

Revivo

Revista de Iniciação Científica em Odontologia

João Pessoa, v. 21, n. s2, 2023

e-ISSN 1677-3527

FACIMP
wyden

**ANAIS DO XV FÓRUM DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA EM ODONTOLOGIA**

Revivo

Revista de Iniciação Científica em Odontologia

João Pessoa, v. 21, n. s2, 2023

e-ISSN 1677-3527

FACIMP
wyden

**ANAIS DO XV FÓRUM DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA EM ODONTOLOGIA**

SUMÁRIO

Editorial	Pág. 04
Editores Acadêmicos, Comissão Científica e Projeto Gráfico	Pág. 05
Resumo Simples	Pág. 06
Índices de Produção	Pág. 32

EDITORIAL

Wilton Wilney Nascimento Padilha

Editor-Chefe da Revista de Iniciação Científica em Odontologia

Temos a honra de publicar mais um número de Revista de Iniciação Científica em Odontologia – RevICO. Neste volume 21, contamos mais uma vez com a publicação de resumos frutos de trabalhos de qualidade e relevância científica.

Com o objetivo de divulgar descobertas e gerar discussões à respeito das mais variadas áreas da Odontologia, a RevICO chega aos seus 21 anos de circulação reafirmando novamente nosso compromisso ético com a ciência e nossa responsabilidade social.

Parabéns a todos os participantes de mais este número.

EDITORES ACADÊMICOS

| Gabriel da Silva Martins (Graduando, Odontologia, FACIMP);

| Helen Cristina Silva dos Santos (Graduanda, Odontologia, FACIMP);

| Karina Sousa Chaves Frazão (Graduanda, Odontologia, FACIMP);

| Mariana Marques da Silva (Graduanda, Odontologia, FACIMP);

| Rebeca Nascimento de Carvalho (Graduanda, Odontologia, FACIMP).

COMISSÃO CIENTIFICA

| Rossana Vanessa D. de A. Marques (Coord. do Curso de Odontologia, FACIMP);

| Gabriel da Silva Martins (Graduando, Odontologia, FACIMP);

PROJETO GRÁFICO

| Karina Sousa Chaves Frazão (Graduanda, Odontologia, FACIMP);

| Gabriel da Silva Martins (Graduando, Odontologia, FACIMP).



RESUMO SIMPLES

Pág. 06 - 31

RS1

ULECTOMIA EM PACIENTE COM RETENÇÃO DENTÁRIA POR FIBROSAMENTO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Anna Beatriz Luciano Alves; Gustavo Nascimento Mota; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
bialuciano@hotmail.com

Introdução: A erupção dentária é um processo fisiológico onde um dente em desenvolvimento migra da posição intraóssea nos maxilares para uma posição funcional na cavidade oral. A etiopatogenia da impação dentária é multifatorial, sendo o fator mais comum a fibrose gengival, gerando uma das maloclusões que mais preocupam os pais e as crianças devido ao comprometimento estético. Neste caso, a cirurgia de ulectomia é indicada, consistindo na exérese de parte do tecido que recobre a coroa dentária para permitir um caminho livre ao elemento garantindo a ocupação da sua posição no arco dentário. **Objetivo:** Demonstrar a técnica de ulectomia e sua eficácia nos casos que o fibrosamento gengival impede a erupção dentária. **Relato de caso clínico:** Paciente R.N.L., 7 anos, sexo masculino, apresentou-se na Clínica Escola FACIMP a fim da realização de cuidados odontológicos. Através do exame clínico intraoral observou-se a ausência do elemento 21 em exercício de função no arco. Após a utilização do exame complementar raio-x periapical, constatou-se a presença do elemento na maxila, apresentando impação devido ao tecido gengival fibroso da região. O procedimento de ulectomia iniciou com a utilização do expansor de tamanho infantil para o posicionamento correto dos tecidos adjacentes. Foi realizada a aplicação do anestésico tópico com gel de benzocaina e anestésico local com lidocaina 2% em vários pontos da região, contornando a coroa do dente. Para a incisão em formato elíptico do tecido mole utilizou-se uma lâmina número 15 e um cabo de bisturi número 3. Após a divisão e exérese do tecido, expôs-se a borda incisal no sentido mesiodistal do dente 21. **Conclusão:** A ulectomia, devido à simplicidade da técnica e ao pós-operatório favorável, devolveu ao paciente a estética- funcional, a oclusão fisiológica, além de devolver ao paciente sua autoestima, garantindo o desenvolvimento saudável do seu psicoemocional perante a sociedade.

Descritores: Ulectomia; Erupção Dentária; Odontopediatria.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS2

TRATAMENTO ENDODÔNTICO E REABILITAÇÕES COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E COROAS EM ARTGLASS

Gessica Carvalho Araujo; José Bruno Duarte De Oliveira; Caroline Escórcio Alves Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gessica@gessicacarvalho.com

Introdução: A realização de tratamento endodôntico apresenta elevadas taxas de sucesso, trata-se de uma forma conservadora de manter os dentes em função no sistema estomatognático. Contudo, o planejamento restaurador é um ponto crítico na reabilitação de dentes tratados endodônticamente, devendo-se considerar a quantidade de estrutura dental remanescente e as exigências mecânicas. Os pinos de fibra de vidro têm sido extensivamente utilizados devido seu custo-benefício e propriedades mecânicas satisfatórias. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de tratamentos endodônticos e reabilitações com pinos de fibra de vidro e coroas totais. **Relato de caso clínico:** Paciente A.B.M. 12 anos, sexo feminino, compareceu a clínica escola da Facimp com queixa de "dentes estragados". Ao exame clínico radiográfico foram observadas lesões cáries extensas nos elementos 12, 21 e 22. Foi realizado o TVP com resposta positiva e ausência de lesão perirradicular no exame radiográfico, sugerindo um diagnóstico de pulpite irreversível. Indicou-se a realização de tratamento endodôntico nesses elementos e reabilitação protética com cimentação de pino de fibra de vidro nos elementos 11 e 22 devido a destruição coronária. No elemento 21 foi realizado o tratamento endodôntico e restauração definitiva com resina composta. Durante a obturação do elemento 22 devido ao estresse inerente ao tratamento e a não colaboração do paciente infantil, a obturação ficou aquém, na sessão seguinte foi realizado o retratamento do elemento. O tratamento reabilitador iniciou-se pela cimentação de pino de fibra de vidro nos elementos 11 e 22, seguido de confecção dos núcleos em resina composta e preparo para prótese fixa, moldagem com sílica, e confecção e cimentação dos provisórios. Na sessão seguinte foram cimentadas as coroas totais definitivas em artglass. **Conclusão:** O tratamento proposto para a paciente foi efetivo na manutenção e reabilitação dos elementos dentários em questão, os quais apresentam importância funcional e estética primordiais.

Descritores: Endodontia; Reabilitação Bucal; Preparo Protodôntico Do Dente.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS3

FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE BRUXISMO DO SONO EM AGENTES PENITENCIÁRIOS DE IMPERATRIZ-MA

João Carlos Silva Amazonas Júnior; Rhaiza Barroso Pinheiro De Souza; Rhaiza Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amazonaspmt@gmail.com

Introdução: O bruxismo do sono é uma parafunção orofacial na qual o paciente range ou aperta os dentes durante o dia ou durante a noite, podendo causar danos ao sistema mastigatório. O agente penitenciário lida diretamente com a população apenas reclusa e faz parte de um grupo para o desenvolvimento do bruxismo, pois estão expostos a diversas situações geradoras de tensão, incluindo ameaças e agressões. Trabalham sob pressão constante, sujeitos a risco de morte e com pouca visibilidade. **Objetivo:** Caracterizar os fatores de risco para o desenvolvimento do bruxismo do sono em agentes penitenciários do município de Imperatriz (MA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado em 2022, a partir da percepção de 81 agentes penitenciários, o qual foram aplicados questionários validados. **Resultados:** Do total de participantes, 88,9% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 39 anos, sendo a maioria na faixa-etária de 41 a 59 anos. Metade dos entrevistados tinham até cinco anos de experiência na função. Quanto aos fatores de risco para bruxismo do sono, 20% dos entrevistados apresentaram teste de Berlim positivo, o que evidencia alto risco para Síndrome Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), portanto, foram excluídos. Os demais apresentaram: 25% de tabagismo; 25% em uso constante de cafeína; 25% vivenciam situação de ansiedade e estresse na rotina; e 12,5% dormem em local com ruído/barulho. Nenhum deles referiu sintoma ou história de disfunção em ATM ou uso de medicamentos como fluoxetina, paroxetina e sertralina. **Conclusão:** Foi demonstrada uma alta prevalência de fatores de risco associada ao desenvolvimento de bruxismo nesse grupo de profissionais, apesar da sua etiologia ser multifatorial. É necessária atenção em saúde maior e direcionada a esses indivíduos, incluindo assistência odontológica, de modo a prevenir essa e outras condições clínicas associadas.

