Diniz, Marcia Raquel Costa Lima Braga.

Resumo: Paciente M P G ,11 anos, leucoderma, procedente do interior do estado, compareceu ao atendimento de urgência da Policlínica odontológica da UEA, acompanhado de responsável que relatou trauma no terço superior da face há 4 anos e “bolinha de pus na boca” como queixa principal. Aos exames clínico e radiográfico observou-se cicatriz na região de mucosa alveolar antero-superior sugestiva de cirurgia, fístula entre os incisivos centrais superiores. O elemento 21 apresentou recromia, raiz mais curta que o homólogo, extensa reabsorção interna, fechamento apical e resposta negativa ao teste de vitalidade. A conduta adotada em função da disponibilidade do paciente consistiu em cirurgia de acesso, instrumentação com lima tipo k 80, no comprimento de trabalho de 18mm. As substâncias químicas auxiliares adotadas foram NaOCl 2,5% e EDTA, associados à agitação mecânica com lima Easy Clean. O conduto foi seco com cones de papel absorvente e obturado com cone principal calibrado em 90 e cones acessórios pela técnica de condensação termoplástica Mac Spaden. O cimento de escolha foi o AH Plus. Contudo, o preenchimento do conduto não foi satisfatório e optou-se por completar o espaço da reabsorção com coltosol,

limpeza da cavidade e restauração definitiva com sistema adesivo e resina fotopolimerizável.

**164.REABSORÇÃO RADICULAR INDUZIDA PELO MOVIMENTO ORTODÔNTICO.**

Roseane Andrade Mariano, Zaidilany Dantas do Nascimento.

Resumo: A reabsorção radicular externa costuma ser um efeito colateral frequente e indesejada em pacientes que realizam tratamentos ortodônticos. O objetivo geral dessa pesquisa é compreender o processo de reabsorção radicular induzida pelo movimento ortodôntico. E objetivos específicos: verificar as principais causas, analisar a relação do movimento e força e estabelecer os métodos utilizados para prevenção e diagnóstico. Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, nas quais foram realizadas pesquisas em livros, periódicos e artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Google SCHOLAR, SCIELO e BIREME. A reabsorção radicular durante a movimentação ortodôntica induzida possui uma etiologia complexa e seu desenvolvimento se associa à vários fatores para que ocorra: como a vulnerabilidade dentária, o tipo de aparelho ortodôntico, as magnitudes, a duração da força ortodôntica, a direção do movimento dentário, duração do tratamento ortodôntico, suscetibilidade genética e agenesia dentária. O controle radiológico é fundamental tanto para a prevenção como para o diagnóstico da ocorrência de reabsorção radicular externa. O tratamento das lesões de reabsorção consiste na regeneração dos tecidos periodontais e radiculares, eliminando os fatores etiológicos, sendo necessário em algumas situações uma abordagem multidisciplinar para a resolução dos casos clínicos.

**165.REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Julianna Queiroz Sampaio, Liliane Lisboa da Costa Santos, Keylla Lopes Figueira,  Ângela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: Reabsorção radicular interna (RRI) é um processo fisiológico ou patológico ocasionado principalmente por trauma mecânico ou químico e/ou infecção o qual acomete odontoblastos e a pré-dentina. Devido à ausência de sintomatologia dolorosa o diagnóstico é baseado em exame clínico e radiográfico, no qual podem ser observadas alterações na estrutura dental ou de suporte. Este trabalho descreve o caso clínico de tratamento para RRI. O paciente A.S.P, 43 anos, gênero masculino, apresentou no elemento dentário 13 a necessidade de tratamento endodôntico. Este foi realizado através da instrumentação de coroa-ápice, inicialmente com limas manuais e reciprocantes WAVE ONE ®, medicação (Hidróxido de cálcio) e posteriormente a obturação foi realizada por meio de termoplastificação de cone de guta percha com cimento AH Plus ®.

**166.RECOBRIMENTO RADICULAR CLASSE I DE MILLER ATRÁVEZ DA TÉCNICA DE RETALHO REPOSICIONADO CORONALMENTE – RELATO DE CASO.**

Adriano Santos da Silva, Luciana Aleixo dos Santos de melo, Maurício Miranda de Carvalho,Anselmo Junio Pedroso Matos, Marcio Lopes Linhares.

Resumo: A recessão gengival compreende a migração apical do tecido gengival marginal em direção à junção cemento-esmalte (JCE) levando a exposição da superfície radicular o que pode gerar queixas estéticas e com ou sem sintomatologia. As mesmas podem ser classificadas segundo a sua posição em relação a junção mucogengival e a presença/ausência de perda óssea interproximal. A técnica cirúrgica utilizada para este caso é uma das mais empregadas no tratamento de recobrimento de recessão e pode ser executada em única etapa obtendo resultados satisfatório e eficiente no tratamento, principalmente em Classes I e II de Miller. Após o procedimento cirúrgico foi utilizado o laser de baixa intensidade a fim de prevenir a dor pós-operatória e promover a bio-estimulação. Este trabalho tem por finalidade relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 44 anos de idade onde apresentava recessão gengival nos elementos 23, 24 e 25 e foi indicado o recobrimento radicular através da técnica de retalho reposicionado coronalmente, cujo o qual obteve-se resultados extremamente satisfatórios.

**167. RECONSTRUÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO POR MEIO DA** **COLAGEM DE FRAGMENTO DENTAL.**

Milena Gabriela Aranha Moreira, Alessandra Rezende Peris Mitsui, Fabio Hiroyuki Ogata Mitsui.

Resumo: A fratura coronária é uma lesão comum, geralmente advinda de um trauma, o qual pode ter origem em um acidente, prática esportiva ou violência. Este caso clínico descreve o tratamento de fratura dentária, por meio da colagem de fragmento do elemento 21. Paciente LFOS, 24 anos, sexo feminino, relatou durante a anamnese ter sofrido uma queda durante o sono. A mesma coletou e guardou o fragmento dental, mantendo-o imerso em saliva. No exame clínico verificou-se a presença de duas fraturas: uma horizontal,  envolvendo os terços médio e incisal, e uma segunda, oblíqua, na porção palatina, permanecendo o fragmento parcialmente preso pela gengiva. Os exames radiográficos descartaram fratura radicular ou óssea na região. A primeira intervenção clinica realizada envolveu a remoção do fragmento palatino e colagem do mesmo com sistema adesivo universal. Em seguida, o segundo fragmento foi colado utilizando sistema adesivo e uma resina composta foi aplicada na vestibular para mascarar a linha de união do fragmento ao dente. Pode-se concluir que a colagem de fragmento devolveu a estética e a função de maneira satisfatória ao dente fraturado após trauma.

**168.RECUPERAÇÃO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO COM PRÓTESE TEMPORÁRIA OVERLAY: RELATO DE CASO.**

Halysson Ferreira Cézar, Ianka Queiroz Lima, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: A dimensão vertical de oclusão é descrita como a altura do terço inferior da face enquanto existe o máximo de contatos posteriores entre os dentes, e, sua diminuição é ocasionada pela perda total ou parcial de dentes posteriores. Paciente compareceu à clínica odontológica queixando-se da aparência do seu rosto, aspecto do sorriso, dentes desgastados e dificuldade de alimentar-se. Ao exame extraoral, observou-se aprofundamento do sulco-nasogeniano, diminuição de altura do terço inferior da face e ausência de pontos de gatilho. Ao exame intraoral constatou-se extensa reabsorção óssea no arco inferior, ausência de todos os dentes posteriores do arco inferior, e, a presença de desgastes e fraturas dentárias em ambos os arcos. Após os exames, constatou-se a presença de desarmonia oclusal e diminuição da dimensão vertical de oclusão. Foram realizados planejamento e enceramento de diagnóstico com o objetivo de restabelecer a oclusão ideal perdida. Optou-se então pela confecção de próteses temporárias removíveis overlay com encaixe sobre a estrutura dentária remanescente. O tratamento executado mostrou-se satisfatório, pois devolveu as funções e altura do terço inferior da face perdidas, sendo capaz de preparar o paciente e o sistema estomatognático para execução do procedimento reabilitador definitivo.

 **169.REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA EM ÂNGULO E CORPO** **MANDIBULAR.**

Larissa Helena De Oliveira Resende, Marina Rolo Pinheiro Da Rosa, Gustavo Calvanti De Albuquerque, Marcelo Vinícius De Oliveira, Joel Motta Júnior, Valber Barbosa Martins.

Resumo: As fraturas mandibulares ocupam o segundo lugar entre as fraturas dos ossos da face, são mais frequentes em adultos jovens do gênero masculino e, geralmente, ocorrem nas regiões de corpo e ângulo mandibular. A não identificação ou tratamento inadequado podem levar a deformidades permanentes. Este estudo tem como objetivo relatar caso de fratura de mandíbula ocasionado por acidente motociclístico. Paciente do gênero masculino, 18 anos, compareceu ao serviço de cirurgia relatando ter quebrado a mandíbula em acidente de moto. Paciente apresentava assimetria facial e ao exame intrabucal observou-se extrusão do elemento 35  no traço da fratura de corpo mandibular e presença desoclusão bilateral. No exame tomográfico foi possível a identificação de fratura em ângulo direito e corpo esquerdo de mandíbula. A partir dos achados clínicos e imaginológicos estabeleceu-se como plano de tratamento o acesso extraoral submandibular para acesso da fratura de ângulo direito, acesso intra bucal vestibular mandibular para acesso da fratura de corpo mandibular esquerdo, exodontia dos elementos 35 e 48, bloqueio maxilo mandibular e redução e fixação interna rígida das fraturas. Paciente ficou em acompanhamento ambulatorial e no pós-operatório foi observada oclusão estável e abertura bucal satisfatória.

 **170.REINTERVENÇÃO CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DE LESÃO** **PERIAPICAL UTILIZANDO REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA:** **RELATO DE CASO.**

Eduardo Hideki Suzuki, Eduardo Da Costa Nunes, Vanessa Alves Bezerra, Emílio Carlos Sponchiado Júnior, Fredson Marcio Acris De Carvalho, André Augusto Franco Marques.

Resumo: Este trabalho relata uma complementação endodôntica cirúrgica utilizando regeneração óssea guiada. Paciente HDF, compareceu à clínica do Curso de Pós-graduação em Endodontia (GEM) para avaliação do dente 12, que foi retratado por outro profissional. Os testes de percussão e palpação mostraram-se positivos e na radiografia periapical observou-se um fragmento de instrumento na região periapical, levando a um diagnóstico de Abscesso Periapical Crônico. O tratamento escolhido foi a remoção cirúrgica do fragmento e apicectomia. Após preparo do campo operatório, antissepsia, anestesia, retalho e o afastamento do tecido mucoperiosteal até a visualização do defeito ósseo provocado pela lesão, a tábua óssea vestibular foi desgastada com brocas diamantadas até a completa visualização do ápice radicular. O tecido de granulação e o fragmento foram removidos com curetas de Lucas e dentina. O ápice radicular foi seccionado com broca Zecrya, a cavidade retrobturadora confeccionada com broca 1014 e preenchida com Sealer 26 espessado. A loja cirúrgica foi complementada com osso liofilizado e coberta com membrana de colágeno, em seguida o retalho foi reposicionado e suturado. Após 4 meses contatou-se ausência de sintomatologia e área radiopaca sugestiva de neo regeneração óssea. Concluiu-se que a complementação endodôntica cirúrgica utilizando ROG foi efetiva para resolução do caso.

 **171.RELAÇÃO ENTRE CÁRIE DENTÁRIA E HIGIENE BUCAL DE** **CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DA** **POLICLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEA.**

Yara de Azevedo Miranda, Adriana Beatriz Silveira Pinto, Angela Xavier Monteiro, Shirley Maria de Araújo Passos.

