

## CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO

### REABILITAÇÃO IMPLANTO SUPORTADA DIGITAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Aline Cristina de Oliveira<sup>1</sup>, Ana Luiza de Marchi<sup>2</sup>, Rogério Margonar<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Implantodontia, Universidade de Araraquara -UNIARA;

<sup>2</sup>Aluna de graduação em Odontologia, Universidade de Araraquara-UNIARA;

<sup>3</sup>Coordenador do curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade de Araraquara- UNIARA.

O avanço da tecnologia na odontologia é uma realidade na fabricação dos guias cirúrgicos, coroas, diagnóstico com imagens tomográficas entre outros. O presente estudo teve como objetivo a reabilitação com implante unitário utilizando o fluxo digital. Para isso foi realizado o exame tomográfico que foi analisado no programa Blue Sky Plan. Neste software foi realizado o planejamento digital da instalação do implante dentário, assim como o desenho do guia. Após a impressão do guia cirúrgico foi realizada a instalação de implante no paciente sem retalho. A fabricação da coroa foi realizada utilizando o escaneamento intra oral e a fresagem de um bloco perfurado em dissilicato de lítio utilizando o pilar ti-base. O fluxo digital utilizado neste caso clínico possibilitou a realização da cirurgia e da prótese com pouca morbidade, menor tempo de procedimento e maior precisão clínica e conforto para o paciente.

“Prof. Dra. Hérica Adad Ricci Donato”

**Instituição Financiadora:** não há. A 29 DE MAIO DE 2019

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:** cad/cam, cirurgia guiada; prótese sobre implante; fluxo digital.

## **CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO**

### **SÍNDROME DA FISSURA ORBITAL SUPERIOR POR TRAUMA DE FACE - RELATO DE CASO**

Ana Carolina Ficho<sup>1</sup>; Pamela Leticia Santos<sup>2</sup>; Luis Eduardo Marques Padovan<sup>3</sup>; Paulo Domingo Ribeiro Junior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aula de Mestrado em Implantodontia, Universidade de Araraquara – Uniara, Araraquara/SP;

<sup>2</sup>Disciplina de Cirurgia, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Araraquara – Uniara, Araraquara/SP;

<sup>3</sup>Departamento de Pós Graduação de Implantodontia, ILAPEO, Curitiba/PR

<sup>4</sup>Departamento de Pós Graduação de Cirurgia e Buco Maxilo Facial, Universidade Sagrado Coração - USC, Bauru.SP

A síndrome da fissura orbital superior (SFOS) traumática é uma complicação incomum no trauma maxilofacial. Apresenta como sinais clínicos oftalmoplegia, ptose palpebral, midríase, pode afetar nervos, incluindo os nervos oculomotor, troclear e o abducente, parestesia da pálpebra superior e frontal, e diminuição ou perda da acuidade visual. Esse estudo constituiu em realizar uma revisão da literatura sobre a SFOS por trauma maxilofacial e relatar um caso clínico. Paciente 26 anos masculino, vítima de acidente automobilístico, foi diagnosticado com trauma de face. Na avaliação inicial clínica foi observado que o paciente apresentava perda total da acuidade visual do lado esquerdo, aos exames de imagens foi possível verificar fraturas óssea acometendo a região posterior da orbita esquerda estendendo para região de osso temporal, e sinais de enfisema local. Dessa forma, foi optado pela intervenção cirurgia para descompressão da cavidade orbitária. Após 72h do procedimento, não foi observado e relatado melhora em relação a visão, onde teve a perda por completo da sua acuidade visual do lado esquerdo. Assim de acordo com a revista da literatura e o caso clínico descrito, podemos considerar que, apesar de rara, a SFOS está presente. A SFOS deve ser abordada através de múltiplas especialidades, na tentativa de diminuir os danos ocasionados aos pacientes acometidos por este tipo de patologia. Os exames imaginológicos são de grande relevância para o diagnóstico e plano de tratamento.

**Instituição Financiadora:** Não há

**Protocolo do Comitê de Ética:** Não se aplica

**Palavras-chave:** fissura orbital superior; nervo ótico; síndrome da fissura orbital superior; compressão do nervo; fraturas orbitárias.

**CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO****ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA LEVANTAMENTO DO SOALHO DO SEIO MAXILAR NOS CASOS DE PRESENÇA DE SEPTO SINUSAL**

Elio Gonçalves Arantes Júnior<sup>1</sup>; Rafael Silveira Faeda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Ciências Odontológica, Área de Concentração em Implantodontia, Universidade de Araraquara -UNIARA;

<sup>2</sup>Professor do curso de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade de Araraquara -UNIARA.

A região posterior da maxila edêntula representa especial desafio para o planejamento e execução de reabilitações orais implantossuportadas. Problemas comuns nessa região são a perda óssea devido à reabsorção do processo alveolar e a pneumatização do seio maxilar. Paciente MJS, gênero feminino, 58 anos de idade, bom estado de saúde geral, procurou queixando-se da ausência de dois dentes. O exame clínico e o tomográfico revelaram ausências dos elementos 14 e 15, pneumatização do seio maxilar e presença de septo sinusal. O plano de tratamento proposto foi a realização da cirúrgica para levantamento de seio maxilar envolvendo o septo sinusal, com instalação simultânea de 2 implantes dentários. O desenho da janela óssea, bem como a elevação da membrana foram realizados com cuidado, levando-se em consideração a presença do septo e o risco de perfuração. Após elevação da membrana, realizou-se a fresagem e instalação de 2 implantes com estabilidade inicial de 20 Ncm. Todos os gaps e espaços vazios da região implantada receberam preenchimento com enxerto ósseo bovino medular. Sobre o biomaterial foi adicionada membrana de colágeno reabsorvível, com o objetivo de impedir a invasão dos tecidos moles para o interior do enxerto e cavidade sinusal. Decorridos 6 meses do pós-operatório, a paciente retornou para cirurgia de reabertura, em que se observou aspecto de normalidade e saúde dos tecidos envolvidos. Foram realizados os procedimentos de moldagem e instalação das coroas protéticas sobre os implantes. Doze meses após a instalação das coroas, foi feito exame radiográfico periapical que evidenciou a estabilidade dos resultados alcançados. A presença de septo sinusal dificulta a realização de cirurgia, o que vem a requerer do cirurgião modificações na realização da osteotomia.

**Instituição Financiadora:** Não há.

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:** seio maxilar; enxerto ósseo; complicações cirúrgicas.

## **CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO**

### **RÂNULA SUBLINGUAL: APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO**

Felipe Eduardo Araujo Crespilho<sup>1</sup>, Everson Raphael Watanabe<sup>2</sup>, Chaíne Pavone<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estagiário da Winn Clínica Odontológica LTDA;

<sup>2</sup> Aluno do Programa de Pós-Graduação em reabilitação oral no departamento de materiais dentários e prótese da Universidade de São Paulo- FORP-USP;

<sup>3</sup> Professora do curso de graduação em Odontologia da Universidade Brasil, Campus Descalvado

Devido a constantes traumas nas regiões dos lábios inferiores, soalho e paredes bucais, ocorre um fenômeno chamado de “mucocele”. Tais lesões dos ductos salivares podem levar à obstrução e até laceração dos mesmos. Com esses canais obstruídos, a constante produção de saliva pode extravasar abaixo da superfície da mucosa para os tecidos moles, com o tempo essas secreções acumulam-se no interior dos tecidos e produzem pseudocistos, contendo uma saliva espessa e viscosa. A mucocele é caracterizada por acometer as glândulas salivares menores, quando há o comprometimento de glândulas maiores a literatura descreve o fenômeno como “rânula”. O objetivo desse presente trabalho é apresentar um caso clínico do paciente B.F.L.A, 25 anos, que não refere nenhuma patologia de base e nega tabagismo ou outros hábitos parafuncionais, que buscou a clínica para tratamento de lesão em soalho bucal, com ausência de sintomatologia dolorosa e ao exame físico apresentava uma tumefação flutuante e translúcida azulada. O exame permitiu um diagnóstico clínico de rânula simples. Para o tratamento propôs-se a técnica de marsupialização, na qual o paciente foi anestesiado por bloqueio do nervo lingual e então realizada a drenagem da lesão e incisão do pseudocisto. O pós-operatório de 7 dias demonstrou completa recessão da lesão e sucesso do tratamento proposto, o que leva à conclusão de que a técnica empregada, assim como a literatura revisada tem altos índices de sucesso.