Descritores: Bruxismo do Sono; Fatores de Risco; Saúde do Trabalhador.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS4

PRINCIPAIS DIFERENÇAS DOS SISTEMAS ADESIVOS CONVENCIONAIS E AUTOCONDICIONANTES

Luan Linda Silva Oliveira; Lais Santos Oliveira; Paula Roberta Ferreira Da Cruz; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
luanasyylva33@gmail.com

Introdução: Os adesivos odontológicos foram desenvolvidos com a disposição de executar uma interface de adesão resistente entre os compostos restauradores e o substrato dental, resistindo a desafios mecânicos e à tensão de polimerização. Nesse sentido, as categorias principais dos sistemas adesivos são conhecidas como "condicionamento prévio" e "autocondicionantes", classificadas de acordo com o número de passos clínicos envolvidos. **Objetivo:** Relatar as diferenças entre sistemas adesivos com condicionamento prévio e autocondicionantes. **Metodologia:** Revisão sistemática mediante artigos e livros, disponíveis nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico. **Revisão de Literatura:** Os adesivos convencionais baseiam-se no proporcionamento de micro retenções no esmalte e desmineralização da dentina pela aplicação do ácido fosfórico de 30 a 40%, podendo ser 2 ou 3 passos clínicos. No esmalte, o condicionamento com ácido fosfórico promove a desmineralização deste substrato e a consequente criação de microporosidades. Já em dentina, a adesão é dificultada não só pela composição mais orgânica desse substrato, mas também pela umidade contida nos túbulos dentinários e pela presença da smear layer. Por sua vez os adesivos autocondicionantes são mais simplificados, contêm ácidos mais fracos em sua composição e produzem a desmineralização do tecido dentinário em menor profundidade, ao contrário dos sistemas convencionais estes não requerem condicionamento ácido, o primer autocondicionante cria sua própria via de penetração nos tecidos mineralizados. Os sistemas autocondicionantes podem ser utilizados em 2 ou 1 passos clínicos. **Conclusão:** Portanto, nota-se que os sistemas adesivos autocondicionantes possuem propriedades vantajosas quando comparados com os sistemas convencionais uma vez que a smear layer é incorporada à camada híbrida e proporcionam uma barreira natural à polpa, diminuindo a sensibilidade pós-operatória e simplifica a técnica operatória, dado à dispensa do condicionamento ácido prévio.

Descritores: Sistemas Adesivos; Sistemas Adesivos Convencionais; Sistemas Adesivos Autocondicionantes.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS5

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ACERCA DO CONDICIONAMENTO E TRATAMENTO DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA CLÍNICA ESCOLA: RELATO DE CASO

Natália Soares De Castro; Mariana Marques Da Silva; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
nat.soarescastro19@gmail.com

Introdução: A abordagem no tratamento de pacientes com necessidades especiais apresenta singularidades devido às limitações decorrentes da deficiência. A qualidade da higiene oral é determinada diretamente pelo quadro clínico geral dos pacientes, que podem apresentar problemas cognitivos e de motricidade, afetando o processo de higiene oral e os tornando mais suscetíveis ao surgimento de cárie e doença periodontal. **Objetivo:** Relatar um caso clínico realizado na clínica escola da Faculdade Facimp em paciente portadora de necessidades especiais, com adequação do meio através de instrução de higiene oral, raspagem, profilaxia e múltiplas restaurações. **Relato de Caso Clínico:** Paciente K.S.C., 22 anos, melanoderma, sexo feminino, portadora de paralisia cerebral, apresentou-se com responsável à clínica escola da Faculdade Facimp, na disciplina de Estágio 1, com queixa principal de "cáries e tártaro". Ao exame clínico constatou-se acúmulo de placa sub e supra gengival e lesões de cárie nos dentes 17, 12, 11, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 37, 36, 35, 34, 44, 45, 46 e 47. Dessa forma, solicitou-se radiografia panorâmica para elaboração do plano de tratamento, que consistiu na adequação do meio e restaurações com resina composta. Foram realizadas 10 sessões clínicas, na primeira sessão realizou-se raspagem supra e subgengival com ultrassom e profilaxia com pasta profilática, pedra pomes e antisséptico bucal, finalizando com instrução de higiene oral para a paciente e cuidadores. Já nas 9 sessões seguintes, foram realizadas restaurações com resina composta dos 17 elementos cariados. **Conclusão:** O tratamento precoce garante maior cooperação, além de permitir uma intervenção menos invasiva, dessa forma, uma conduta mais rápida e confortável. Portanto, os acadêmicos devem buscar uma promoção de saúde voltada especialmente para este grupo de pacientes, incluindo instruções de higiene oral, dieta, controle de placa, motivação e interação do paciente com o profissional.

Descritores: Pacientes Especiais; Higiene Oral; Condicionamento.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS6

BIÓPSIA EXCISIONAL, FIBROMA TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO.

Ana Karoliny Leite Feitosa; Wesley John Sousa Araujo; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thiagosdfg1@gmail.com

Introdução: O fibroma traumático trata-se de uma lesão benigna, possui crescimento lento, é composto, principalmente, por tecido fibroso ou conjuntivo, manifesta-se após frequentes traumas no mesmo local, e é considerado uma das neoplasias de tecidos moles mais comuns na cavidade oral. **Objetivo:** Relatar uma biópsia excisional, abordando diagnóstico e tratamento. **Relato de caso:** Paciente M.C.S.S., 51 anos, gênero feminino, melanoderma, ASA1, compareceu a clínica escola da Facimp queixando-se de "bolinha no céu da boca". No exame clínico estomatológico foi observado a presença de um nódulo exófitico, base sésil, diâmetro de 1 cm aproximadamente, coloração semelhante a mucosa circunjacente, consistência fibrosa, bordas regulares, indolor a palpação, localizado na região posterior do palato duro, com histórico de aparecimento a cerca de 8 meses. Foi proposto para a paciente a realização de biópsia excisional. A cirurgia foi iniciada com a técnica anestésica de bloqueio do nervo palatino maior e anestesia infiltrativa. Realizou-se uma transfixação com fio de seda 5.0 na lesão, seguido de excisão completa da lesão com lâmina de bisturi. Foi realizado uma sutura para a adaptação do cimento cirúrgico. A peça cirúrgica foi acondicionada em um frasco contendo formol a 10% e enviado para o exame histopatológico. Obtendo-se o diagnóstico de fibroma traumático. **Conclusão:** Fornecer um correto diagnóstico é uma importante função do cirurgião-dentista, que ao reconhecer a patologia poderá auxiliar no acompanhamento, tratamento e adequada decisão das intervenções necessárias, contribuindo para o bem-estar do paciente e correto funcionamento do sistema estomatognático.