Resumo: Objetivo: Relacionar a presença de cárie dentária com as atividades de higiene bucal realizadas pelos responsáveis das crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da Policlínica Odontológica da UEA. Material e método: após a aprovação do CEP, parecer número 2.406.082, foi realizada uma pesquisa com 132 pessoas, sendo 66 crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da UEA e 66 pais/responsáveis. Os dados foram coletados por meio de um questionário aplicado aos pais e através da ficha clínica de odontograma. Foi realizada a análise descritiva das variáveis adotando o nível de significância de 0,05. Resultado: O gênero com maior ceo/CPOd foi o masculino havendo apenas 06 crianças livres de cárie. Não houve diferença estatisticamente significante ao analisar presença de cárie dentária com os hábitos de higiene, utilizando o teste Qui Quadrado (p>0,05).Conclusão: Com base nos resultados encontrados, observou-se que 90,9% das crianças escovavam os dentes sozinhas e que a maioria dos pais (45,5%) realiza escovação nas crianças pelo menos duas vezes na semana, porém não houve relevância estatisticamente significante entre o índice de cárie e as práticas de higiene realizadas pelas crianças e pelos pais.

**172.RELATO DE CASO: FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO (CZO).**

I.C.B.Neto,  F.M. Aguiar, C. Recchioni.

Resumo: Fraturas do complexo zigomático-orbitário (CZO) são comuns em agressões físicas; acidentes de trânsito; acidentes desportivos; quedas da própria altura; ferimentos por armas de fogo e armas brancas, com maior prevalência no gênero masculino. O diagnóstico das fraturas CZO é baseado no exame clínico e de imagens, complementando a história do trauma fornecendo dados importantes, como natureza, direção e intensidade do trauma. Os principais sinais e sintomas das fraturas do tipo CZO são: assimetria facial; afundamento da região; dor; edema; hifema, equimose periorbitário, equimose subconjuntival; equimose em fundo de saco de vestíbulo; hematoma; enfisema subcutâneo; degrau e crepitação; parestesia; epistaxe e alterações visuais. Os exames de imagens se incluem as radiografias convencionais, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassom e orbitografias. O tratamento constitui na redução dos segmentos ósseos fraturados e reconstrução orbitária. A estabilização e a consolidação correta dos fragmentos ósseos fraturados determinam a recuperação da mobilidade e da função do globo ocular. É fundamental que os segmentos estejam em relação adequada entre si, com o objetivo de manter todo o mecanismo funcional estável e a estética satisfatória, evitando assim, complicações e sequelas pós-operatórias. O caso relatado trata-se de um paciente, vítima de trauma por agressão física, com fratura de face tipo CZO.

**173.RELATO DE CASO: FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO (CZO).**

J.V.F. Lins, F.M. Aguiar, C. Recchioni.

Resumo:Fraturas do complexo zigomático-orbitário (CZO) são comuns em agressões físicas; acidentes de trânsito; acidentes desportivos; quedas da própria altura; ferimentos por armas de fogo e armas brancas, com maior prevalência no gênero masculino. O diagnóstico das fraturas CZO é baseado no exame clínico e de imagens, complementando a história do trauma fornecendo dados importantes, como natureza, direção e intensidade do trauma. Os principais sinais e sintomas das fraturas do tipo CZO são: assimetria facial; afundamento da região; dor; edema; hifema, equimose periorbitário, equimose subconjuntival; equimose em fundo de saco de vestíbulo; hematoma; enfisema subcutâneo; degrau e crepitação; parestesia; epistaxe e alterações visuais. Os exames de imagens se incluem as radiografias convencionais, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassom e orbitografias. O tratamento constitui na redução dos segmentos ósseos fraturados e reconstrução orbitária. A estabilização e a consolidação correta dos fragmentos ósseos fraturados determinam a recuperação da mobilidade e da função do globo ocular. É fundamental que os segmentos estejam em relação adequada entre si, com o objetivo de manter todo o mecanismo funcional estável e a estética satisfatória, evitando assim, complicações e sequelas pós-operatórias. O caso relatado trata-se de um paciente, vítima de trauma por ¨pisoteamento¨ de animal de grande porte (boi) em hemiface à esquerda, com fratura de face tipo CZO.

**174.REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CORPO ESTRANHO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.**

Milena Gomes Melo Leite, Luis Heyctor Alves Nascimento,Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento, Valber Barbosa Martins

Joel Motta Junior ,Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: A proximidade do seio maxilar com os ápices de alguns dentes da arcada superior resulta em deslocamento acidental de corpo estranho para o seu interior. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de paciente, sexo masculino, 42 anos, leucoderma, refere história de exodontia do elemento 26 há 9 dias, evoluindo com quadro de dores e inchaço na região. Ao exame clínico, sem assimetria facial, sem limitação de abertura bucal e área edêntula em processo de cicatrização com aspectos de hiperemia e eritema na região referida. A tomografia computadorizada (TC) revelou imagem radiopaca compatível com corpo estranho dentro de seio maxilar esquerdo. Instituiu-se conduta cirúrgica com bloqueio regional do nervo infraorbital e nervo maxilar, incisão vestibular para acesso Caldwell-Luc em área superior aos ápices dos pré-molares seguida de osteotomia da parede anterior do seio maxilar esquerdo, exérese do corpo estranho, hemostasia e sutura. TC é indicada como principal exame radiográfico de diagnóstico destes corpos estranhos. Casos de deslocamento residual dentário para o seio maxilar tem como conduta de escolha a remoção cirúrgica pela técnica de Caldwell-Luc para boa visualização do campo operatório. Paciente evolui com proservação de 1 semana, sem queixas álgicas e bom prognóstico.

 **175.REMOÇÃO CIRÚRGICA DE LIPOMA EM FACE: RELATO DE CASO.**

Patrícia Peixoto Gomes, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Maycon das Neves Mendonça,  Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Daniel do Carmo Carvalho.

Resumo: Lipomas são as neoplasias mesenquimais de origem de células epiteliais de tecido adiposo maduro e são as neoplasias benignas mais frequentes no corpo humano. Clinicamente, apresenta-se como um aumento de volume nodular, de base séssil ou pedunculada, superfície lisa e consistência macia, assintomático e de crescimento lento. Sua coloração varia de amarelada para rósea dependendo da profundidade que se encontra nos tecidos. As regiões na cavidade bucal com maior ocorrência dos lipomas são mucosa bucal, lábio, língua, sulco vestibular, e assoalho bucal. O objetivo deste trabalho científico é relatar o caso clínico de remoção cirúrgica de lipoma em face na qual a principal queixa do paciente era estética. O procedimento de remoção cirúrgica do lipoma foi realizado sob anestesia geral e o diagnóstico foi confirmado através de exame histopatológico.

**176.REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPLEXO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.**

Thaís da Silva e Silva, Ariany Cristina Freitas Ribeiro, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns encontrados nos ossos gnáticos. Não são neoplasias verdadeiras, mas sim, anomalias do desenvolvimento (hamartomas). Consistem principalmente de esmalte e dentina, sendo classificados em dois tipos: odontoma composto e odontoma complexo. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de odontoma complexo em região anterior de mandíbula. Paciente gênero masculino, melanoderma, 25 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UEA, encaminhado pelo ortodontista para avaliação de lesão radiopaca em mandíbula. O paciente negava histórico de trauma prévio e outras doenças sistêmicas. Ao exame clínico, observou-se abaulamento em região lingual dos dentes 31, 32, 33, e 34, assintomático e com coloração normal de mucosa. Ao exame de imagem de tomografia computadorizada foi possível observar uma massa hiperdensa, circundada por um halo hipodenso. Após a anamnese, exame clínico e imaginológico a hipótese diagnóstica foi de odontoma complexo. O tratamento proposto foi de remoção cirúrgica através de incisão intraoral, confecção de canaletas, clivagem da lesão e fechamento primário do retalho cirúrgico. O paciente encontra-se em acompanhamento e com bom prognóstico.

**177.REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO DE DENTRO DO SEIO MAXILAR.**

Júlia Sena, Franklin Barbosa, Felipe Muniz.

Resumo: Objetivo: Remoção de corpo estranho de dentro do seio maxilar. Material e Método: Paciente do sexo masculino, 49 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade Nilton Lins com queixa principal gosto metálico, associado a congestão nasal crônica do lado direito e cefaléia. Solicitou-se tomografia computadorizada, visualizando corpo estranho intra sinusal. A conduta proposta foi a remoção do mesmo pela técnica de Caldwell Luc.  Iniciou-se pela antissepsia intra/extra bucal e anestesia local, seguida da incisão de Caldwell Luc; logo após partiu-se para a osteotomia com broca esférica carbide n. 6 irrigada com soro fisiológico 0,9% e acesso oroantral. Visualizou-se rompimento prévio da membrana Schneider. Com irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% intrassinusal e exploração removeu-se o corpo estranho identificado como um fragmento de broca Gates Gliden Nº 1. Finalizou-se usando membrana de colágeno reabsorvível de dupla camada para auxiliar o vedamento do seio maxilar, e sutura tecidual com pontos simples de fio de Vicryl 4-0. Resultado: prognóstico favorável com remissão total dos sintomas, ao exame radiográfico pós operatório observou-se seios maxilares com aspecto de normoaerado. Conclusão: A técnica cirúrgica empregada se mostrou eficaz na remoção do corpo estranho do seio maxilar e sua limpeza.

 **178.REMOÇÃO DE FIBROMATOSE GENGIVAL DE ORIGEM IDIOPÁTICA.**

Júlia Sena, Felipe Muniz, Franklin Barbosa, Karyklya Dolzane.

Resumo: Objetivo: É relatar o tratamento cirúrgico de uma fibromatose gengival de origem idiopática.  Material e Método: Paciente de 38 anos, gênero feminino, compareceu a clínica de odontologia da Universidade Nilton Lins tendo como queixa principal a presença de um nódulo em maxila e perda funcional por dificuldade no uso de sua prótese total superior.  Após a avaliação clínica e dos exames complementares, o diagnóstico sugerido foi de fibromatose gengival, e optou-se pela técnica cirúrgica com retalho e remoção da margem gengival. Iniciou-se pela antissepsia intra/extraoral , usou-se a técnica anestésica em nervo palatino maior e infiltrativa vestibular em fórnix de vestíbulo com lidocaína a 2 % com epinefrina 1:100.000. Executou-se punção aspirativa, e realizou-se incisão na base da lesão, divulsão dos tecidos e seguiu-se para a incisão longitudinal para remoção de altura e espessura gengival, para evitar um leito cirúrgico cruento extenso. Em seguida o retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 5.0. Resultado: A cirurgia obteve bom prognóstico não ocorrendo recidiva após onze meses.  Conclusão: Pode-se afirmar que fibromatose gengival idiopática é uma lesão benigna que acomete diferentes faixas etárias, sendo o tratamento cirúrgico a modalidade de tratamento indicada.

**179.REMOÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO UTILIZANDO VIBRAÇÃO ULTRASSÔNICA: RELATO DE CASO.**

Yasmim Mendes Souza, Andréia di Paula Lira Bomfim Paluch, Vanessa Alves Bezerra,  Ângela Delfina Bittencourt Garrido, Isadora Leonilia dos Santos Lira, Brunna Queiroz Serrão.

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar uma técnica de remoção de pinos de fibra de vidro, utilizando a vibração ultrassônica. Paciente CSM, 45 anos, compareceu a clínica de Odontologia relatando dor espontânea e pulsátil, com “sensação de dente crescido” no dente 23. Durante avaliação clínica e radiográfica, detectou-se a presença de um pino de fibra de vidro no dente 23, assim como dor à percussão vertical e espessamento do ligamento periodontal, sugerindo tratar-se de uma Pericementite Periapical Aguda. Sendo sugerida para resolução do caso a remoção do pino e retratamento endodôntico. Realizou-se a anestesia infiltrativa local, isolamento absoluto e acesso coronário com broca esférica diamantada, até a completa exposição do pino. Após isso, sob microscopia ótica, usando a ponta ENAC ST-021, iniciou-se a aplicação da vibração ultrassônica, com movimentos intermitentes, na região central do pino, desgastando-o gradativamente até sua total remoção. O retratamento endodôntico foi efetuado com lima reciprocante R50 e a obturação, com cones de gutta-percha e cimento AH Plus®, pela técnica de condensação lateral. Finalizando o tratamento com a desobturação parcial, selamento provisório e encaminhamento para tratamento protético. Demonstrando, portanto, que a vibração ultrassônica foi um método eficaz e seguro na remoção de pinos de fibra de vidro.