**Instituição Financiadora:** não há.

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:** rânula; lesão oral; mucocele.

**CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO****NOVA ABORDAGEM DE CLAREAMENTO DE DENTES DESPOLPADOS UTILIZANDO LED VIOLETA E PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO**

João Felipe Besegato<sup>1</sup>; Eran Nair Mesquita de Almeida<sup>1</sup>; Priscila Borges Gobbo de Melo<sup>1</sup>; Diego Dantas Lopes dos Santos<sup>2</sup>; Alessandra Nara de Souza Rastelli<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Aluno(a) de Pós-Graduação; Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr, Universidade Estadual Paulista – UNESP;

<sup>2</sup>Aluno(a) de Pós-Graduação; Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr, Universidade Estadual Paulista – UNESP;

<sup>3</sup>Professora; Disciplina de Dentística Restauradora, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr, Universidade Estadual Paulista – UNESP

Fontes de luz vêm sendo amplamente utilizadas nos procedimentos de clareamento dental. O LED violeta apresenta-se como uma opção promissora e viável de fonte de luz capaz de promover ação clareadora sem a necessidade de agentes químicos. O objetivo desse estudo foi apresentar um relato de caso sobre a associação de LED violeta e agente clareador no clareamento de dente despolpado. Paciente S.C.R, gênero feminino, 45 anos, compareceu à Clínica de Dentística Restauradora da FOAr-UNESP, queixando-se da cor do elemento 21. Após anamnese, exame clínico e radiográfico constatou-se que o elemento dental 21 apresentava tratamento endodôntico, histórico de trauma e alteração de cor. Foi proposto procedimento clareador utilizando LED violeta em associação a peróxido de hidrogênio. Realizou-se profilaxia, avaliação da cor utilizando-se escala VITA classical e espectrofotômetro digital (Vita EasyShade), desobturação do canal radicular 2mm abaixo da junção amelo-cementária e confecção de tampão cervical utilizando cimento de ionômero de vidro (Vitrebond™, 3M ESPE). O protocolo clareador utilizado foi: 15 aplicações de 60 segundos do LED violeta (408nm) (Bright Max Whitening, MMOptics) com intervalo de 30 segundos entre elas. Previamente às últimas 5 aplicações aplicou-se peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Maxx, FGM) no interior da câmara pulpar e na superfície externa do dente e então realizadas as últimas 5 irradiações. Foram realizadas 3 sessões, com intervalo de 7 dias. Após a realização do protocolo clareador, obteve-se o clareamento do elemento 21 com alteração da cor (A3,5 para B2;  $\Delta E^* = 6,1$  para  $\Delta E^* = 13,1$ ). Sendo assim, pôde-se concluir que o protocolo associando-se LED violeta e agente clareador mostrou-se satisfatório para o clareamento de dentes despolpados.

**Instituição Financiadora:** FAPESP (Processo nº 2013/07276-1)

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:** clareamento dental; fototerapia; peróxido de hidrogênio.

**CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO****TRATAMENTO CLAREADOR COMO OPÇÃO PARA PACIENTE COM HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA- RELATO DE CASO**

Joatan Lucas de Sousa Gomes Costa<sup>1</sup>; Eran Nair Mesquita de Almeida<sup>1</sup>; Anna Thereza Peroba Resende Ramos<sup>1</sup>; Gabriela Ohata<sup>1</sup>; João Felipe Besegato<sup>1</sup>; Marcelo Ferrarezi de Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluno(a) de Pós-graduação em Ciências Odontológicas;

<sup>2</sup>Professor(a); Disciplina de Dentística, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista – FOAr/UNESP.