Descritores: Fibroma; Biópsia; Patologia Bucal.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS7

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO

Weskley Emmanuel Sousa Santos; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
weskleymmanuel30@gmail.com

Introdução: O retratamento endodôntico é executado em dentes que já tenham sofrido algum tipo de intervenção endodôntica. Muitas vezes, o retratamento de canal é indicado devido à presença de uma lesão no periápice, ou seja, na região da ponta da raiz do dente, ou por um tratamento endodôntico mal executado onde podemos encontrar falha na obturação ou obturação aquém do ápice. Essa lesão pode trazer pus e muita inflamação para os tecidos adjacentes. Nesses casos, o paciente pode sentir dor e esse elemento dentário fica mais escuro com tempo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de retratamento endodôntico, a fim de orientar os profissionais da odontologia na conduta clínica, propondo uma sugestão de retratamento em relação às possíveis falhas. **Relato de caso:** Paciente J.B. S idade 41 anos compareceu a clínica para atendimento odontológico da Hospital Escola da Facimp com queixa principal cor do dente estava escuro. Para melhor esclarecimento realizou-se uma radiografia periapical e foi possível observar que a Obturação estava aquém do ápice. **Conclusão:** Concluiu-se que o sucesso de um retratamento endodôntico é medido pela correta aplicação da técnica, materiais de qualidade e conhecimento adequado do profissional que executa.

Descritores: Retratamento Endodôntico; Remoção da Obturação; Obturação.

Modalidade: Relato de Experiência.

RS8

RESTAURAÇÃO INDIRETA DO TIPO ONLAY: RELATO DE CASO

Mariana Marques Da Silva; Natália Soares De Castro; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
marimarquesdasilva@hotmail.com

Introdução: Restaurações indiretas do tipo onlay com materiais estéticos vêm sendo amplamente utilizadas em dentes posteriores, sendo indicadas quando os dentes apresentam cavidades com profundidade de média a extensa ou quando há necessidade de substituir restaurações antigas que falharam e/ou ocorreram fratura de uma ou mais cúspides, ou pós tratamento endodôntico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico realizado na clínica escola da Faculdade Facimp Wyden de uma reabilitação com restauração indireta. **Relato de caso clínico:** Paciente K.S.C., 18 anos, melanoderma, sexo masculino, compareceu a clínica escola da Facimp, queixando-se do dente 46 estar com restauração provisória. Após o exame clínico e radiográfico, verificou-se que o dente foi tratado endodônticamente, planejando-se então a reabilitação com restauração indireta do tipo onlay. Inicialmente foi realizada a construção de núcleo de preenchimento com resina composta. O preparo foi realizado com a ponta diamantada 6727 N KG Sorensen para que o mesmo tivesse como características: paredes expulsivas, ângulos arredondados, ângulos cavo superficiais nítidos e sem bisel, margens axiais em chanfrado profundo e margens oclusais em topo. Seguido de uma moldagem em dois passos feita com silicóna de condensação. Foi realizada também o registro de mordida com silicóna de condensação. O molde foi vazado com gesso especial e enviado para o laboratório. A cimentação foi feita com cimento resinoso Rely X™ ARC (3M ESPE®) de polimerização dual. Em seguida, foram feitos os ajustes necessários. **Conclusão:** As restaurações indiretas em resina foram introduzidas para reduzir desvantagens como contração de polimerização. As etapas do preparo e o cimento de escolha para a finalização desse procedimento, é de extrema importância e determinante para longevidade dessa restauração. A correta indicação e aplicação da técnica de preparo e do tipo de cimento utilizado são determinantes para o sucesso clínico de restaurações do tipo onlay.

Descritores: Onlay; Compósitos; Restauração.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS9

GENGIVOPLASTIA PARA AUMENTO DE COROA CLÍNICA: RELATO DE CASO.

Breno Henrique Tenório Silva; Rodrigo Vital Da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
201951184191@alunos.facimp.edu.br

Introdução: O contorno gengival é um aspecto de extrema importância para a harmonia do sorriso. Nos sorrisos classificados como altos e com margens cervicais irregulares, para otimizar os resultados de um tratamento estético-reabilitador, é necessária a remodelação do tecido gengival com o uso de técnicas de cirurgia plástica periodontal, como a gengivoplastia. **Objetivo:** Demonstrar o resultado após realização de uma gengivoplastia bem como evidenciar a sua importância para a correção da linha de sorriso e ressaltar a correta indicação. **Relato de caso clínico:** Paciente A.C.S.N, sexo feminino, 24 anos, melanoderma, normorreativa, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Facimp Wyden na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado IV para avaliação odontológica, trazendo como queixa principal: "acho meus dentes da frente muito pequenos". Após correta avaliação da indicação do tratamento e realização da anamnese completa da paciente, realizou-se a avaliação clínica da saúde periodontal através de sondagem para verificar o espaço biológico, encontrando-seas condições ideais para realização do procedimento. Cabe ressaltar ainda que a solicitação, quando for oportuno, de tomografia computadorizada de feixe cônico calibrada para tecidos periodontais com o objetivo de avaliar o biótipo gengival faz-se importante na avaliação inicial, bem como fotografias do sorriso. Utilizando-se instrumentos básicos como sonda milimetrada, bisturi e gengivótomos, realizou-se a técnica de bisel interno. A cirurgia foi executada com sucesso e sem intercorrências. Fez-se prescrição de regime analgésico e anti-inflamatório. É importante o acompanhamento da cicatrização nas primeiras 3 semanas, levando em consideração que a remodelação completa do tecido gengival dura em média de 30 a 90 dias. **Conclusão:** A gengivoplastia é um procedimento odontológico cirúrgico de execução simples que pode ser realizado com segurança em consultório odontológico pelo Cirurgião-dentista. Sua correta indicação torna-se eficaz para a correção de muitos casos de sorriso gengival, melhorando sua estética e harmonia.

Descritores: Periodontia; Gengivoplastia; Odontologia Estética.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS10

EMPREGO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA COMO COADJUVANTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE EXONDONTIAS DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

Cleyver Miranda Araújo Sá; Washington Dayvid Costa Veloso; André Luiz Marques*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
cleyversa@hotmail.com

Introdução: Devido o grande número de não erupção espontânea dos terceiros molares na população jovem, consequências como reabsorções radiculares e ósseas, cáries dentárias e pericoronarites tornam-se cada vez mais frequente, dessa forma o uso do laser de baixa potencia vem ganhando espaço na odontologia como principal agente anti-inflamatório e analgésico. **Objetivo:** Discutir e confrontar, partindo de evidências científicas a comparação entre o pós-operatório com o uso do laser de baixa potencia e sem o auxílio do laser para cirurgias de terceiros molares inclusos. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos das seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, e Google Acadêmico. **Resultados:** A extração dos terceiros molares inclusos, por via de regra está atrelada a impactos prejudiciais envolvendo injúrias ósseas e tecidos moles, provocando edema, trismo e dor nos primeiros dias pós-cirúrgicos. Tais complicações podem refletir nas atividades de rotina do paciente. Estudos demonstram que a terapia com laser de baixa intensidade apresenta diversos efeitos favoráveis para um bom pós-operatório, sendo efeitos analgésicos, estimular a liberação de endorfina e impedindo sinais nociceptores, efeitos anti-inflamatório aumentam a atividade celular, produção de colágeno, síntese de DNA e redução da produção de prostaglandinas, por ação das ciclooxigenase sobre o ácido araquidônico, favorecendo a cicatrização por uma ação terapêutica bioestimuladora aumentando a produção de ATP mitocondrial contribuindo na divisão celular e consequentemente no reparo tecidual. Tais benefícios são concedidos devido as especificidades do feixe de luz, como monocromaticidade, paralelismo e brilho intenso, proporcionando ao paciente um conforto e um pós-operatório desejado. **Conclusão:** Os estudos revisados e interpretados denotam que o LBP é um ótimo coadjuvante nas cirurgias dos terceiros molares, otimizando o processo cicatricial quando acompanhada a uma técnica cirúrgica adequada.