**180.REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR ROSQUEÁVEL UTILIZANDO VIBRAÇÃO**

**ULTRASSÔNICA: RELATO DE CASO.**

Isadora Leonília dos Santos Lira, Jardel dos Santos Silva, Yasmin Mendes Souza, Andréia di Paula Lira Bomfim Paluch, Vanessa Alves Bezerra, Ângela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: A remoção de pinos intrarradiculares ainda é um grande desafio na Odontologia, devido a imprevisibilidade e possibilidade de gerar fraturas e perdas dentárias. Dentre as técnicas disponíveis destaca-se o uso do ultrassom, devido sua eficácia e segurança. Paciente EVS, 42 anos, procurou atendimento odontológico relatando dor espontânea no dente 11. Clinicamente, observou-se restauração mal adaptada e, radiograficamente, constatou-se presença de pino rosqueável e espessamento do ligamento periodontal no elemento, sugerindo quadro de Pericementite periapical aguda. Como tratamento indicou-se a remoção do pino e retratamento endodôntico. Procedeu-se a anestesia local, isolamento e abertura coronária, até a localização do pino rosqueável. Utilizando aparelho ENAC®, a uma potência de 30kHz, foi aplicada vibração ultrassônica contínua sobre o pino, movimentando a ponta ST 021, no sentindo anti-horário, estimulando assim o desrosqueamento do pino do interior do canal, sem maiores injúrias ao tecido remanescente.  Após desobstrução, foi realizado o retratamento endodôntico, utilizando instrumentação reciprocante com Reciproc R50, irrigação com NaClO 2,5%, obturação pela técnica híbrida de Tagger, usando cones de gutta e cimento AHPlus®. Finalizando com selamento provisório e encaminhamento para reabilitação protética definitiva. Portanto, conclui-se que a técnica de remoção de pinos rosqueáveis utilizando vibração ultrassônica foi efetiva no tratamento do caso.

 **181.REMOÇÃO DE RETENTOR INTRARRADICULAR METÁLICO E REINTERVENÇÃO ENDODÔNTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Izabelly Esteves Bittencourt Martins, William Benjamim Miranda Cavalcante,André Augusto Franco Marques, Emílio Carlos Sponchiado Júnior.

Resumo: Esse caso clínico tem como objetivo relatar um caso de remoção de retentor intrarradicular, reintervenção endodôntica e reabilitação protética. Paciente compareceu ao curso especialização, com queixa de insatisfação estética, não apresentava fístula nem sintomatologia dolorosa à palpação, os testes de percussão horizontal e vertical foram negativos, no rx pôde ser observado lesão periapical no elemento 22 onde a paciente possuía prótese fixa insatisfatória. O procedimento foi delineado para ser realizado em dois momentos: consulta 1 - remoção da coroa protética e retentor intrarradicular seguido de confecção de provisório; consulta 2 - reintervenção endodôntica, reembasamento do provisório e encaminhamento para reablitação definitiva. A remoção do pino foi planejada com uso de ultrassom, porém a vibração produzida pelo desgaste com brocas diamantadas na linha de cimentação foi suficiente para sua remoção; no retratamento endodontico a guta-percha foi inicialmente removida com brocas *Gates-Glidden* 2 e 3 e foi escolhido o instrumento *Large* do sistema *WaveOne*®, as soluções químicas utilizadas foram clorexidina 2% e EDTA 17% seguido da técnica híbrida de *Tagger* para obturação. Paciente encontra-se em proservação com sinais de melhora da lesão e aguarda confecção de nova prótese fixa para devolver estética e função ao elemento.

 **182.REMOÇÃO DE RETENTOR INTRARRADICULAR UTILIZANDO VIBRAÇÃO ULTRASSONICA EM DENTE COM CANAL RADICULAR ATRÉSICO: RELATO DE CASO.**

Isadora Leonília dos Santos Lira, Jardel dos Santos Silva, Eduardo da Costa Nunes, Aida Renne Assayag Hanan, Emílio Carlos Sponchiado Júnior.

Resumo: Paciente DMS, 67 anos, compareceu ao Serviço de Odontologia da UFAM para confecção de nova prótese fixa. Ao exame clínico e radiográfico observou-se presença de pino e retentor metálico fundido sem presença de tratamento endodôntico no elemento 33 e canal atresiado. Como tratamento indicou-se remoção do núcleo e retentor, seguido de tratamento endodôntico, cimentação de pino de fibra de vidro, preparo da coroa e confecção de coroa fresada. Procedeu-se anestesia local, isolamento e abertura coronária, até a localização do pino. Utilizando aparelho Altsonic®, foi aplicada ponta ultrassônica em potência máxima 30khz, com movimentos alternados entre as faces opostas, até o completo desalojamento do pino do interior do canal. Seguiu-se com tratamento endodôntico, utilizando lima rotatória Pro Glider para pré-alargamento do canal, visto que o mesmo se encontrava atrésico, instrumentação com lima rotatória Pro Design Logic 40.05, obturando o canal com guta-percha e cimento AHPlus® pela técnica híbrida de Tagger. Finalizando o tratamento, com cimentação do pino, preparo da coroa e confecção de coroa fresada. A proservação apresenta resultados satisfatórios, demonstrando sucesso através da técnica de remoção de pino utilizando vibração ultrassônica garantindo a eficácia e segurança da mesma, evitando a possibilidade de fraturas e perda dentária.

 **183.REMOÇÃO DE RETENTOR METÁLICO INTRARRADICULAR FRATURADO: RELATO DE CASO.**

Emmanuelle Bezerra, Quirino Remigio da Costa Neto, Juliana Rolim Delfino, Andréia di Paula Lira Bomfim Paluch, Vanessa Alves Bezerra,  Ângela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: Este trabalho objetiva expor o caso clínico da paciente LAR, 50 anos, que compareceu ao serviço odontológico queixando-se de fratura da prótese fixa. Após avaliação clínica e radiográfica observou-se a existência de fragmento metálico na região cervical do elemento 22, tratamento endodôntico insatisfatório e rarefação óssea periapical circunscrita, sugestiva de abscesso periapical crônico. Para resolução do caso indicou-se remoção do retentor intrarradicular e retratamento endodôntico do elemento 22.

Inicialmente, foi realizada vibração ultrassônica, como alternativa na remoção do fragmento fraturado, entretanto, sem sucesso. Foi, então, procedida a remoção pela técnica de desgaste, utilizando broca esférica 1012HL, sob microscopia óptica, desgastando os terços cervical e médio do pino. Na zona apical, o desgaste foi interrompido, o fragmento ultrapassado pela lateral por uma lima Hedstroem, e, então, aprisionado e removido, bem como o material obturador remanescente. Efetuou-se a odontometria e instrumentação com limas tipo Kerr, optando por inserir hidróxido de cálcio por treze dias. Posteriormente, foi realizada a obturação termoplástica, usando cones de guta-percha e cimento AH plus®. Encaminhou-se a paciente para tratamento restaurador definitivo. Após oito meses, obervou-se sucesso do tratamento endodôntico realizado e reparação total dos tecidos periapicais. Conclui-se que a abordagem terapêutica empregada foi efetiva na resolução do caso

 **184.REMOÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO IMPACTADO EM REGIÃO MAXILAR: RELATO DE CASO.**

Ingrid Rhayanne Marques de Sá, Felipe Muniz Aguiar, Franklin Barbosa da Silva, Fabrício dos Santos Diniz, Thiago Vinicius Monteiro da Silva Santos.

Resumo: Os dentes que mais se apresentam retidos/impactados são os terceiros molares, ocorrendo seu processo eruptivo entre 17 e 24 anos de idade. Por serem os últimos dentes do arco a erupcionar, pode haver limitação de espaço para o seu desenvolvimento e dependendo da sua posição e profundidade pode ocorrer a impactação pelo segundo molar. Paciente 48 anos, gênero feminino, compareceu a clínica odontológica queixando-se de insatisfação com a estética de sua prótese antiga. Ao exame clínico extra oral não foram observadas alterações. No exame clínico intra oral constatou-se a ausência dos dentes 11,12,21,22,15,16,25,26 do arco superior e na região inferior a ausência dos dentes 35,36,37,46,47 e desgastes nos dentes remanescentes. Foi solicitado a radiografia panorâmica e observou-se a presença do elemento 18 incluso disto angulado segundo a classificação de Winter e classe C segundo Pell e Gregory. O tratamento proposto foi a remoção cirúrgica pela técnica terceira com retalho de Newman e osteotomia. A exodontia surge como um tratamento eficaz na presença de terceiros molares inclusos afim de evitar doenças e complicações futuras. O pós-operatório foi satisfatório e a paciente teve uma boa recuperação.

 **185.RETRATAMENTO ENDODÔNTICO ASSOCIADO À CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO.**

Lorena Ferreira Rego, Joelson Rodrigues Brum, Neylla Teixeira Sena, Cimara Barroso Braga Brum, Márcia Rachel Costa Lima Braga, Fabiola Mendonça da Silva Chui.

Resumo: Paciente apresentou-se no curso de Especialização em Endodontia da PGEndo UEA com sintomatologia à percussão no elemento 22. Radiograficamente, observou-se rarefação óssea periapical e tratamento endodôntico prévio insatisfatório. O retratamento foi realizado com broca de Largo nº 2, lima Reciproc (VDW) nº 40, limas tipo Hedstroem e inserto

ultrassônico nº E5 (HELSE), vindo este a fraturar fora do conduto radicular, indicando a cirurgia parendodôntica. A obturação do canal foi realizada seguindo a Técnica Híbrida de Tagger com o uso do condensador de gutta-percha McSpadden nº 60 e cimento endodôntico Sealer Plus (MK LIFE). Foi utilizado cone principal M (ODOUS DE DEUS) calibrado e cones acessórios FF (DENTSPLY). A incisão cirúrgica escolhida foi de Wassmund. A ostectomia foi realizada com broca esférica cirúrgica nº 06. Um corte de aproximadamente 3 mm da porção apical foi realizado com broca diamantada cônica e toda lesão curetada. A retrocavidade foi confeccionada com inserto ultrassônico TRA21 D (TRINKS), irrigando-se com Clorexidina Gel 2% (MAQUIRA). A retrocavidade foi selada com MTA (ANGELUS) e a sutura realizada com fio de Nylon nº 6-0. O controle clínico e radiográfico de três meses mostrou o dente em função, ausência de sintomatologia e imagem radiográfica compatível com neoformação óssea.

 **186.RETRATAMENTO ENDODÔNTICO E REMOÇÃO DE RETENTOR METÁLICO INTRARRADICULAR EM MOLAR INFERIOR COM PERFURAÇÃO DE FURCA: RELATO DE CASO.**

Juliana Rolim Delfino, Jardel dos Santos Silva, Quirino Remigio da Costa Neto, Andréia di Paula Lira Bomfim Paluch, Vanessa Alves Bezerra, Ângela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: Este trabalho relata caso clínico envolvendo remoção de retentor metálico associado a retratamento endodôntico e selamento de perfuração em molar inferior. Paciente N.C.M, sexo feminino, 38 anos, compareceu ao Serviço de Odontologia para confecção de nova prótese fixa. Ao exame clínico e radiográfico observou-se presença de extensa lesão de furca, retentor metálico fundido e tratamento endodôntico insatisfatório no elemento 46, sendo indicada a remoção do retentor e retratamento endodôntico. Após anestesia local e isolamento absoluto, prosseguiu-se a técnica de remoção dos pinos, com a secção do núcleo bipartido, utilizando broca tronco-cônica diamantada, separando os pinos. Em seguida, foi realizada a redução de seus respectivos núcleos, sob os quais foi aplicada a ponta ultrassônica *ST-020* em potência máxima 30 Khz, com movimentos alternados entre as faces opostas, até o completo desalojamento dos pinos do interior dos canais. Após a remoção foi verificada a existência de uma perfuração na região de furca. Seguiu-se com o retratamento endodôntico, instrumentando com WaveOne Primary® e obturando os canais com guta-percha e cimento AHPlus®. Finalizando o tratamento, com o selamento da perfuração utilizando cimento MTA®. A proservação de 24 meses apresentou resultados satisfatórios, demonstrando o sucesso através do excelente reparo tecidual da região de furca.

 **187.RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR PORTADOR DE RENTENTOR METÁLICO – RELATO DE CASO.**

Antônio Caetano Câncio Couto de Souza, Keylla Lopes Figueira, Iolane Crsitina Brito, Emílio Carlos Sponchiado Júnior, André Augusto Franco Marques.