A hipersensibilidade dentária acomete muitos pacientes, sobretudo àqueles que se submetem ao clareamento dental. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de um tratamento clareador utilizando a técnica de consultório em paciente que apresentava hipersensibilidade dentária. Paciente, M.C.C. do sexo feminino, 27 anos, procurou atendimento odontológico no Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Odontologia – FAEPO – Araraquara-São Paulo com o objetivo de clarear os dentes. A paciente relatou que já havia realizado o clareamento caseiro supervisionado utilizando-se peróxido de carbamida a 10%, contudo teve o tratamento interrompido, pois a sensibilidade se apresentava exacerbada. Após o planejamento, optou-se pelo clareamento com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue Calcium – FGM®). O gel permaneceu 40 minutos em contato com os dentes, com utilização prévia de agente dessensibilizante (Desensibilize KF 2% - FGM®). Após 7 dias, foi realizada reavaliação e a paciente relatou não haver sentido sensibilidade. Dessa maneira, prosseguiu-se o tratamento com mais 2 sessões de clareamento. De acordo com o fabricante, o cálcio presente no gel clareador tem a capacidade de aumentar a microdureza inicial do esmalte após clareamento, além de diminuir a sensibilidade pela liberação de cálcio e vedamento dos túbulos dentinários. O clareamento de consultório possibilitou o maior controle sobre o procedimento, possibilitando o isolamento das regiões com dentina exposta para evitar o contato direto com o agente clareador. Os autores concluíram que o protocolo utilizado foi eficaz para restabelecer a estética dental e possibilitou o controle da hipersensibilidade.

**Instituição Financiadora:** não há.

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:** clareamento dental; peróxido de hidrogênio; sensibilidade dentinária.

## **CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO**

### **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO**

Kelly Gonçalves Santos<sup>1</sup>; Camila de Oliveira Barbeiro<sup>1</sup>; Heitor Albergoni da Silveira<sup>1</sup>; Jorge Esquiche León<sup>2</sup>, Roberto Henrique Barbeiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Disciplina de Diagnóstico Bucal, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia – UNESP, Araraquara/SP;

<sup>2</sup> Disciplina de Patologia oral, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP;

<sup>3</sup> Disciplina de Cirurgia, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia – UNESP, Araraquara/SP.

O cisto nasolabial (CN) é um cisto de desenvolvimento raro, não odontogênico, de crescimento lento que acomete a região nasal abaixo do sulco nasolabial. Acomete mais indivíduos do gênero feminino de ampla faixa etária, com predileção pela quarta e quinta décadas de vida. Clinicamente o CN se apresenta como aumento de volume indolor na região do sulco nasolabial, podendo causar elevação do lábio superior. Alterações radiográficas são incomuns, pois raramente ocorrem alterações ósseas. Paciente de 72 anos de idade compareceu ao serviço com queixa de aumento de volume na região da asa do nariz do lado esquerdo com histórico de punção prévia sem laudo diagnóstico há 10 anos. Ao exame físico observou-se tumefação nas regiões da asa do nariz do lado esquerdo e de maxila anterior. A tomografia computadorizada mostrou lesão cística delimitada na região nasal esquerda, de aproximadamente 3 centímetros, revelando um achado incomum de expansão óssea com invasão da cavidade nasal e maxilar, possivelmente por tratar-se de lesão de evolução antiga, segundo o relato da paciente. Diante disso, a principal hipótese diagnóstica foi de CN e o tratamento realizado foi a excisão cirúrgica da lesão em ambulatório, por meio de anestesia local, incisão em fundo de sulco vestibular desde a região do dente 21 até a distal do dente 23, exposição e enucleação da lesão e suturas simples. A análise histopatológica revelou lesão cística revestida por epitélio colunar pseudoestratificado, células caliciformes e ciliadas, confirmando o diagnóstico de CN. Concluímos que o CN deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões que se apresentam como o aumento de volume na região da asa do nariz e maxila e o correto diagnóstico e acompanhamento contínuo são essenciais para garantir um bom prognóstico.

**Instituição Financiadora:** Não há

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:** cistos maxilomandibulares; diagnóstico diferencial; cirurgia bucal.

## **CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO**

### **MICROABRASÃO DE ESMALTE: UMA TÉCNICA DE EXCELÊNCIA**

Rafael Wallace Cordeiro Manso; Aryvelto Miranda Silva; Joissi Ferrari Zaniboni  
Cristiane de Melo Alencar; Marcelo Ferrarezi de Andrade; Edson Alves de Campos

<sup>1</sup>Aluno(a) de Pós-graduação em Ciências Odontológicas;

<sup>2</sup>Professor(a); Disciplina de Dentística, Faculdade de Odontologia de Araraquara,  
Universidade Estadual Paulista – FOAr/UNESP.