Descritores: Laserterapia; Terceiros Molares; Pós-operatório.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS11

QUANTITATIVO DE RESTAURAÇÕES ATRAUMÁTICAS (ART) EM PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO E PANDEMICO DE CRIANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE IMPERATRIZ-MA

Helen Cristina Silva Dos Santos; Gabriel Da Silva Martins; Karina Sousa Chaves Frazão; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Gabrieldentista@icloud.com

Introdução: O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é utilizado em casos ativos de lesões cariosas, que envolvam o tecido dentinário e que a abertura cavitária possibilite a utilização de escavadores de pequenos diâmetros. Quanto aos materiais, podem ser utilizados Cimento de Policarboxilato, Cimento de Hidróxido de Cálcio e, o mais difundido, o Cimento de Ionômero de Vidro. Tal técnica, é de extrema importância por interromper o processo evolutivo da cárie, de forma que não ocorra agravamento e gere a perda do elemento dental. **Objetivo:** Analisar o quantitativo de procedimentos de ART, em dentes deciduos, na atenção primária, em crianças de 0 a 6 anos, de Imperatriz-MA em 4 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, com dados secundários obtidos a partir do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com a análise quantitativa de procedimentos de ART, em crianças de 0 a 6 anos, em 42 Unidades Básicas de Saúde, no município de Imperatriz-MA, nos períodos pré-pandêmico T1 (2018 e 2019) e pandêmico T2 (2020 e 2021). Os dados estatísticos foram tabulados e calculados a partir do Indicador Ênfase em Prevenção Modificado (IEPM), utilizado pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Quanto aos procedimentos de ART, foram realizados em T1, 190 restaurações (média de 47,5/mês), em contrapartida, no T2, houve, apenas, 60 restaurações (média de 15/mês) representado uma queda de 52%. Além disso, de acordo com o IEPM, o valor em período pré-pandêmico foi de 3,61 e, no pandêmico, houve um aumento para 8,64. **Conclusão:** De acordo com os métodos utilizados, constatou-se a redução do número de procedimentos de ART em crianças, na primeira infância, nas UBS de Imperatriz-MA, durante os períodos em análise. Essa queda deu-se pelo cenário de contaminação em ambiente ambulatorial, visto que o aerossol é um dos principais meios de transmissão do vírus do COVID-19.

Descritores: ART; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.**Modalidade:** Pesquisa Científica.

RS12

SÍFILIS: MANIFESTAÇÕES ORAIS, TRANSMISSÃO E TRATAMENTO

Bárbara Jullyana Conceição; Raissa Nadja Mesquita; Vitoria Tamires Sampaio Oliveira; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
barbara.jullyana@hotmail.com

Introdução: A sífilis é uma infecção bacteriana exclusiva de seres humanos, causada pela bactéria espiroqueta Treponema Pallidum, sendo transmitida principalmente através de relações sexuais sem o uso de preservativos. Embora seja mais comum em regiões genitais, pode manifestar sinais e sintomas na cavidade oral e mimetizar lesões potencialmente malignas. **Objetivo:** Analisar estudos sobre as principais características das manifestações orais de sífilis e o seu tratamento. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e Pubmed. Dessa forma, foram selecionados os que tinham mais relevância com a temática e que abordam melhor o tema entre os anos de 2016 a 2021. **Revisão de literatura:** A história natural da sífilis desenvolve-se em três fases: primária, secundária e terciária, cada uma delas gera alterações patológicas na cavidade oral. As manifestações da fase primária são caracterizadas pelo aparecimento do cancro sífilítico no local da inoculação. Esta lesão é uma úlcera, com bordas endurecidas, rosa pálido arredondado. Se não houver tratamento em três semanas, podem aparecer pápulas, lesões ceratóticas e ulcerativas nas mãos, bolos e cavidades orais, principalmente nas bordas da língua, compreendendo a fase de disseminação da doença, correspondendo à sífilis secundária. Dessa forma, a sífilis pode evoluir para estágio terciário, onde ocorre o envolvimento do sistema nervoso central, podendo se manifestar em 3 anos ou mais, após a exposição. O tratamento de escolha para a sífilis é a penicilina, que age interferindo na síntese da parede celular da bactéria. **Conclusão:** Dessa forma, os cirurgiões-dentistas devem ter conhecimento das manifestações bucais desta doença infecciosa emergente e de seus aspectos clínicos variados, no diagnóstico diferencial de outras condições, para estabelecer protocolos terapêuticos adequados.

Descritores: Sífilis; Manifestações Buciais; Tratamento.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS13

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA GENGVECTOMIA

Lourdes Gabriela Marques De Sousa; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mabymarques123@gmail.com

Introdução: O sorriso é uma das características mais importantes na estética facial, na perspectiva anatômica e fisiológica é resultante da exposição dos dentes e gengiva durante a contração muscular do terço inferior da face. Um sorriso com mais de 2mm de gengiva exposta é caracterizada como sorriso gengival, algumas técnicas são evidenciadas atualmente para correção deste quadro clínico e harmonia. **Objetivo:** Evidenciar um caso clínico, no qual foi realizada a técnica cirúrgica de gengivectomia, para a correção do sorriso gengival e promoção da estética do sorriso. **Relato de caso:** Paciente M.P.S de 24 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, apresentou-se na Clínica Escola da faculdade Facimp Wyden com queixa principal de sorriso gengival, afetando diretamente sua autoestima. Após análise clínica, periodontal e radiográfica, foram realizadas na região dos dentes ântero-superiores, de pré-molar (14) a pré-molar (24), a técnica de gengivectomia e remodelação para a redução do sorriso gengival. Na sondagem foi evidenciado a não necessidade de retalho e osteotomia, apenas devolução do espaço biológico com micro-cinzeis. Após 7 dias, a região encontrava-se em cicatrização, sem sinais de inflamação. Após 20 dias, a gengiva apresentava-se clinicamente saudável e o sorriso harmônico, demonstrando sucesso no tratamento. **Conclusão:** A cirurgia ressectiva gengival é um procedimento efetivo com resultados estético-satisfatórios, atuando diretamente na harmonia do sorriso e manutenção do periodonto.

Descritores: Gengivectomia; Sorriso Gengival; Cirurgia Ressectiva Gengival.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS15

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM ELEMENTO DECÍDUO: RELATO DE CASO

Camila Martins Galvão Oliveira; Ana Valéria Monteiro Muniz; Ricardo LimaNegreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
camilaamartinsgalvao@outlook.com

Introdução: A odontopediatria além da educação e a prevenção no contexto de saúde bucal, visa à manutenção dos elementos dentais decíduos. O tratamento endodôntico aplicado a odontopediatria são em função de lesões de cáries e aos seus avanços com envolvimento pulpar, tornando-se necessário a realização de uma terapia mais invasiva, como a biopulpectomia. Desta forma, independente da terapia pulpar definida, o objetivo é preservar o dente decíduo na arcada dentária até a sua esfoliação. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de um tratamento endodôntico em dente decíduo. **Relato de caso:** Paciente A.B.C.B, 07 anos de idade, gênero feminino, compareceu na clínica de odontopediatria da graduação, com queixa principal de dor no quadrante inferior esquerdo. No exame físico constatou-se o elemento 75 com uma lesão cariada extensa, e no exame radiográfico a lesão apresentava-se muito profunda e com comprometimento pulpar, sendo o diagnóstico clínico de pulpite irreversível e foi indicado o tratamento endodôntico. Iniciou-se o tratamento sob anestesia local, isolamento absoluto do campo operatório, e remoção da lesão de carie com broca esférica, e acesso à câmara pulpar. A partir da radiografia inicial determinou o comprimento de trabalho (10mm), sucessivamente o preparo dos canais radiculares, com limas manuais dotipo k 1mm aquém do ápice, de início com a lima K15, subsequentes K20 e K25, e irrigação com hipoclorito de sódio a 1%. Concluído preparo e a limpeza dos condutos, o mesmo foi seco e preenchido com cimento de óxido de zinco e eugenol, e selamento da cavidade com ionômero de vidro e finalizado com a radiografia final. **Conclusão:** Conclui-se que este tratamento endodôntico é um caminho eficaz para conservar o dente decíduo em função até sua esfoliação.