Resumo: O objetivo desse trabalho, foi relatar um retratamento endodôntico do elemento 26, utilizando o sistema Reciproc Blue. A paciente A.K.O.S., gênero feminino, 45 anos, compareceu ao consultório odontológico para retratamento do mesmo. Paciente nega problemas de cunho sistêmico. Ao exame clínico, verificou-se a presença de provisório. Para fins de diagnóstico foi realizado teste de percussão vertical e horizontal negativo, mobilidade e palpação sem alterações, além do exame radiográfico, no qual se observou canais radiculares com tratamento insatisfatório. Após a remoção da coroa provisória, confeccionou-se uma fenda no sentido mésio-distal  com uma broca transmetal, posteriormente foi utilizado o ultrassom com para remover o retentor intrarradicular para o retratamento endodôntico foi empregado o sistema reciprocante Reciproc Blue acoplada no motor X-SMART PLUS, justificada pela sua flexibilidade, capacidade de modelar canais sem criar deformações como transporte apical, perfurações e desvios. Ao longo do processo de limpeza e modelagem, a irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5%, a odontometria foi checada com o localizador apical Raypex a obturação ocorreu mediante a técnica híbrida de Tagger, com cone de guta-percha R25 e cimento AH Plus. Em seguida fora confeccionada uma coroa provisória com a resina bisacrílica.

**188.RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR SUPERIOR COM LESÃO PERIAPICAL OCASIONANDO SINUSITE CRÔNICA - RELATO DE CASO.**

Keylla Lopes Figueira, Antônio Caetano C Ncio Couto, Iolane Cristina De Brito Pereira, Vanessa Alves Bezerra, Angela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: Paciente E.S.T. compareceu ao consultório odontológico com queixa de persistência de dor no rosto na região do seio maxilar direito, relatou ter sido submetida à remoção cirúrgica de lesão cística com conteúdo purulento, localizada no periápice do primeiro molar superior direito, em comunicação com a mucosa do seio maxilar há 08 meses.  Foram executados os testes de percussão vertical e horizontal e palpação ambos positivos, seguidos de exame radiográfico no qual foram observados canais tratados, imagem sugestiva de um quarto canal e lesão no ápice da raiz mésio-vestibular. O plano de tratamento sugerido foi o retratamento endodôntico. A reintervenção endodôntica foi realizada com instrumento Reciproc® blue R25 acoplada ao motor VDW® Gold, de acordo com as instruções do fabricante, durante o preparo químico-mecânico os canais foram irrigados com hipoclorito de sódio a 2,5%, a odontometria foi obtida por meio do localizador do motor elétrico. Verificou-se a existência do quarto canal que foi instrumento do mesmo modo que os demais canais. Os condutos foram secos e obturados com cone de guta-pecha e cimento obturador AH Plus®. Após 30 dias da reintervenção endodôntica observou-se redução significativa da lesão periapical.

 **189.RETRATAMENTO ENDODÔNTICO PRÉVIO À REINSTALAÇÃO DE RETENTORES INTRARRADICULARES.**

Stephanie do Nascimento Brandão, Isadora Alice Fachini dos Santos, Ianka Queiroz Lima, Sarah Pereira Alves Brasil, Everaldo de Aquino Pereira, Franklin Barbosa da Silva.

Resumo: Paciente de 68 anos, do sexo masculino, compareceu a clínica odontológica relatando insatisfação com seu sorriso. Após o exame clinico formam realizadas as radiografias periapicais de cada dente (13, 14 e 23). No plano de tratamento, foi proposto inicialmente o retratamento endodôntico dos dentes relatados seguida da reabilitação protética com núcleos metálicos fundidos. A princípio, o dente a ser retratado foi o 13, onde obteve-se o comprimento aparente do dente (CAD), o comprimento real do dente (CRD), e foi definido o comprimento de trabalho (CRT). O motor no retratamento foi o VWD GOLD utilizando a lima R25.08 de 25mm na desobturação e remodelação do conduto. Aplicou-se no dente 23 uma técnica híbrida de reintervenção endodôntica, onde obteve-se o CAD e o CRD.  Em seguida, foi utilizado o motor X-Smart Plus com, à lima Wave-One Gold na realização do término da desobturação. Devido ao diâmetro do conduto ser maior que o diâmetro da lima, a reinstrumentação foi complementada com as limas manuais do sistema Protaper. A mesma técnica foi aplicada no dente 14. Pode-se concluir que devido ausência de informação dos tratamentos endodônticos anteriores, se faz necessária a reintervenção endodôntica para que posteriormente o paciente seja reabilitado satisfatoriamente.

**190.SARCOMA DE KAPOSI EM REGIÃO RETROMOLAR: RELATO DE CASO RADICULAR EM PACIENTE COM HMI, UTILIZANDO CRIOTERAPIA.**

Thaís da Silva e Silva, Rafael Saraiva Torres, Renata Gualberto da Cunha, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinícius de Oliveira.

Resumo: O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna de origem vascular que pode ser de localização cutânea, mucosa ou visceral, associada ao herpes vírus humano-8 que afeta classicamente pacientes imunocomprometidos. Existem 4 variantes do SK: clássica, endêmico, iatrogênico e associado a AIDS. Paciente gênero masculino, 33 anos, HIV-positivo, procurou atendimento odontológico queixando-se de uma lesão na região de mandíbula posterior direita, com evolução de 7 meses. O paciente relatou inicialmente a presença de dor que evoluiu para disfonia e disfagia. O exame intraoral revelou lesão púrpura multilobulada, com limites indefinidos. Uma biópsia incisional foi realizada com a hipótese de sarcoma de Kaposi. Os resultados da análise histopatológica revelaram lesão neoplásica caracterizada por proliferação de células fusiformes, além de numerosas fendas vasculares e extensas áreas de hemorragia, confirmando o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. O paciente foi encaminhado para continuar o tratamento em um centro de referência.

**191.SELAMENTO DE PERFURAÇÃO CORONÁRIA: RELATO DE CASO.**

Leonardo Rodrigues do Nascimento, Márcia Rachel Costa Lima Braga.

Resumo: As perfurações radiculares e de assoalho da câmara pulpar são iatrogenias muito comuns na prática endodôntica. Geralmente são decorrentes da negligência do profissional que executa o tratamento por falta de habilidade no manuseio do instrumental endodôntico ou de conhecimento de anatomia interna. Independente da causa, esses casos requerem intervenção imediata, pois o prognóstico não é favorável, podendo levar a perda do elemento dentário afetado. O presente trabalho relata um caso de perfuração coronária, na região de furca do dente 46, que foi selada com o cimento Agregado de Trióxidos Minerais (MTA). Após o vedamento o elemento dental recebeu tratamento endodôntico e foi restaurado provisoriamente com cimento ionômero de vidro. Paciente encontra-se assintomático e após 90 dias de proservação os exames de imagem sugerem a eficácia do MTA.

**192.SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR UTILIZANDO O CIMENTO SEALER 26® COM PROSERVAÇÃO DE 4 ANOS – RELATO DE CASO.**

Leonardo Cantanhede Oliveira Gonçalves, Fredson Marcio Acris de Carvalho, Maria Tereza Arrais Rodrigues, Andre Augusto Franco Marques, Guilherme Moreira de Carvalho, Carlos Eduardo da Silveira Bueno.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de selamento de perfuração utilizando o cimento Sealer 26®. Paciente A. C, gênero  feminino, 35 anos, procurou atendimento na clínica de pós-graduação em Endodontia para retratamento endodôntico do elemento 36. Durante a anamnese não foi relatada nenhuma sintomatologia dolorosa. Clínica e radiograficamente foi detectado que o mesmo apresentava um núcleo metálico e tratamento endodôntico, com a presença de rarefação óssea na região de furca. Foram realizados testes de percussão e palpação, cujos resultados foram negativos. O plano de tratamento proposto foi remoção do núcleo metálico fundido e retratamento. Para realizar o retratamento endodôntico foi utilizado sistema Reciproc. As soluções químicas utilizadas foram hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA 17%. Durante a desobstrução do canal mesio vestibular ocorreu desvio da trajetória do canal com consequente perfuração. Realizou-se a obturação por meio da técnica híbrida de *Tagger*. A perfuração foi selada com cimento Sealer 26 na consistência de massa de vidraceiro. O dente foi selado provisoriamente com cimento de ionômero de vidro e encaminhado para reabilitação. O caso está sendo proservado há 4 anos, onde não apresenta sintomatologia dolorosa e nem sinais de alteração periapical.

**193.SIALOLITÍASE GIGANTE ASSOCIADO À ACTINOMICOSE.**

Eliandro de Souza Freitas, Mylla Christie Aragão Castro, Erika Kathleen

Veloso batista, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: A sialolitíase é uma patologia das glândulas salivares, caracterizada pela presença de estruturas mineralizadas no interior do sistema ductal. O presente trabalho relata um caso de infecção por Actinomyces de um sialolito de grandes proporções no soalho da boca de uma paciente de 64 anos. Ao exame clínico observou-se lesão nodular na região de assoalho bucal direito, flutuante, endurecida, dolorida à palpação, dificultando a deglutição e de evolução indeterminada. A ordenha das glândulas produziu secreção pastosa brancacenta de odor fétido. A

radiografia oclusal mostrou lesão nodular radiopaca, ovalada no soalho bucal. Ao exame tomográfico, mensurou-se 3,0 x 2,0cm nos maiores diâmetros. Realizou-se a enucleação da lesão e o material obtido foi submetido à avaliação anatomopatológica, no qual identificou formações

globulares de superfície irregular, entremeados por canais e cisternas parcialmente recoberto por biofilme microbiano e células epiteliais descamativas. Na avaliação microscópica em HE, verificou-se a presença de biofilme rico em Actinomyces, sialolito organizado de forma aposicional concêntrica de material basofílico granular. O diagnóstico foi confirmado como Sialolitíase. A paciente foi acompanhada pós-cirurgicamente por 15 dias, após constatada total recuperação funcional da região. Com isso, foi discutido e concluído a existência do papel dos biofilmes ricos em Actinomyces na formação do sialolito.

**194.SIALOMETAPLASIA NECROSANTE EM PALATO DURO APÓS INFECÇÃO POR SARAMPO: RELATO DE CASO.**

Milena Gomes Melo Leite, Eliandro de Souza Freitas, Antônio Jorge Araújo de Vasconcelos II, Myrian Salles Vieira,Lioney Nobre Cabral, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: A Sialometaplasia Necrosante é uma doença benigna inflamatória, rara, que acomete com maior frequência as glândulas salivares menores e é comumente associada às glândulas localizadas na porção mais posterior do palato duro. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de paciente, sexo masculino, 32 anos, feoderma, queixando-se de úlcera crateriforme em palato duro há 2 semanas após adquirir sarampo, com episódio de secreção purulenta por 4 dias. Ao exame clínico, lesão assintomática, aspecto ulcerativo, defeito crateriforme, não sangrante, bordas esbranquiçadas, aproximadamente 5 cm de diâmetro, com histórico prévio de trauma por alimentos durante mastigação. Os achados clínicos descartaram potencial maligno da lesão e foram compatíveis com diagnóstico de sialometaplasia necrosante. Instituiu-se tratamento com laser terapêutico *BioWave Dual*® de baixa potência de luz vermelho visível (660 nm), dose de 1.1 Joules, com aplicação dentro de 0,3 mm de distância e tempo de 1:40 min. Paciente

encontra-se em proservação de 3 semanas e evolui com boa regeneração tecidual, sem queixas álgicas, após 2 sessões terapêuticas e um intervalo de 7 dias cada. Não optou-se por biópsia pois as características foram patognomônicas da lesão. A laserterapia apresenta-se como alternativa para efeitos anti-inflamatório, analgésico e necessidade de cicatrização.

 **195.SÍNDROME DE COSTEN EM PACIENTE JUVENIL: RELATO DE CASO.**

Victória Aragão Montenegro, Carla Rafaela Gomes da Silva, Lioney Nobre Cabral, Myriam Salles Vieira, Maria de Fátima Ribeiro Rodrigues.