A microabrasão de esmalte é uma técnica consagrada, para remoção mecânica e localizada de manchas superficiais em esmalte, utilizando substâncias ácidas associadas a algum tipo de abrasivo, formando uma pasta. O diagnóstico é clínico e após a primeira aplicação do abrasivo, deverá ser observada uma redução na superfície manchada, demonstrando que: apenas a superfície do esmalte foi afetada. Após a segunda aplicação, caso não haja uma diminuição na área pigmentada supõe-se que a mancha estende-se para regiões próximas ao limite amelo-dentinário, ou mesmo invadindo a dentina, diminuindo as chances de sucesso. É importante frisar que técnica se resume em sucessivas aplicações, e seu objetivo é desgastar a superfície manchada [apenas.no](#) presente caso a técnica consistiu em aplicar uma pasta abrasiva confeccionada no consultório, de forma bastante simples, misturando duas partes de ácido fosfórico à 37% com uma parte de pedra pomes. Foi utilizado um protocolo de três aplicações na superfície manchada do dente 11, por aproximadamente 20 segundos, com uma fricção controlada, utilizando taça de borracha adaptada em contra-ângulo em baixa rotação. Após 3 aplicações foi observado sucesso clínico com o protocolo utilizado, melhorando a estética do paciente, com um envolvimento minimamente invasivo. A microabrasão tende a solucionar casos leves de manchamento superficial e sub-superficial de esmalte, sendo uma técnica simples e rápida, promovendo resultados excelentes quando usado um protocolo correto.

**Instituição Financiadora:** não há.

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica

**Palavras-chave:** microrabrasão; mancha; esmalte; técnica.

## **CATEGORIA: CASO CLÍNICO PÓS-GRADUAÇÃO**

### **ABANDONO AO TRATAMENTO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO**

Pavani, T.<sup>1</sup>; Miotto, L.N.<sup>2</sup>; Rocha, A.F.L.<sup>1</sup>; Oliveira AB.<sup>1</sup>; Fontana, C.R.<sup>3</sup>; Ferrisse T.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (UNESP);

<sup>2</sup>Departamento de Fisiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (UNESP);

<sup>3</sup>Departamento de análises clínicas, Faculdade de ciências farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista (UNESP).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de abandono ao tratamento de paracoccidiodomicose (PCM). Paciente do gênero masculino, 37 anos, compareceu ao atendimento odontológico da Universidade Estadual Paulista (UNESP), queixando-se de “dor dentro da boca”. Ao exame clínico intraoral foi observado ulcerações com aspecto moriformes, difusas, sangrantes e dolorosas à palpação, em região de palato duro e palato mole, as lesões apresentavam tempo de evolução de aproximadamente um mês. O diagnóstico clínico inicial foi suposto PCM. Para favorecer o entendimento clínico e a elaboração de estratégias terapêuticas, exames complementares foram solicitados, tais como: VHS, gama GT, ALT, AST, sorologia para fungos, Na, K, fosfatase alcalina, hemograma e RX de tórax. Em resposta, o exame VHS e o gama GT apresentaram-se alterados. No hemograma constatou presença de granulações tóxicas em pequeno número de neutrófilos. A radiografia de tórax demonstrou alterações pertinentes da PCM e o exame micológico direto revelou-se positivo para PCM. Com tudo, o diagnóstico final foi confirmado para PCM. Deste modo, o paciente recebeu encaminhamento para o infectologista. A terapia medicamentosa foi direcionada ao tratamento de 200 mg de itracronazol por dia. No exame clínico de proervação, 2 meses depois, na Universidade, o paciente apresentou uma evolução de 60% das lesões orais. Em vista disso, novos exames de controle foram prescritos. Porém, houve retirada e abandono do tratamento, pois o paciente revelou que não possuía condições financeiras para comparecer aos retornos. A PCM é um problema de saúde pública! Caracterizada como a mais prevalente infecção micótica sistêmica da América Latina, apresenta alto potencial incapacitante, levando a uma grande quantidade de mortes prematuras. Desta forma, o seu tratamento correto e completo é fundamental. No entanto, a adesão ao tratamento a longo prazo nem sempre é alcançada e a sua não conformidade pode ser fatal, causando um impacto significativo na sociedade.

**Instituição Financiadora:** não há.

**Protocolo do Comitê de Ética:** não se aplica.

**Palavras-chaves:**