Descritores: Dente Decíduo; Pulpectomia; Tratamento Do Canal Radicular.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS14

TRAUMATISMO DENTAL EM PACIENTE PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO

Larissa Da Costa Gonçalves; Wiliane Moraes Silva; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
laays.1490@outlook.com

Introdução: A paralisia cerebral é desenvolvida durante a vida fetal ou nos primeiros meses de vida e é caracterizada por distúrbios do tônus muscular, falta de coordenação entre as ações motoras e movimentos musculares involuntários, devido a isso portadores de paralisia cerebral tendem a ter facilidade em adquirir traumatismo dentário podendo afetar a qualidade de vida interferindo na fala e mastigação, além de comprometer a estética, o que pode levar a danos emocionais e sociais, podendo assim também ocasionar dor. Na odontologia esses pacientes podem ser classificados como não colaborador por não aceitar a manipulação da cavidade oral **Objetivo:** Apresentar um relato de traumatismo dental em paciente portador de paralisia cerebral (PC). **Relato de caso clínico:** Paciente M.H.S.S, 8 anos, estudante, reside na cidade de Imperatriz-Ma, apresenta quadro de Paralisia cerebral (PC), compareceu a clínica escola da Facimp Wyden com traumatismo dental no elemento 11. Na primeira consulta foi realizado exame clínico, profilaxia e teste de vitalidade pulpar a frio com Endo ice, havendo resultado positivo a dor. Posteriormente foi realizada tomada radiográfica e realizada a restauração Classe IV com resina composta na borda incisal do elemento 11, e por fim o acabamento e polimento final. **Conclusão:** O paciente com paralisia cerebral pode receber o tratamento necessário, desde que sejam tomados os cuidados essenciais, sendo importante o conhecimento do cirurgião dentista para lidar com as dificuldades de movimentos e posturado corpo do paciente.

Descritores: Paralisia Cerebral; Traumatismo; Restauração Classe IV.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS16

TRAUMATISMO EM DENTES DECÍDUOS E SUA REPERCUSSÃO EM DENTES PERMANENTES DE CRIANÇA E ADOLESCENTES.

Cleyver Miranda Araújo Sá; Washington Dayvid Costa Veloso; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
cleyversa@hotmail.com

Introdução: A dentição decídua é de grande importância no bem-estar do indivíduo, a perda precoce reflete em danos oclusais bem como sequelas estéticas e funcionais. Portanto existe uma grande relevância na preservação de dentes decíduos, com prevenção de episódios de traumatismo dentário na infância, caso aconteça, sendo necessário um tratamento imediato e efetivo **Objetivo:** Discutir e confrontar, partindo de evidências científicas a relação entre traumatismo dentário na dentição decídua repercutindo na dentição permanente. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos das seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, e Google Acadêmico. **Resultados:** Devido sua função guia, a conservação dos dentes decíduos é importante na manutenção do comprimento do arco dental para erupção dos dentes permanentes, evitando diversas alterações ortognáticas, como mesialização dos molares permanentes, erupção ectópica e apinhamento, tendo efeitos prejudiciais por causarem modificações na fonação, mastigação e estética em casos de dentes anteriores. Essa dentição temporária pode ser perdida precocemente por vários fatores, entre eles cárie, trauma e infecção, sendo um dos principais o traumatismo dentário. Esses traumas em crianças e adolescentes tem caráter epidemiológico, devido à alta prevalência nos atendimentos odontológicos, acometendo na maioria das vezes crianças do sexo masculino por praticarem esporte que exigem maior contato físico. O cuidado imediato e uma continuidade no tratamento odontológico são decisivos no prognóstico, assim o abandono do tratamento ou proervação pós trauma trazem consequências negativas citadas nesse estudo. Na maioria dos casos é necessário usar contenção e se for caracterizado a perda do elemento fazer o uso de mantenedor de espaço. **Conclusão:** Os estudos revisados e interpretados denotam que o tratamento imediato junto a um profissional habilitado corrobora para o sucesso da permanência do dente traumatizado, vetando diversas problemáticas estéticas e funcionais

Descritores: Trauma Dentário; Dentes Decíduos; Perda Dentária.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS17

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM PULPITE IRREVERSÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Whelen Layla Carvalho Maranhão; Caroline Escórcio Alves CerqueiraFontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
caroline.escorcio@gmail.com

Introdução: A pulpíte irreversível é uma situação inflamatória do tecido pulpar, se caracterizando como um dos principais motivos das urgências endodônticas. O diagnóstico e planejamento elaborado são essenciais para o tratamento, e a análise envolve a anamnese, o exame clínico, físico, testes pulpares e exames radiográficos complementares. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de tratamento endodôntico do dente 24. **Relato de Caso Clínico:** Paciente J. S. O. de 31 anos, sexo feminino, pressão 12 x 8 cmHg, sem lesões aparentes e sem sinais de problemas psicológicos ou problemas de saúde geral. Compareceu a clínica odontológica com queixa principal de "dor de dente". Foi realizado a inspeção oral e constatado que o dente 24 apresentava restauração insatisfatória. Feito teste de vitalidade pulpar (tvp) com gás refrigerante não apresentou alteração. Com isso, chegamos ao diagnóstico de pulpíte irreversível com indicação de biopulpectomia. Na primeira consulta iniciamos o tratamento com abertura coronária do dente 24, irrigação com solução de miltol, exploração e esvaziamento, odontometria, preparo manual do canal radicular até a lima #60, medicação intracanal (PA + sorro) com selamento provisório. Na segunda sessão realizou-se a remoção da medicação, irrigação com EDTA por 3 minutos, irrigação final com hipoclorito de sódio, secagem do canal radicular, conometria, desinfecção dos cones e obturação com cone principal, acessórios e condensação, radiografia de qualidade, selamento coronário com resina flow, restauração definitiva com resina composta e radiografia final. **Conclusão:** O sucesso da terapia endodôntica é garantido quando o profissional efetua um correto diagnóstico aliado a técnicas seguidas minuciosamente durante todo o processo do tratamento promovendo a sanificação, obturação e selamento adequado a cada particularidade de seus casos.

Descritores: Endodontia; Tratamento; Pulpíte.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS18

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM PERIODONTITE

Hevellyn Batista Silva Santos; Caroline Escórcio Alves Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevellynbatistasantos@hotmail.com

Introdução: A periodontite apical crônica normalmente é assintomática e se origina com a agressão microbiana aos tecidos pulpares e em resposta ocorre a necrose pulpar. A terapia endodôntica tem como principal objetivo diminuir a quantidade de bactérias presentes na promoção de limpeza e sanificação dos sistemas de canais radiculares. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de tratamento endodôntico dos dentes 11 e 21. **Relato de caso clínico:** Paciente M.C.B, sexo feminino, 20 anos de idade, foi encaminhada a clínica escola da Faculdade de Imperatriz- FACIMP, para tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21. Durante a anamnese a paciente relatou apenas um episódio antecedente de dor. Ao exame intra-oral e radiografia periapical, constatou-se restauração extensa no dente 21. Após teste de vitalidade pulpar com gás refrigerante os dentes 11 e 21 não apresentaram resposta(negativo). A resposta a palpção e percussão também foram negativas. Diante das informações colhidas o diagnóstico endodôntico da paciente foi Periodontite Apical Crônica Inicial. A etapa de limpeza e desinfecção do canal iniciou na primeira consulta com a abertura coronária do dente 11, irrigação, exploração e esvaziamento, odontometria, preparo manual do canal radicular até a lima #60, medicação intracanal (hidróxido de cálcio PA + sorro) e selamento provisório com ionômero de vidro. Na segunda sessão realizou-se a remoção da medicação, irrigação com EDTA por 3 minutos, irrigação final com hipoclorito de sódio (1%), secagem do canal radicular, conometria, desinfecção dos cones e obturação com cone principal e acessórios, condensação e selamento coronário com resina flow. Foi seguido o mesmo protocolo de tratamento para o dente 21. **Conclusão:** O sucesso da terapia endodôntica é garantido quando o profissional efetua um correto diagnóstico aliado a técnicas seguidas minuciosamente durante todo o processo do tratamento promovendo a sanificação, obturação e selamento adequado a cada particularidade de seus casos.