Resumo: A Síndrome de Costen é determinada como um conjunto de sinais e sintomas auditivos em pacientes com disfunção temporomandibular. É caracterizada por presença de alteração dolorosa nas regiões de face, articulação temporomandibular, musculatura mastigatória e cervical acompanhada de ruído ou estalido na articulação temporomandibular e cefaleia, associada à sensação de plenitude auricular, hipoacusia, zumbido, otalgia, vertigem e ausência de dentes posteriores. Paciente do gênero feminino, 20 anos, procurou a Policlínica Odontológica da UEA queixando-se de “dor nos dois lados da minha mandíbula”, relatou sentir tal dor desde os 13 anos de idade com notável piora após os 18, acompanhada de cefaleia na região frontal, vertigem, otalgia, presença de zumbido e plenitude auricular, além de apresentar estalidos na articulação temporomandibular bilateralmente em abertura de boca acompanhada de sensibilidade na região. Em exame clínico notou-se presença de pontos gatilhos em musculatura mastigatória e cervical, hábitos posturais nocivos e ausência de primeiros molares inferiores. O tratamento consistiu em exercícios fisioterápicos de condicionamento muscular mastigatório e alongamento, exercícios de reorientação da cintura escapular, placa miorrelaxante e termoterapia.A paciente apresentou redução significativa de sintomatologia dolorosa e vestibulococlear com ausência de vertigem, otalgia, zumbido e plenitude auricular e melhora postural ao final do tratamento.

**196.SÍNDROME DE MOEBIUS E SUAS PECULIARIDADES PARA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: RELATO DE CASO.**

Alana Souza de Melo, Keuly Sousa Soares, Eliane de Oliveira Aranha Ribeiro, Gimol de Resende Prestes, Alessandra Valle Salino, Caroline Alfaia Silva.

Resumo: A Síndrome de Moebius (SM) é uma doença rara que se caracteriza pela paralisia congênita dos pares de nervos VI (abducente) e VII (facial) bilateralmente, comprometendo a aparência da face de modo que esta se torna pouco expressiva. Alguns sinais decorrentes desta síndrome implicam em diversas alterações orofaciais, dentre elas: salivação excessiva, ausência de movimentação dos músculos faciais, hipoplasia de língua, dificuldade ou ausência de selamento labial, assimetria facial, palato duro ogival, dentre outros.

Em virtude destas características, é possível observar alterações na fala de crianças com essa síndrome. O objetivo do trabalho foi relatar o tratamento odontológico hospitalar do paciente R. C. A. S., 13 anos, gênero masculino, diagnosticado com SM que chegou a Policlínica Odontológica da UEA apresentando dificuldades de se alimentar devido ao comprometimento quase total de todos seus elementos dentários. O paciente foi internado no ICAM, onde foi submetido a anestesia geral para a realização de múltiplas exodontias. Após 15 dias o mesmo retornou a POUEA para realização de proxilafia e aplicação de flúor. Podemos concluir que o tratamento hospitalar é uma excelente alternativa ao paciente com SM devido as limitações físicas e mentais, possibilitando uma melhor abordagem e a execução de todo o tratamento.

 **197.SINUSECTOMIA PARCIAL ASSOCIADO A FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL UTILIZANDO RETALHO VESTIBULAR DIVIDIDO.**

Amanda Lima de Oliveira, Paulo Matheus Honda Tavares, Saulo Lobo Chateaubriand do Nascimento, Marcelo Vinícius de Oliveira, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Valber Barbosa Martins.

Resumo: Paciente encaminhada com queixas álgicas. Na anamnese relatou exodontia de dente posterior superior em região de molar há  um mês, drenagem de secreção, fluxo alimentar em região oronasal. Exame clínico intra oral notado aumento de volume do lado esquerdo, presença de trajeto fistuloso. Exames de fistulografia e tomografia computadorizada notado presença de comunicação buco-sinusal, velamento do seio maxilar. Para tratamento foi instituído  fistulectomia, sinusectomia parcial associado a fechamento de comunicação buco-sinusal com acesso Caldwell-luc e lavagem do seio maxilar, utilizando retalho vestibular dividido suturado ao tecido palatino. Paciente encontra-se em proservação com remissão do quadro clínico inicial.

 **198.SINUSITE PANFACIAL DE ORIGEM ODONTOGÊNICA: RELATO DE CASO.**

Natalia Stefany da Silva Pereira, Paulo Matheus Honda Tavares, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Saulo Lobo Chateubriand do Nascimento, Marcelo Vinícius de Oliveira.

Resumo: A Sinusite panfacial define-se por uma patologia localizada nos seios faciais (maxilar, etmoidal e frontal) caracterizada pela reação de inflamação e/ou infecção da mucosa dos mesmos. As infecções sinusais de origem odontogênica são responsáveis por 5% a 10% das sinusites faciais, decorrente da presença de infecção crônica de dentes ou materiais odontológicos nos seios. Paciente, feminino, 63 anos, compareceu ao serviço odontológico queixando-se de dor e incômodo em maxila esquerda com episódios constantes de sinusite maxilar e coriza nasal. Relatou que há 30 anos realizou extração dos dentes anteriores da maxila esquerda, a qual não cicatrizou completamente. Há 06 meses o quadro evoluiu com algia e drenagem de secreção purulenta intraoral. Ao exame clínico foi observado

resto radicular do dente 24 e estruturas adjacentes com padrão de normalidade. Solicitou-se exame de tomografia computadorizada (CB) revelando a presença de um fragmento ósseo alveolar no interior do seio maxilar esquerdo, o qual se encontrava velado, assim como o seio etmoidal e frontal. Baseado nos achados clínicos e radiográficos optou-se pela extração dos restos radiculares, acesso de Caldwell-luc para sinusectomia parcial e lavagem copiosa do seio maxilar. Após 60 dias de pós-operatório, paciente evoluiu bem, com regressão significativa dos quadros clinico e radiográfico.

**199.TÉCNICA DE EXPANSÃO ÓSSEA ALVEOLAR E INSTALAÇÃO DE IMPLANTES IMEDIATOS: RELATO DE CASO.**

Antônio Israel Cirino Fonseca, Samádhi de Paula Fugita, Alberto Vinicius de Cnop Silva, Thais de Cnop Silva, Joaquim Alberto da Silva.

Resumo: A técnica de expansão cirúrgica do rebordo alveolar maxilar vem ganhando espaço como alternativa aos enxertos ósseos, sendo indicada para situações de atrofias ósseas severas cujas paredes medular e corticais estão bem definidas. As principais vantagens da técnica em relação aos enxertos é a instalação dos implantes no mesmo ato cirúrgico, sem a necessidade de nova intervenção e a ausência de área doadora. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico da paciente AKSL do gênero feminino, 36 anos, que procurou o curso de especialização em Implantodontia da UEA/ESA, encaminhada por seu ortodontista. No exame clinico constatou-se ausência dos elementos dentários 11, 12, 14, 21, 22, 24. Na análise do exame de imagem (TC cone beam) verificou-se boa altura óssea, entretanto perda óssea horizontal significativa, com espessura de 3,2mm na região do elemento 12 e 3,5mm na região do elemento 22, valores insuficientes para Instalação de implantes. O planejamento cirúrgico constituiu-se de expansão ósseo com expansores digitais nas região dos elementos 12 e 22 e instalação de implantes osseointegravéis em sessão única. Foi feito a instrumentação das lojas ósseas com as brocas lança e 2.0, e os expansores digitais 2.0 e 2.7 e instalação dos implantes com torque de 45n região 12 e 32n região 22

**200.TÉCNICA DE REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR ATRAVÉS DA EXPOSIÇÃO DE LINHA DE CIMENTAÇÃO ASSOCIADA AO USO DO ULTRASSOM: RELATO DE CASO.**

Emmanuelle Bezerra, Quirino Remigio da Costa Neto, Juliana Rolim Delfino, Andréia di Paula Lira Bomfim Paluch, Vanessa Alves Bezerra,  Ângela Delfina Bittencourt Garrido.

Resumo: A remoção de retentores intrarradiculares é um método viável, que, por meio do uso do ultrassom, torna-se uma técnica simples, segura e rápida. Neste caso clínico, paciente PM, 38 anos, procurou o serviço odontológico

relatando algia e desconforto na região gengival do elemento 11. Ao exame clínico notou-se má adaptação da prótese fixa, fístula na região palatina, resposta positiva aos testes de palpação e percussão vertical e negativa ao de sensibilidade térmica. Na radiografia, observou-se que tanto o tratamento endodôntico como o retentor intrarradicular encontravam-se insatisfatórios. Sob o diagnóstico de abscesso periapical crônico, foi indicada a remoção do retentor e retratamento endodôntico. A técnica de remoção consistiu na diminuição do diâmetro do núcleo até total exposição da linha de cimentação, seguido de vibração ultrassônica, aplicada diretamente na interface pino-cimento, até completo desalojamento do pino do interior do canal. O dente foi isolado, e o retratamento endodôntico, efetuado, utilizando instrumentação reciprocante com Lima Reciproc Blue R25. Obturação com cones de guta-percha e cimento AH Plus®, pela técnica de termoplastificação. Seguido de selamento provisório e encaminhamento para tratamento protético. Após 6 meses de proservação, verificou-se ausência de dor e reparação dos tecidos periapicais, demonstrando sucesso do tratamento proposto ao caso.

**201.TECNOLOGIA E CONHECIMENTO AUXILIANDO NA REMOÇÃO DE INSTRUMENTO FRATURADO EM MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO.**

Paula Gomes Soares, Joelson Rodrigues Brum, Marcelo Carvalho Diniz, Cimara Barroso Braga Brum, Marcia Raquel Costa Lima Braga.

Resumo: A presença de instrumento fraturado no interior do canal pode trazer complicações que resultam no insucesso do tratamento endodôntico, seja por manobras aplicadas na remoção ou pela permanência do fragmento. O avanço da tecnologia associada a inúmeras técnicas desenvolvidas para realização desse tratamento tem colaborado de forma eficaz para que se obtenham elevados índices de sucesso na endodontia, diante disso é necessário que se faça um planejamento adequado, analisando sempre os riscos e benefícios. Este caso clínico teve como finalidade realizar o manejo na remoção de instrumento fraturado do canal mesio-vestibular do segundo molar inferior, obtido com o auxílio do ultrassom e microscópio operatório, porém durante as manobras de remoção ocorreu desvio e perfuração da mesma, causado pelo inserto ultrassônico e pela complexidade da anatomia do canal. O caso foi concluído através da remoção do fragmento, selamento da perfuração com MTA e tratamento endodôntico convencional que em função do degrau, impossibilitou a retomada do trajeto original e a obturação hermética em toda sua extensão.

**202.TERAPIA ENDODÔNTICA PÓS TRAUMA EM DENTE COM REAÇÃO INFLAMATÓRIA EM TERÇO MESIAL DA RAIZ: RELATO DE CASO.**

Ana Paula da Silva Machado, Beatriz Bezerra Ribeiro, Rebeka de Oliveira Reis, André Augusto Franco Marques, Guilherme Moreira de Carvalho, Fredson Marcio Acris de carvalho.

Resumo: Paciente compareceu ao curso de especialização em Endodontia devido ao surgimento de uma fístula. Durante a anamnese, o paciente recordou-se ter sofrido trauma há 10 anos. Inicialmente foi feita uma radiografia periapical que mostrou uma imagem radiolúcida na região mesial da raiz do elemento 11. Ao teste de sensibilidade pulpar a frio, observou-se resposta positiva para os elementos 11 e 21. Foi solicitado uma tomografia tipo *cone-bean* para um diagnóstico mais preciso. O exame tomográfico mostrou amplo canal lateral relacionado com a periapicopatia. Devido a vitalidade do dente, inicialmente propôs-se uma curetagem cirúrgica e exame histopatológico devido à suspeita de cisto periodontal. 15 dias após a curetagem cirúrgica, notou-se persistência da fistula. O resultado do exame histopatológico foi de granuloma periapical. Um novo teste de vitalidade foi realizado, o qual ainda respondia positivamente. Devido a isto, o tratamento endodôntico foi instituído e seguiu o protocolo: cirurgia de acesso; exploração com limas K #10 e 15; preparo do canal com limas rotatórias Easy Logic 15.05, 25.05, 25-08 e 40.05. As soluções químicas auxiliares foram o hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA a 17%. A obturação foi realizada por meio da técnica híbrida de *Tagger* com cimento AH Plus.

**203.TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DE OSTEONECROSE DE MANDÍBULA RELACIONADA AO QUIMIOTERÁPICO DESATINIB EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA.**

Vitor Guilherme Lima de Souza, Fernanda Stefania Bastos Garcia, Marco Antônio Cruz Rocha, Márcio Costa Fernandes, Fábio de Arruda Bindá, Lia Mizobe Ono.

Resumo: Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa crônica clonal caracterizada pela ativação do cromossomo Philadelphia(Ph) que gera a proteína BCR-ABL, responsável pela oncogênese inicial da LMC. Um dos medicamentos indicados para o tratamento é o Desatinibe® que atua inibindo essa proteína, entretanto possui reações adversas como retenção de líquidos, cefaleia, diarreia, fadiga, dispneia e naúsea, além do risco incomum de desenvolver osteonecrose (ON). A ON pode ser tratada com Terapia Fotodinâmica (TFD) que consiste na combinação de um fotosensibilizante que se acumula seletivamente no tecido alvo e luz vísivel, resultando em fotodano, morte bacteriana e efeito antiflamatório. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteonecrose de mandíbula relacionada ao uso de Desatinibe® tratada com TFD em paciente com LMC. Caso: Paciente, sexo feminino, 53 anos, em tratamento quimioterápico com Desatinibe® via oral devido a LMC apresentou duas áreas de exposição óssea: na face lingual e na altura dos molares inferiores direito diagnosticada com ON mandibular, a mesma foi submetida a tratamento com TFD com Azul de Metileno. Foram realizadas três sessões e após 28 dias de acompanhamento foi observado reparo tecidual. A TFD mostrou ser um tratamento simples, eficaz e sem efeitos colaterais para a paciente.

**204.TRACIONAMENTO ORTOCIRÚRGICO DE CANINO IMPACTADO: RELATO DE CASO.**

Gabriel Fernandes da Camara, Sabrina Almeida Soares, Iuri Francisco de Oliveira, Jéssica Pereira Magalhães Monteiro, Mírian da Silva Castro, Felipe Muniz Aguiar.

Resumo: Paciente M. M. D. O, 23 anos, gênero masculino, compareceu a clínica de cirurgia da Universidade Nilton Lins, queixando-se de uma bola no palato que causava desconforto. O paciente apresentava bom estado geral de saúde sem nenhuma alteração de ordem sistêmica. Durante a tomada radiográfica observou-se elemento 13 estava retido. Foi solicitado ao paciente exame de imagem de tomografia computadorizada, para analise topográfica da impacção em maxila. Foi proposto uma cirurgia de remoção do dente decíduo e tracionamento do elemento 23 retido para a cavidade oral em sua posição normal, o tratamento iniciou-se com a anestesia do nervo alveolar superior anterior e nervo naso palatino, incisão intra-sucular pela face palatina, diérese dos tecidos com descolador de Molt, osteotomia com broca haste carbide fg 06, instalação de botão ortodôntico e fixação com resina composta sobre o dente, seguida de sutura em pontos simples.

 **205.TRATAMENTO ASSIMÉTRICO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR EM DENTADURA MISTA.**

Lara Pepita de Souza Oliveira, Giesi Lemos de Oliveira, Thais Soares Cassol, Ghisa Benchimol, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: O presente trabalho relatou o caso clínico de uma paciente de 8 anos de idade, que buscou tratamento ortodôntico na Policlínica Odontológica da UEA, indicada pelo CEO-Sul. Ao exame clínico foi verificado falta de espaço para o elemento dentário 13, além de atresia maxilar leve, O exame de modelos apresentou falta de espaço superior do lado direito, enquanto que a análise cefalométrica demonstrou boa posição anteroposterior dos incisivos de ambas arcadas. A paciente encontrava-se em fase anterior ao surto de crescimento pubertário, e havia utilizado aparelho ortodôntico removível com torno expansor assimétrico, mas necessitava de tratamento complementar. O plano de tratamento proposto foi o uso do disjuntor palatino de Haas modificado visando a expansão maxilar e obtenção de espaço na arcada superior. O protocolo de ativação do torno expansor foi de ¼ de volta na manhã e noite, durante 10 dias, além de posterior fase de contenção por 90 dias. O tratamento transversal apresentou ótimos resultados com a expansão maxilar e espaçamentos dentários na maxila e região do dente 13. A paciente atualmente está iniciando a fase da ortodontia corretiva para melhora nos posicionamentos dentários e posterior.

**206.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CANINO INCLUSO EM MENTO: RELATO DE CASO.**

Ricardo Seiti Kise, Saulo Lôbo Chateaubriand do Nascimento, Giesi Lemos de Oliveira, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins.

Resumo: Paciente I.R.S.S. de 15 anos de idade, gênero masculino, veio encaminhado pelo ortodontista para remoção de canino incluso, o qual foi descoberto através de exame radiográfico para planejamento ortodôntico. As condições de saúde do paciente não apresentavam contraindicações para o procedimento. O exame de imagem de tomografia evidenciou a presença do dente canino mandibular do lado esquerdo em posição horizontal. O paciente foi submetido à remoção do dente sob anestesia local dos nervos mentuais e incisivos, bilateralmente. Foi realizado uma incisão linear em fundo de vestíbulo para obter um retalho mucoperiosteal com extensão de canino esquerdo a canino direito. Depois foi feito a ostectomia da região da coroa com peça de mão e fresa esférica e odontossecção do dente com fresa nº 702. Suas partes foram removidas com extrator apical e em seguida curetagem, limagem, irrigação com soro fisiológico e sutura com fio absorvível do plano muscular e, posteriormente da mucosa com fio de seda. O paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios usuais. Foi prescrito antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. No pós-operatório de 7 dias, o paciente não tinha queixas de dor, não havia sinais de infecção e estava com boa cicatrização.

**207.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE (CISTO DE GORLIN): RELATO DE CASO.**

Gesom Avohai Dias Sombra, Jardel dos Santos Silva, Giorge Pessoa de Jesus, Andrezza Lauria de Moura.

Resumo: O Cisto Odontogênico Calcificante (Cisto de Gorlin) é uma lesão benigna incomum, geralmente associada a proliferação de remanescentes de epitélio odontogênico e reportada principalmente no segmento anterior dos ossos gnáticos. Não possui predileção por sexo ou raça, sendo diagnosticado da segunda a quarta década de vida. É encapsulado, de crescimento lento e tamanho variado, podendo ocasionar deslocamento de estruturas, deformidade facial e reabsorção radicular. Paciente do sexo feminino, 25 anos, feoderma, foi encaminhada ao serviço de CTBMF do Hospital Universitário Getúlio Vargas para avaliação de lesão mandibular. Clinicamente, apresentava assimetria facial com aumento de volume na região de parassínfise, e no exame intrabucal visualizou-se um abaulamento lingual e vestibular na região anterior mandibular, sem sintomalogia dolorosa. Os exames de imagem constataram lesão intraóssea ciscunscrita osteolítica, com envolvimento do dente 33 incluso, reabsorção e deslocamento radicular dos dentes adjacentes. Após biópsia incisional, o laudo histopatológico confirmou tratar-se de um Tumor Odontogênico Cístico Calcificante. Realizou-se a exposição e enucleação da lesão, com exérese do dente incluso associado e osteotomia periférica. O Cisto de Gorlin é uma lesão de comportamento variado, sendo a enucleação um tratamento efetivo e conservador para esta lesão, apresentando baixo índice de recidiva e prognóstico favorável.

**208. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO PERIAPICAL – RELATO DE CASO.**

Daniela França da Silva, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque, Marcelo Vinícius de Oliveira, Joel Motta Júnior, Marina Rolo Pinheiro da Rocha.

Resumo: O cisto periapical origina-se a partir de um granuloma periapical com epitélio preexistente, onde constitui um foco de tecido de granulação cronicamente inflamado, na região de periápice de um dente sem vitalidade. Esta condição é geralmente assintomática, mas pode resultar em dor na região afetada. Radiograficamente, a descrição clássica da lesão é uma imagem radiolúcida bem delimitada, de forma oval, envolvendo o ápice do dente afetado. Paciente K.S.S, do sexo feminino, 36 anos de idade que compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UEA relatando dor na região anterior de maxila. Ao exame físico intra-oral observou-se uma higienização deficitária, presença de restos radiculares, várias restaurações fraturadas, a mucosa apresentava-se com uma coloração dentro dos padrões normais. À palpação constatou-se discreto aumento de volume na região vestibular dos dentes 21 e 22, firme e não crepitante. No exame tomográfico de face, observou-se uma radiotransparência em sua maior dimensão, aproximadamente de 29x26 mm de diâmetro em região anterior de maxila, se estendendo do elemento 21 até a região do elemento 25, com limites definidos e rompimento da cortical óssea vestibular na região de periápice do dente 21. O tratamento proposto foi a enucleação cística, com acompanhamento há 10 meses.

 **209.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO – ORBITÁRIO – RELATO DE CASO.**

Taynah Salgueiro Monteiro, Dayna da Silva Costa, Thiago Esteves Vedor, Marcel Kiyoshi Lima Kimura.

Resumo: Quando se refere a trauma, as injúrias maxilofaciais estão presentes na maioria dos casos, sendo o complexo zigomático a segunda área da face mais atingida por traumatismos. Quando há envolvimento da órbita estas fraturas são denominadas zigomático-orbitarias. O presente trabalho tem por objetivo reportar um caso clínico de tratamento cirúrgico de fratura do complexo zigomático – orbitário. Paciente JVAM, 19 anos, vítima de trauma, foi encaminhado ao Hospital Militar de Área de Manaus relatando dor do lado esquerdo do rosto. Ao exame clínico, observou-se assimetria facial, epistaxe, blefaroedema, blefarohematoma e hemoconjuntivite, foram realizados testes de acuidade visual onde não se constatou alterações, após a confirmação do diagnostico por meio de tomografia computadorizada, optou-se como tratamento, redução e fixação das fraturas com reconstrução do assoalho orbital. Paciente recebeu alta hospitalar após 1 dia de pós-operatório e atualmente apresenta aspectos de normalidade estética e funcional. Conclui-se que o diagnóstico e planejamento cirúrgico das fraturas são fatores importantes para um resultado final satisfatório.

**210.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO E TRACIONAMENTO DE CANINO IMPACTADO: RELATO DE CASO.**

Letícia dos Santos Nascimento, Paulo Matheus Honda Tavares, Valber Barbosa Martins, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinicius de Oliveira, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: Odontoma é o tumor odontogênico de maior prevalência e classifica-se em dois tipos, composto e complexo. O odontoma composto consiste em múltiplas estruturas lembrando dentes unirradiculares presentes em uma matriz fibrosa frouxa. Paciente S.M.S, 26 anos, compareceu ao serviço encaminhada pelo ortodontista para avaliação e conduta mediante presença de imagem radiopaca sugestiva de odontoma em região anterior de mandíbula evidenciada em exame radiográfico.  Ao exame clínico foi observada a presença do dente 73 e ausência do 33, foi solicitado exame tomográfico que evidenciou abaixo do dente 73 uma lesão hiperdensa, circundada por halo hipodenso, com estruturas semelhantes a dentículos em seu interior e abaixo dela o elemento 33 incluso. O tratamento proposto foi exérese da lesão e tracionamento do elemento 33. Foi realizada a exodontia do 73 e a partir do alvéolo realizou-se osteomia para exposição da lesão, os dentículos foram removidos com uso de alavancas e curetagem, e um botão ortodôntico foi colado no dente 33 para tracionamento. O procedimento cirúrgico foi eficaz para remoção da lesão e auxílio no tracionamento do dente em questão, levando-nos a concluir que o estudo de caso somado ao embasamento teórico do cirurgião foram fundamentais para resolução do caso de forma menos invasiva.

**211.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE FRATURA TELESCÓPIA DE SÍNFISE MANDIBULAR.**

Kleber Tsunematsu Hatta Júnior, Andrezza Lauria De Moura, Giorge Pessoa De Jesus, Aghata Souza Rocha.