Descritores: Periodontite Apical; Endodontia; Múltiplas Sessões.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS19

RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Thágila De Moraes Sóstenes Pereira; Rhaiza Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thagilasostenes2018@gmail.com

Introdução: O traumatismo dentário é uma situação comum em crianças e adolescentes, sendo mais frequentes em dentes anteriores. As fraturas coronárias tem etiologia variada, dentre elas podem ser citada os traumas durante prática esportiva, violência e acidentes automobilístico. O tratamento a ser realizado depende do tempo do trauma e o tempo para realizar o atendimento odontológico. Diante deste caso por não ter sido possível preservar o fragmento dentário foi realizado uma restauração. **Objetivo:** Tem como objetivo abordar o protocolo clínico utilizado na realização de restaurações estéticas do tipo classe IV, um relato de caso clínico. **Resultados:** Paciente de 17 anos, gênero feminino, procurou a clínica escola Facimp, apresentando insatisfação com seu sorriso, em especial com o elemento 22 que possuía fratura em sua borda incisal. Após tomada radiografia periapical não foi identificado envolvimento pulpar, a conduta seguinte foi a realização da restauração. Isolamento relativo; aplicação de ácido fosfórico 37% em esmalte por 30s e em dentina por 15s; primeira aplicação do sistema adesivo e logo após um leve jato de ar, segunda aplicação de adesivo mais fotopolimerização por 20s; inserção de incrementos de resina 000 de esmalte e dentina, mimetizando a anatomia do elemento. A cada incrementação de resina é fotopolimerizado por 40s; por fim foi realizado a remoção do isolamento relativo, em seguida a checagem dos contatos oclusais com papel carbono e da passagem do fio dental; acabamento e polimento realizado com o kit TDV. **Conclusão:** É possível ter bom resultado com reconstrução adesiva direta em dentes fraturados. As restaurações classe IV além de devolver função para o paciente, também está diretamente ligada a autoestima.

Descritores: Dentística; Restauração; Classe IV; Fratura.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS20

MESIODENS COMO FATOR ETIOLÓGICO INTRÍNSECO DE MALOCCLUSÃO SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE GRABER (1966)

Anna Beatriz Luciano Alves; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
bialuciano@hotmail.com

Introdução: A classificação de Graber divide a etiologia das maloclusões em fatores extrínsecos e intrínsecos. Anomalias numéricas como a hiperdontia são consideradas fatores intrínsecos. Mesiodens é o tipo mais comum de dente supranumerário, estando presente na região anterior da maxila, próximo à linha média do palato e aos incisivos superiores. Supõe-se que a sua existência se deva à duplicação da lâmina dentária nos estágios iniciais da odontogênese. A presença do mesiodente na cavidade oral pode preceder complicações relacionadas à oclusão. O plano de tratamento deve considerar uma abordagem interdisciplinar, na qual a participação do ortodontista é essencial. Além de, sempre considerara idade do paciente, o tipo de maloclusão e os efeitos que os mesiodens podem ter na oclusão. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso clínico com relação a presença do mesiodens com a maloclusão dental. **Metodologia:** Paciente I., sexo masculino, sete anos de idade, apresentou-se na UBS Oswaldo Bandeira (Montes Altos-MA) tendo como queixa principal "dente estranho na região anterior". Através do exame clínico intraoral foi possível observar na região anterior superior a borda incisal do elemento 21, a retenção prolongada do 61, e mesiodens como etiologia da impactação do 11. Foi realizada as exodontias do decíduo 61 e do mesiodens a fim de que haja a erupção do dente 11. Após quinze dias o paciente retornou ao consultório odontológico para acompanhamento. Aguardou-se um mês para a erupção natural do dente 11 porém não houve sucesso. Então, realizou-se a técnica cirúrgica de ulectomia, como opção terapêutica ao retardo da erupção. Um mês após a incisão e remoção do tecido gengival, o paciente apresentou melhora significativa. **Conclusão:** O diagnóstico e a intervenção precoce são fundamentais para a prevenção de problemas oclusais em um portador de mesiodens. Auxiliam na minimização de complicações futuras relacionadas à qualidade de vida do paciente.

Descritores: Dente Supranumerário; Má Oclusão; Ortodontia.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS21

RESTAURAÇÃO CLASSE IV E FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASOJaqueline Scherer Da Costa Sá; Rhaiza Barroso Pinheiro De Souza*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
jaquelinescherer@outlook.com

Introdução: A aparência dos dentes interfere diretamente na autoestima das pessoas. Alterações dentárias, como as lesões do tipo classe IV, comprometam a harmonia bucal do paciente e podem impactar diretamente na interação social do indivíduo. A reabilitação desses casos deve ser baseada em princípios estéticos, anatômicos e funcionais, pois, estão localizadas na região anterior e participam ativamente da guia incisal. As resinas compostas possuem versatilidade clínica, proporcionam facilidade de reparo, menor custo de tratamento, além disso, permitem a realização do tratamento em uma única sessão, pois não envolve custos laboratoriais. **Objetivo:** Descrever a resolução estética e funcional de um caso clínico de fratura classe IV. **Relato de caso clínico:** Paciente E.F.B., 13 anos, sexo masculino, melanoderma, ASA I, compareceu a clínica escola da Facimp queixando-se de que "meu dente tá quebrado". Após a análise clínico-radiográfica constatou-se uma fratura classe IV, extensa, no elemento 21, sem envolvimento pulpar. Foi proposto para o paciente a restauração da lesão classe IV e confecção de faceta direta em resina composta, em sessão única. Foi realizado isolamento relativo, condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo, adaptação da matriz de poliéster, reconstrução da face palatina e borda incisal com resina AZE, seguido da adaptação da resina A2B, devolvendo a anatomia, procedeu-se a inserção da camada de esmalte vestibular, cor A2E. Em seguida, foi realizado a confecção da faceta direta em resina composta. Foi realizado a checagem oclusal e acabamento com broca diamantada 3118 ff, na sessão seguinte, realizou-se o polimento. **Conclusão:** O procedimento realizado atendeu as necessidades do paciente, obtendo resultado estético e funcional satisfatório, devolvendo a harmonia ao sorriso, bem como a satisfação pessoal.

Descritores: Estética Dentária; Resina Composta; Faceta.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS23

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASOAna Valéria Monteiro Muniz; Camila Martins Galvão Oliveira; Ricardo Lima Negreiros Barros*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anavaleriamonteiro@outlook.com

Introdução: O retratamento endodôntico é uma intervenção executada em um elemento dental que já apresenta um tratamento realizado anteriormente que foi mal sucedido clinicamente e/ou radiograficamente. O insucesso na endodontia na maioria das vezes está relacionada a falhas técnicas, correlacionadas à modelagem, limpeza e obturação, que uma vez mal executada pode ocasionar nova infecção. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso clínico de retratamento endodôntico, desde o seu diagnóstico até o tratamento. **Relato de caso:** Paciente E.N.N.S., sexo feminino, 34 anos de idade, procurou o Hospital Escola da Facimp queixando-se de sensibilidade no elemento dental 21, no exame físico intrabucal notou-se que o dente em questão apresentava coroa restaurada com resina defeituosa. Não houve assimetria ou sinais clínicos de inflamação durante o exame físico extrabucal. No entanto, radiograficamente havia infiltração nas margens da restauração e lesão periapical, além do tratamento endodôntico ter sido realizado aquém. Foi realizada a semiotécnica clássica de palpação, percussão vertical e horizontal, e a paciente relatou nenhuma sintomatologia. Realizou-se tratamento endodôntico, tendo o comprimento real de trabalho (CRT) em 24.70 mm, iniciou-se o preparo químico e mecânico, com brocas Gates Glidden 1 e 2, broca Largo 1 e 2 e Reciproc R#25 e R#40; para remoção de guta percha, utilizou-se o óleo de eucalipto e irrigação com hipoclorito de sódio 1%, em seguida a instrumentação do canal com limas manuais do tipo K-file #15 até a instrumentação memória com lima K#60. Secagem do conduto com cones de papel absorvente e em seguida, obturação do conduto com cimento a base de hidróxido de cálcio sealapex, e cone principal de calibre 60 e cones acessórios para total selamento do canal radicular. Por fim, foi feita a restauração provisória com cimento de ionômero de vidro. **Conclusão:** A reintervenção endodôntica é uma terapia eficaz nos casos de insucesso endodôntico.

Descritores: Endodontia; Guta-Percha; Retratamento.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS22

OSTEONECROSE NO MAXILAR ASSOCIADO AO USO DE BISFOSFONATOSWesley Emmanuel Sousa Santos; Veronica Brito Dos Santos*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleyemmanuel30@gmail.com

Introdução: Os bisfosfonatos são medicamentos que vem sendo utilizados desde 1960 para os tratamentos de doenças que desequilibram o mecanismo de modelação e remodelação óssea, sua atuação é pela inibição da diferenciação celular das células precursoras dos osteoclastos, inibição da atuação dos osteoclastos plenamente diferenciados e indução do apoptose dessas células, modificando a estrutura celular nos momentos que precedem esse fenômeno. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa consiste em mostrar que o uso de medicamentos (OMAN) está relacionado com a "osteonecrose da mandíbula". **Metodologia:** Foram selecionados 24 artigos, os quais apresentavam a história e farmacologia dos bisfosfonatos, além dos que abordavam os efeitos desses no tecido ósseo as ferramentas de busca PubMed, scielo, livros e revistas publicados nos idiomas Português e Inglês, No Período de 2002 a 2022. **Revisão de literatura:** Os bisfosfonatos são análogos sintéticos e, portanto, são potentes inibidores de osteoclastos e são amplamente utilizados em condições patológicas hiperabsorptivas, como osteoporose, mieloma múltiplo, metástases ósseas, doença de hipercalemia maligna e artrite reumatoide. Sua atuação dá-se pela inibição da diferenciação celular das células precursoras dos osteoclastos, inibição da atuação dos osteoclastos plenamente diferenciados e indução da apoptose dessas células, modificando a estrutura celular nos momentos que precedem esse fenômeno. **Conclusão:** Concluiu-se que, os pacientes que receberam bisfosfonatos intravenosos possuem maiores chances desenvolverem osteonecrose da mandíbula relacionada a procedimentos de implante, cirurgias periodontais ou exodontia, a literatura tem apresentado propostas variadas para o tratamento da osteonecrose. O tratamento mais eficaz e remoção a do tecido ósseo necrosado sequestrectomia.

Descritores: Osteonecrose da Arcada; Osseodentária; Bisfosfonatos.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS24

EXODONTIA DE ELEMENTO COM AMPLA DESTRUIÇÃO CORONÁRIA: RELATO DE CASOJaqueline Scherer Da Costa Sá; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
jaquelinescherer@outlook.com

Introdução: A exodontia é o procedimento cirúrgico odontológico mais antigo, e por sua vez um dos mais complicados. Para a execução de uma exodontia sem intercorrências é necessário habilidade e técnica cirúrgica adequada, além do conhecimento de anatomia e escolha de um esquema terapêutico medicamentoso correto, proporcionando um pós-operatório confortável e seguro para o paciente. As principais indicações para as exodontias são dentes sem suporte periodontal, lesões cáries extensas que inviabilizam restaurações, fraturas radiculares, problemas endodônticos sem solução, indicação ortodôntica, dentes impactados, radioterapia, dentes associados a lesões patológicas, entre outras. **Objetivo:** Descrever um relato de caso clínico de exodontia de um elemento com ampla destruição coronária. **Relato de caso clínico:** Paciente S.T.S., 58 anos, leucoderma, ASA I, compareceu a clínica escola da Facimp queixando-se de que "meu dente tá destruído". Após o exame clínico-radiográfico, constatou-se ampla destruição coronária do elemento 17, com envolvimento de furca, portanto, havia a indicação de exodontia. O procedimento cirúrgico foi realizado com a técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar superior posterior e palatino maior, realização de retalho do tipo envelope, pois o dente apresentava tratamento endodôntico, luxação com alavancas e remoção com fórceps 65, seguido de irrigação abundante, foi utilizado uma esponja de fibrina e sutura com fio de nylon 4.0. O paciente apresentou pós-operatório livre de complicações e cicatrização da ferida cirúrgica dentro dos padrões de normalidade. **Conclusão:** A exodontia realizada contribuiu de forma positiva para a saúde bucal da paciente, removendo-se uma fonte de infecção, além de solucionar o incômodo doloroso relatado.

Descritores: Cirurgia Bucal; Exodontia; Perda De Dente.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS25

AUMENTO DE COROA CLÍNICA:RELATO DE CASO

Laíssa Bonfim Costa; Wesley Jhon Sousa Araújo; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
larissalala_@hotmail.com

Introdução: A devolução do espaço biológico está relacionada a uma série de situações clínicas: fraturas corono-radulares, cáries subgingivais, coroa clínica curta ou parcialmente destruída, o que impossibilita procedimentos reabilitadores. A partir desses diagnósticos, são indicadas medidas que visem a recomposição do espaço biológico. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de uma cirurgia de aumento de coroa clínica visando reestabelecimento do espaço biológico e exposição do término de uma fratura subgingival. **Relato de caso clínico:** Paciente T.S.S. sexo feminino, 30 anos, ASA I, compareceu a clínica escola da Facimp queixando-se de que "meu dente quebrou". Ao exame clínico e radiográfico constatou-se a presença de fratura subgingival e com invasão do espaço biológico no elemento 16. Foi proposto para a paciente uma cirurgia de aumento de coroa clínica. O procedimento cirúrgico foi iniciado pela técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar superior posterior e palatino maior, incisão com inclinação de bisel interno de 45° seguido de incisão intrasulcular, para remoção do colarinho de gengiva, descolamento das papilas vestibular e palatina, osteotomia com broca diamantada esférica sob irrigação abundante, micro cinzel de ochesenbein e lima shcluger até a devolução dos 3 mm referentes aos tecidos de inserção suprecrestais confirmados mediante a sondagem. Em seguida, o retalho foi reposicionado e mantido em posição pela sutura colchoeiro vertical interna. A paciente apresentou pós-operatório livre de complicações e cicatrização da ferida cirúrgica dentro dos padrões de normalidade. **Conclusão:** A cirurgia de aumento de coroa clínica é efetiva para a exposição de defeitos subgingivais e recuperação do espaço biológico, que por sua vez, sempre deve ser preservado.

Descritores: Periodontia; Aumento De Coroa Clínica; Odontologia.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS27

DIAGNÓSTICO E MANEJO DA LEUCOPLASIA

Vitória Aguiar De Oliveira; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitoriaaguiaroliveira@hotmail.com

Introdução: A leucoplasia é uma desordem potencialmente maligna, caracterizada pela presença de mancha ou placa branca não destacável, assintomática, de etiologia desconhecida, que não pode ser caracterizada clinicamente/histopatologicamente como nenhuma outra doença. **Objetivo:** Apresentar uma revisão da literatura sobre a leucoplasia, evidenciando aspectos clínicos importantes dessa alteração. **Metodologia:** Refere-se a um trabalho descritivo, produzido por revisão de literatura, efetuado em setembro de 2022. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Livro de patologia oral e maxilofacial, quarta edição, Neville. Simpatio 2021. **Revisão de literatura:** É uma lesão de potencial transformação maligna, sendo, geralmente inferior a 2% de chance. O diagnóstico da doença consiste em excluir outras possibilidades de doenças, já que não existe um fator causal. Geralmente é uma lesão única, com bordas irregulares, firmemente aderida a uma mucosa, normalmente em língua, gengiva ou mucosa jugal. **Tratamento:** No início a lesão pode desaparecer espontaneamente. De modo geral o tratamento é de acordo com a situação de cada paciente, sendo necessário retirar hábitos, caso sejam desencadeantes. Para eliminar as placas, é feita uma remoção cirúrgica dessas camadas endurecidas de queratina e encaminhada para biopsia. Podem ser utilizadas algumas técnicas, como cirurgia convencional, eletrocauterização, laser de alta potência ou criocirurgia. Além disso, o tratamento pode ser feito por meio de medicamentos, como retinóides, betacaroteno e bleomicina, e terapia fotodinâmica. **Conclusão:** levando em consideração os possíveis riscos dessa lesão, é necessário estabelecer os melhores meios de se obter um diagnóstico clínico para o paciente, portanto, o dentista, na elaboração da anamnese, deve saber identificar possíveis alterações orais, e como agir.