Resumo: O trauma de face pode ser considerado como uma das piores lesões ao indivíduo devido a sua carga sócio-emocional, pois podem ocasionar sequelas graves com deformidades e problemas funcionais. Os principais fatores etiológicos descritos para as fraturas faciais são os acidentes de trânsito e agressões físicas. Paciente F.P.S., homem, melanoderma, 49 anos, compareceu ao serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Ambulatório Araújo Lima – HUGV/UFAM, queixando-se de dificuldade pra abrir a boca e dor. Relatou ter sido vítima de acidente motociclístico, há 43 dias. Ao exame físico, observou-se edema e assimetria facial na região de arco central de mandíbula. Foi verificado desoclusão dentária com cavalgamento dos dentes anteriores da mandíbula e drenagem de secreção na mesma área. Ao exame tomográfico foi confirmada a hipótese diagnóstica de fratura telescópica de sínfise mandibular. Iniciou-se terapia antibiótica para controle do processo infeccioso e após regressão foi agendado procedimento cirúrgico. Foi submetido a cirurgia sob anestesia geral nas dependências do HUGV para redução e estabilização dos cotos fraturados. O acesso de escolha foi intra-oral em fundo de vestíbulo, sendo adaptado duas placas de titânio seguindo o protocolo da AO/ASSIF. No período pós-operatório, o paciente evoluiu com melhora do quadro e retorno gradativo da função.

**212.TRATAMENTO DE APINHAMENTO SEVERO ANTERIOR COM APARELHO ORTODÔNTICO AUTOLIGADO.**

Vanessa Oliveira de Figueiredo, Stanny Hagath Maciel Saraiva, Vívian Mendonça da Silva, Juan Miguel Antezana Vera, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: O sistema autoligado é hoje uma das principais novidades na Ortodontia, por uma possível propriedade mecânica que permita um maior deslizamento dos fios ortodônticos, o que poderia levar a uma diminuição no tempo de tratamento. A proposta deste trabalho foi versar a respeito do caso clínico de tratamento de apinhamento severo anterior com uso de aparelho ortodôntico autoligado em paciente classe I. A paciente, LVNG, gênero feminino, 13 anos, procurou atendimento na Policlínica Odontológica da UEA, tendo na anamnese a queixa principal de “dentes muito tortos”. Ao exame clínico foi notado simetria facial, falta de espaço, desvio de linha média dentário e apinhamento superior e inferior. Observadas a história clínica e exame intra-oral, foi solicitada documentação ortodôntica completa, obtendo o diagnóstico de apinhamento dentário severo que culminou com a indicação do aparelho ortodôntico fixo autoligado, prescrição Roth, com o intuito de obter uma expansão dos arcos dentários e melhora da condição clínica apresentada. O caso apresentado irá demonstrar as principais indicações e vantagens do sistema autoligado de aparelhagem ortodôntica fixa com sistema passivo de movimentação dentária. A paciente segue em tratamento com um bom prognóstico evolutivo, sendo importante.

**213.TRATAMENTO DE FRATURA DENTOALVEOLAR COM TÉCNICA DE ESTABILIZAÇÃO ODONTOSSÍNTESE HIPOCRÁTICA.**

Vitor Guilherme Lima de Souza, Flávia Cohen Carneiro Pontes, Letícia Evelyn Carvalho Costa, Radduley Mendonça Felinto, Giorge Pessoa de Jesus.

Resumo: Lesões traumáticas dentárias vão desde uma simples fratura de esmalte até a perda definitiva do elemento dentário e há uma certa predominância por indivíduos do sexo masculino, principalmente em fase escolar e em fase de crescimento derivados de quedas, brigas ou lutas, acidentes esportivos, automobilísticos, traumatismos com objetos e maus tratos. Dessas lesões, as que envolvem os dentes anteriores podem resultar em efeitos desfarováeis na função mastigatória além de interferir na estética influenciando em questões emocionais. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de um relato de caso, técnica de estabilização hipocrática para um trauma dentoalveolar. Caso – Paciente, sexo masculino, vítima de agressão física, 12 anos, apresentava traumatismo dentoalveolar

em região de processo alveolar da maxila esquerda envolvendo os elementos 21 e 22 interferindo na oclusão dentária. Clinicamente foi verificado também mobilidade do bloco ósseo envolvido, caracterizando uma fratura do segmento, confirmado em exame radiográfico. O mesmo foi submetido à redução fechada da fratura com estabilização utilizando uma odontossíntese hipocrática com fio de aço n° 1. Após 15 dias de acompanhamento pós-operatório foi observado boa evolução no reparo tecidual e reestabelecimento da oclusão dentária.

**214.TRATAMENTO DE FRATURA EM ÂNGULO MANDIBULAR UTILIZANDO TÉCNICA DE CHAMPY EM AMBULATÓRIO.**

Marina Rolo Pinheiro da Rosa, Rafael Saraiva Torres, Joel Motta Júnior, Marcelo Vinícius de Oliveira, Valber Barbosa Martins, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque.

Resumo: As fraturas mandibulares isoladas ou combinadas a outras fraturas faciais são bastante comuns. A falha no diagnóstico e o tratamento inadequado podem levar à deformidades estéticas ou funcionais. A depender do tipo e classificação desse tipo de fratura, vários métodos de tratamento podem ser empregados. O objetivo é relatar um caso de tratamento de fratura de ângulo mandibular utilizando como opção a técnica de Champy em ambulatório. Paciente do gênero masculino chegou ao serviço de cirurgia relatando que havia sofrido um trauma em face durante a tentativa de assalto e durante a ação sua mandíbula foi fraturada. Apresentava limitação de abertura bucal, desoclusão do lado esquerdo e queixa álgica durante o exame clínico. Ao exame de imagem constatou-se a presença de fratura em ângulo mandibular esquerdo com terceiro molar em traço de fratura com discreto deslocamento, porém favorável e fratura em região de parassínfese direita sem deslocamento dos cotos ósseos. Então optou-se pelo tratamento de redução e fixação de fratura de ângulo mandibular esquerdo utilizando a técnica de Champy com extração do dente envolvido na fratura. Paciente encontra-se em acompanhamento e o mesmo apresenta uma evolução do quadro clínico satisfatório com abertura bucal e oclusão adequada e sem queixas álgicas.

**215.TRATAMENTO E REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE PACIENTE COM PERIODONTITE ESTÁGIO IV GRAU C GENERALIZADA.**

Letícia Farias Costa Aguiar, Larissa da Costa e Silva, Adriana Corrêa de Queiroz Pimentel, Gustavo Henrique Diniz Pimentel, Erivan Clementino Gualberto Júnior.

Resumo: Paciente E. D. M., sexo masculino, 28 anos, foi encaminhado à Faculdade de Odontologia da UFAM com queixa principal de mobilidade dentária acentuada. Durante a anamnese, o paciente relatou não possuir nenhum tipo de distúrbio sistêmico e declarou-se não-fumante e não-etilista. Sobre o histórico familiar, relatou que a mãe tinha perdido todos os dentes, sendo ele o único que apresentava mobilidade e perda dentária espontânea entre seus irmãos. O exame clínico mostrou um bom controle de placa (8,33%) e ausência de cálculos. Os parâmetros periodontais foram avaliados utilizando-se a sonda computadorizada Florida Probe® e mostrou bolsas profundas generalizadas, chegando a 15 mm. A série radiográfica periapical completa e radiografia panorâmica mostraram perda óssea vertical generalizada, sendo mais acentuada nas regiões de molares e incisivos. Os achados históricos, clínicos e radiográficos levaram ao diagnóstico de Periodontite Estágio IV Grau C Generalizada. O tratamento escolhido foi a raspagem e alisamento radicular com cobertura antibiótica (amoxicilina + metronidazol) seguido da exodontia total do arco superior e parcial do arco inferior com posterior reabilitação protética. A Reabilitação superior encontra-se concluída e a inferior em andamento.

**216.TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENS IN DENTE TIPO III-B: RELATO DE CASO.**

William Benjamim Miranda Cavalcante, Etienny da Silva Arruda, Samir de Souza Noronha.

Resumo: Após anamnese, exame clínico e radiográfico iniciais, foi verificado anormalidade morfológica externa e interna do elemento 12, negativo aos testes de vitalidade pulpar e sensibilidade periapical. Com o auxílio de exames complementares imaginológicos e histopatológicos foi estabelecido o diagnóstico de dens in dente associado a abscesso periapical crônico. Sob anestesia local e magnificação óptica foi realizado acesso dos canais, principal e invaginado, localização apical e preparo químico mecânico. Ambos foram preparados por instrumentos únicos reciprocantes do sistema Reciproc e irrigados com clorexidina 2%. Após preparo apical foram preenchidos com pasta HPG e, quando verificada a ausência de sinais e sintomas de infecção, foram obturados. O canal principal foi obturado por meio da técnica de termoplastificação da gutapercha, enquanto o canal invaginado foi obturado com MTA. Com proservação de 6 meses nota-se reparação óssea progressiva.

**217.TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE COM DILACERAÇÃO RADICULAR EM PACIENTE COM HMI, UTILIZANDO CRIOTERAPIA COMPLEMENTAR – RELATO DE CASO.**

Paola Bitarães de Almeida, Jardel dos Santos Silva, Eduardo da Costa Nunes, Emilio Carlos Sponchiado Júnior, Aida René Assayag Hanan, Eduardo Hideki Suzuki.

Resumo: Paciente PR, 12 anos, com quadro de Hipomineralização Molar Incisivo, compareceu à Faculdade de Odontologia para realizar tratamento endodôntico. Os testes de percussão, palpação, mobilidade e térmico mostraram-se negativos, resultando em um quadro de necrose pulpar. Clinicamente, observou-se a presença de fistula na região vestibular correspondente ao dente 16. Ao exame radiográfico verificou-se acentuada dilaceração da raiz mesial. Após anestesia, isolamento absoluto e acesso aos canais radiculares, o cateterismo foi realizado com limas tipo k10 e Proglider até o comprimento de trabalho do dente, aferidos com localizador foraminal eletrônico. O canais radiculares foram preparados com instrumentos reciprocantes do sistema WaveOne Gold Primary e Medium em todos os canais, associados ao hipoclorito de sódio 2,5% como agente irrigante a cada troca de instrumento e EDTA 17% para remoção da smear layer. Ao final irrigou-se os canais com soro fisiológico 0.9% a 2º. C. A técnica obturadora utilizada foi a termocompactação com cimento AH Plus. Após uma semana o paciente retornou para proservação, sem queixa de sintomatologia dolorosa. Conclui-se que a terapêutica adotada foi eficaz para a resolução do caso.

**218.TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR COM DILACERAÇÃO RADICULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Izabelly Esteves Bittencourt Martins, André Augusto Franco Marques, Emílio Carlos Sponchiado Júnior, Fredson Marcio Acris de Carvalho.

Resumo: O objetivo do tratamento endodôntico é eliminar ou minimizar a quantidade de microrganismos no interior do sistema de canais radiculares, preservando sua forma, trajetória e posição do forame. Todavia, algumas raízes podem apresentar curvaturas acentuadas, na qual instrumentos endodônticos sem flexibilidade adequada tendem a provocar desvios da trajetória do canal principal e transposição do forame, sendo estas uma das principais complicações endodônticas. O presente relato refere-se à uma paciente que compareceu ao curso de especialização com o elemento 37 previamente acessado, sem presença de fístula e alterações periapicais no exame radiográfico. O sugestivo diagnóstico foi de necrose pulpar, sendo o tratamento endodôntico seguido de restauração como tratamento proposto. Após anestesia, isolamento absoluto e acesso cirúrgico, foi realizado cateterismo com limas K #10 seguido da ProGlider®; para preparo cervical, foram utilizadas brocas Gates-Glidden 2 e 3, em seguida, odontometria com localizador foraminal eletrônico e radiografia digital para confirmação do CT; a instrumentação foi realizada pela técnica hibrida/reciprocante com o instrumento Primary do sistema WaveOne®. As soluções químicas utilizadas foram NaOCl 2,5% e EDTA 17%, e obturação realizada pela técnica híbrida de Tagger com cimento AH Plus. Após conclusão do tratamento, a paciente foi encaminha para realizar reabilitação definitiva no elemento dental.

**219.TRATAMENTO IMEDIATO DE LACERAÇÃO EXTENSA DE FACE: RELATO DE CASO.**

Patrícia Peixoto Gomes, Mirlany Mendes Maciel Oliveira, Rodrigo da Franca Acioly, Dennis Dinelly de Souza, Daniel do Carmo Carvalho, Maycon das Neves Mendonça.

Resumo: Os ferimentos faciais variam amplamente na sua apresentação e complexidade, dependendo de fatores envolvidos no mecanismo de trauma facial.

O tratamento de lesões de tecidos molespode ser difícil, em virtude de mecanismos envolvidos no traumatismo poderem proporcionar um impacto significativo sobre tecidos faciais acarretando lesões de ordem funcional, comportamental e estética facial do paciente traumatizado. As consequências desses traumas aos tecidos moles incluem abrasão, laceração, contusão ou perda de tecido e o atendimento inicial em casos de lesão de tecidos moles é um ponto essencial para o sucesso do tratamento e a minimização de danos estéticos e funcionais além de a melhoria da qualidade de vida e bem-estar do paciente. O presente trabalho cientifico objetiva relatar um caso clinico de paciente com histórico de acidente motociclístico sem o uso de capacete de proteção, que desencadeou em lesão extensa de tecidos moles faciais, sem a ocorrência de fraturas faciais. O caso foi conduzido através de procedimento sob anestesia geral, o qual realizou-se debridamento meticuloso da lesão, irrigação, sutura por planos e sutura externa na busca de devolução da anatomia facial.

**220.TRATAMENTO ODONTOLÓGICO COMPLEXO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA: RELATO DE CASO.**

Arlison Vieira de Lima, Gimol Benchimol de Resende Prestes, Eliane de Oliveira Aranha Ribeir, Keuly Sousa Soares.

Resumo: O atendimento de pessoas com deficiência vem ganhando grande espaço no cenário da saúde no Brasil levando o cirurgião dentista a compreender e integra-los a odontologia, visando o restabelecimento da sua condição de saúde bucal e consequentemente geral. O objetivo deste trabalho foi realizar o tratamento odontológico de um paciente com deficiência mental em ambiente hospitalar sob anestesia geral para realização de procedimento de maior complexidade. Paciente L.S.F. 25 anos, sexo masculino, deficiente mental, internado na Fundação Hospitalar Adriano Jorge para realização de tratamento odontológico em centro cirúrgico, onde foi realizada a remoção cirúrgica do elemento 38 incluso em mandíbula esquerda e restaurações diretas nos elementos 31 e 41. O sucesso do atendimento mostrou enorme importância da odontologia hospitalar para o tratamento de pessoas com deficiência, mesmo colaboradoras, onde exista uma maior complexidade e dessa forma permitir que todos os tipos de procedimentos possam ser realizados nos mesmos.

**221.TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTIVO EM PACIENTE COM GIROVERSÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO.**

Gesom Avohai Dias Sombra, Quirino Remigio da Costa Neto, Jardel dos Santos Silva, Simone Assayag Hanan, Pollyanna de Oliveira Medina, Celso Tinôco Cavalcanti.

Resumo: Paciente do sexo feminino, 11 anos, compareceu a Clínica Odontológica Infantil da UFAM acompanhada de seu responsável, queixando-se esteticamente dos dentes incisivos centrais superiores que

estavam girovertidos em direção à linha média. Não relatou história de traumatismo anterior a dentadura decídua, porém responsável asseverou que paciente realizou exodontia dos incisivos decíduos superiores devido a não esfoliação destes. No exame extrabucal não observou-se alterações enquanto que no exame intrabucal constatou-se mesio-vestibulo-versão dos elementos 11 e 21. O exame radiográfico periapical demonstrou que esses elementos já se apresentavam no estágio 10 de Nolla. Como tratamento, optou-se pela utilização de botões colados na face vestibular e lingual dos dentes girovertidos, bem como nas vestibulares dos dentes vizinhos até o canino, associando ao uso de elásticos corrente, com espaços intercalados para o controle da movimentação, formando um binário de forças. Após manutenções periódicas e acompanhamento de 3 meses, os dentes 11 e 21 já encontravam-se em posição ideal e tanto o responsável como a paciente estavam satisfeitos, diante do reestabelecimento estético-funcional obtido, concluindo assim o tratamento. A utilização de botões associados a elásticos correntes é uma alternativa eficiente e de baixo custo para a correção de giroversões, conseguindo-se resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

**222.TRAUMATISMO EM INCISIVOS CENTRAIS DECÍDUOS: RELATO DE CASO.**

Bianca Lopes de Andrade Martins, Naelka Sarmento, Ana Paula Rockenbach Izquierdo, Emily de Morais Carvalho, Thaís Moreira Gama, André Luiz Tannus Dutra.

Resumo: O desenvolvimento motor da criança, os esportes praticados e as brincadeiras da própria infância aumentam o risco de traumas com envolvimento dentário. Assim, o traumatismo alvéolo-dentário é uma situação frequente na atividade clínica da Odontopediatria em urgência, sendo a maior incidência de traumatismo entre 2-3 anos de idade. A luxação intrusiva é o deslocamento apical do dente para o interior do osso alveolar. O dente é conduzido dentro do alvéolo, comprimindo o ligamento periodontal e normalmente causa uma fratura do alvéolo. Paciente A.H.S.F, 2 anos e 7 meses, gênero feminino, normossistêmica, chegou à Policlínica da UEA após sofrer um traumatismo e ter intrusão parcial do elemento 51 e 61, com laceração de mucosa labial, edema e escoriação em região de mento. Paciente foi atendida na urgência para exodontia dos elementos 51 e 61, com elemento 62 avulsionado. Após exodontia, prescreveu-se antibiótico, antiinflamatório e clorexidina 0,12% para higiene oral da paciente. A proservação inicial foi de 7 em 7 dias e posteriormente de 15 em 15 dias. Com o correto diagnóstico e com uma boa anamnese foi possível estabelecer o plano de tratamento adequado e devido à rápida intervenção do caso, têm-se um favorável prognóstico.

**223.TUMOR DE KÜTTNER EM GLÂNDULA SUBLINGUAL ASSOCIADO AO EDENTULISMO.**

Beatriz Leal Barbosa, João Ricardo De Souza Dixo Neto, Antonio Jorge Araújo De Vasconcelos Ii, Lioney Nobre Cabral, Myriam Salles Vieira, Tiago Novaes Pinheiro.

Resumo: A Sialoadenite esclerosante crônica, conhecida também como Tumor de Küttner, representa um processo inflamatório crônico incomum que causa um aumento no volume de glândulas salivares e que possui certa semelhança clínica, de uma massa dura, com uma neoplasia de glândula salivar. Paciente do gênero masculino, 61 anos de idade, melanoderma, compareceu a clínica de estomatologia da POUEA, encaminhado devido a uma massa sublingual, indolor e associada a perda dos elementos 35,36,37. A massa possuía um aspecto amolecido e apresentava-se normocrômica. Durante o exame clínico de ordenha observou-se diminuição do fluxo salivar. O paciente foi encaminhado para a realização de uma tomografia computadorizada, onde, após os resultados, a hipótese diagnostica foi de um Tumor de Küttner ou sialoadenite esclerosante crônica. A lesão foi removida em uma biopsia excisional e as análises microscópicas apresentaram-se compatíveis com um tumor de Küttner, confirmando a hipótese diagnóstica. Concluiu-se que o edentulismo parcial do paciente diminuiu a altura do rebordo levando ao nivelamento do rebordo com o soalho, acarretando em trauma funcional da glândula e causando o processo inflamatório crônico característico do tumor de Küttner. Como tratamento foi realizado uma sublingualectomia com acompanhamento pós cirúrgico de 6 semanas sem complicações.

**224.VANTAGENS DA ORTODONTIA ESTÉTICA : APARELHO ORTODÔNTICO FIXO DE PORCELANA – CASO CLÍNICO.**

Yasmin Michelle Tupinambá da Silva, Lourrany Dourado de Souza, Marcos Paulo dos Santos Ramos, Carlos Eduardo da Silva Nossa Tuma, Evandro da Silva Bronzi.

Resumo: Na odontologia atual é importante conhecermos as vantagens do uso do aparelho ortodôntico fixo de porcelana que se relaciona a ortodontia estética. Avaliar as vantagens do aparelho estético de porcelana policristalina e a funcionalidade do mesmo comparado ao aparelho fixo metálico é relevante dentro dos tratamentos ortodônticos atuais. Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou atendimento odontológico na clínica de especialização em ortodontia na policlínica odontológica da UEA. A análise facial mostrou que o paciente se encaixa no padrão facial harmônico e possui classe I dentária, com apinhamentos anteriores inferiores e diastemas anteriores superiores. Como plano de tratamento, foi indicado aparelho ortodôntico estético de porcelana para que o paciente tivesse maior conforto com a estética e pudesse obter um bom engrenamento entre os dentes superiores e inferiores, restabelecendo um sorriso equilibrado. Em 7 meses de tratamento já foi observado mudanças em relação a análise dentaria do paciente que já teve seus diastemas fechados e apinhamentos dentários corrigidos. No caso clínico, o aparelho estético de porcelana teve a mesma funcionalidade e efetividade do aparelho fixo metálico. Foi verificado em um curto espaço de tempo, estética mais favorável ao paciente com um aparelho ortodôntico menos visível.

**225.VEDAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL COM PRÓTESE OBTURADORA PALATINA: RELATO DE CASO.**

Rita de Cássia Araújo Fonseca, Franklin Barbosa, Ianka Queiroz Lima, Tiago Novaes Pinheiro, Júlia Sena, Isadora Alice Fachini dos Santos.

Resumo: O objetivo do presente trabalho é relatar vedamento de comunicação buco-sinusal com prótese obturadora palatina, mutilação decorrente de remoção cirúrgica de neoplasia. Paciente sexo masculino, 52 anos, compareceu a clínica de Prótese da Universidade Nilton Lins relatando dificuldades na fala e ingestão de alimentos. No exame clínico, observou-se não haver ausências dentárias no arco superior, porém, com presença de comunicação buco-sinusal na fronteira palato duro com mole. Como tratamento optou-se pela confecção de prótese obturadora palatina, utilizando conector maior barra dupla. Iniciou-se pela moldagem anatômica com alginato, seguida de vazamento em gesso tipo IV. A partir do modelo, fez-se delineamento para delimitação do eixo de inserção/remoção e equador protético. Assim planejou-se a confecção dos nichos com desgastes nos dentes 14/15, 16/17, 24/25 e 26/27 com grampos geminados nesses suportes. A seguir, fez-se moldagem com silicone de condensação para obter modelo de trabalho e confecção da estrutura metálica. A comunicação foi obturada com uma porção de acrílico na sela, sem necessidade de ajustes. Com instalação da prótese observou-se melhoria na fonação, deglutição e bem-estar do paciente. Pode-se afirmar que a prótese obturadora palatina é uma alternativa no restabelecimento das funções orais, de baixo custo e excluindo a necessidade de cirurgias.

**226.VIGILÂNCIA DA FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO EM MANAUS - AM.**

Rejane Helena Laranja Bandeira, Maria Augusta Bessa Rebelo , Janete Maria Rebelo Vieira .

Resumo: Objetivo: Analisar a concentração de flúor nas águas de abastecimento público no município de Manaus-AM. Material e Método: As amostras de água foram coletadas em frascos de polietileno, no período de setembro/16 a abril/17. As amostras analisadas abrangeram os bairros de Manaus, divididos em quatro distritos de saúde. De cada distrito foram coletadas 30 amostras de água, totalizando 120 amostras por mês. As amostras de água foram analisadas utilizando um analisador de íons, ORION 720 A, e um eletrodo específico, ORION 96-09. O analisador de íons e eletrodo foram previamente calibrados em soluções padrões. Utilizou-se o método de leitura direta, após a colocação de 1 mL da amostra de água e 1 mL do TISAB. A precisão das análises foi determinada com padrão ORION (940907). As leituras foram dadas em mV. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Resultados: Encontrou-se oscilações nas médias dos teores de flúor; média da concentração de fluoreto nas amostras estava de acordo com o consenso técnico em 43,75%; 56,25% não estava, dessas 31,25% estavam abaixo e 25% acima do consenso.

Conclusão: Não houve estabilidade nos valores obtidos nas quatro zonas da cidade de Manaus da concentração de flúor na água de abastecimento público.

*Quaisquer equívocos contidos nos resumos são de responsabilidade dos autores/Comissão Científica da 17a SEMANA ODONTOLÓGICA DA UEA. A Revista de Ciências da Saúde da Amazônia não assume responsabilidade por eventuais discordâncias de conteúdo de saúde desta Edição Suplementar.*