Descritores: Leucoplasia; Diagnóstico; Malignidade.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS26

AS CONSEQUÊNCIAS DA ANQUILOGLOSSIA NA AMAMENTAÇÃO

Sabrina Galletti Neves; Rafael Ferreira Souza; Thaina Barroso Pinheiro DeSouza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
sabrinnagl13@gmail.com

Introdução: Anquiloglossia ou "língua presa" é uma anomalia oral congênita que pode ocorrer de forma total ou parcial quando uma pequena porção de tecido lingual que deveria sofrer apoptose durante desenvolvimento da língua que se inicia ao final da 4ª semana do desenvolvimento embrionário não ocorre, causando uma limitação da mobilidade da língua em graus diferentes, podendo também interferir nas funções orais. É uma alteração sem etiologia específica na qual pode comprometer a mobilidade da língua, posicionamento incorreto labial, lingual e ao tentar movimentar a língua, a mandíbula vai se fechar. Durante a deglutição normal deve haver um equilíbrio entre os lábios, bochechas e língua, o neonato com anquiloglossia vai possuir um desequilíbrio entre a musculatura perioral e lingual, possuindo dificuldades sucção, por consequência perda de peso, a lactante sente dor no seio com lesão não cicatricial provocando o desmame precoce. **Objetivo:** Abordar e analisar o impacto da anquiloglossia na amamentação, ressaltando a necessidade do conhecimento precoce e preventivo do cirurgião-dentista. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão de literatura com base de dados a partir das ferramentas: Google Academic, Scielo e Pubmed. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2017 a 2022. **Resultados:** Resultou em achados de vários estudos com a abordagem clínica, integrada da odontologia na promoção de saúde, adjunto com uma equipe multidisciplinar envolvendo: fonoaudiólogo, pediatra e consultora de amamentação; os orientando, ajudando e acompanhando. É de suma importância, o enfoque na importância do teste da linguinha no recém-nascido, conhecimento sobre a cirurgia de frenectomia e a necessidade da amamentação para o desenvolvimento infantil, saúde da mãe e do bebê. **Conclusão:** O diagnóstico precoce tem se mostrado muito importante nos casos de anquiloglossia, pois proporciona acompanhamento e/ou tratamento, reduzindo a chance de desmame precoce e evitando assim os efeitos na saúde geral da mãe e do bebê. É importante ressaltar a existência do teste da linguinha, a procura de consultas e exames deve se tornar um trabalho rotineiro nas maternidades. Um tratamento eficaz para a anquiloglossia tem-se a frenectomia e o apoio multidisciplinar.

Descritores: Anquiloglossia; Amamentação; Frenectomia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS28

ANTIDEPRESSIVOS E ANESTÉSICOS LOCAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DE INTERESSE ODONTOLÓGICO

Thomaz Xavier Barbosa Costa; Vivia Juliany Sales De Oliveira Bezerra; José William Eduardo Garcia Cardoso; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
th.xbcosta@gmail.com

Introdução: Atualmente o que mais se vê através dos noticiários é a grande quantidade de pessoas com transtornos de ansiedade, depressão, ou algumas outras doenças de cunho psicológico, principalmente com a pandemia da Covid-19. Assim, em decorrência da ampla pluralidade de tratamentos farmacológicos para os transtornos mentais, é cada vez mais corriqueira a presença de pacientes que buscam tratamento odontológico e também fazem uso contínuo de psicofármacos. **Objetivo:** Analisar as interações medicamentosas entre anestésicos locais, antidepressivos e vasoconstritores, e a sua influência dentro da clínica odontológica. **Metodologia:** Foram utilizadas obras na área de cirurgia e anestesiologia, e trabalhos científicos em bases de dados, como: "PubMed", "Scielo" e "Biblioteca Virtual em Saúde". **Revisão de Literatura:** De acordo com as pesquisas realizadas as informações indicam que vasoconstritores simpatomiméticos (adrenalina, noradrenalina e fenilefrina) relacionados a anestésicos locais podem desenvolver efeitos colaterais se usados concomitantemente com antidepressivos, sobretudo os tricíclicos e inibidores monoamina oxidase acerca do sistema cardiovascular, trazendo efeitos, como por exemplo, diminuição da excitabilidade elétrica e vasodilatação, provocando, respectivamente, diminuição dos batimentos cardíacos. Assim, a quantidade de indivíduos que utilizam antidepressivos tem aumentado bastante, e isso exige dos cirurgiões-dentistas um cuidado sobre as interações entre essa classe de medicamentos e os fármacos utilizados na clínica odontológica. **Conclusão:** Portanto, entende-se que esse tema é muito relevante para a odontologia, dessa forma faz-se se indica a realização de mais pesquisas sobre o tema, tendo em vista o surgimento de muitas drogas antidepressivas atualmente, com diferentes mecanismos de ação. Por fim, afirma-se que o cirurgião-dentista deve realizar uma minuciosa anamnese para obter máximo conhecimento da história médica dos pacientes, além de ir sempre à busca de conhecer o mecanismo de ação e os efeitos de interação dos medicamentos ingeridos ou aplicados ao paciente.

Descritores: Anestésicos; Medicamento; Antidepressivos.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS29

MANEJO CLÍNICO PERANTE À COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fabiola Lopes Alencar: Vitoria Lorrana Silva Maia; Karina Sousa Chaves Frazão; André Luiz Marques*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
fabiolalopes87@gmail.com

Introdução: A comunicação buco-sinusal tem como principais causas etiológicas os processos patológicos, traumatismos e complicações cirúrgicas, sendo frequentemente mais associada após extrações dentárias na região maxilar posterior, envolvendo principalmente o primeiro molar, devido ao íntimo contato do ápice radicular com o assoalho do seio maxilar. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura, onde descreve o diagnóstico e manejo clínico de comunicação buco-sinusal. **Metodologia:** Realizou-se uma análise literária e bibliográfica, onde foram coletados artigos de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos. Os artigos foram pesquisados nos seguintes bancos de dados: PubMed, Scielo e BVS. **Revisão de literatura:** A prevenção é o método mais eficiente para a conduta em casos de comunicações, nas radiografias pré-operatórias deve-se verificar a relação de proximidade dos ápices dentários com o seio e a divergência das raízes, evitando extração fechada e optando por remoção cirúrgica com secção das raízes do dente. O diagnóstico da comunicação buco-sinusal pode ser realizado de diversas maneiras, a primeira é observar o dente após a extração verificando se existe ou não secção óssea aderida ao ápice, caso não haja, a comunicação deve ter 2 mm ou menos de diâmetro. No entanto, se parte significativa do osso vier junto com o mesmo, a abertura terá tamanho considerável. Em relação ao tratamento, ocorre o fechamento espontâneo se a comunicação for pequena, necessitando apenas de sutura compressiva, caso a lesão se apresente com tamanho superior a 3 mm é necessária intervenção cirúrgica. Os riscos de sinusite maxilar e desenvolvimento de fistula podem ser diminuídos com tratamento imediato. **Conclusão:** conclui-se que o cirurgião dentista deve estar apto a diagnosticar e fazer um bom manejo clínico, quando tais complicações ocorrerem diante de cirurgias bucais, atuando de maneira mais precoce afim de evitar a infecção do seio e instalação de uma sinusite maxilar.

Descritores: Cirurgia bucal; Seio Maxilar; Complicações Intraoperatórias.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS31

CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Janaina Cunha Matos: Naamá Fernandes Gomes; Rhaiza Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janainamatos21@gmail.com

Introdução: A cárie dental é uma das doenças mais comuns na infância, e caso não seja controlada, pode ser agravada, causando consequências negativas para o crescimento e desenvolvimento. Quando crianças é acometida pela cárie dentária pode apresentar problema na oclusão, além de problema no crescimento, baixo peso, dificuldade para se alimentar e comprometimento psicológico. **Objetivo:** Relatar os principais fatores envolvidos no surgimento da cárie em uma paciente atendida na Clínica Escola da Faculdade de Imperatriz-FACIMP/WYDEN. **Relato de caso:** Paciente de 6 anos, gênero feminino, compareceu a Clínica Escola da Facimp/WYDEN, juntamente com a sua avó que relatou dor em alguns elementos dentários principalmente no período noturno. No exame clínico e radiográfico foi possível identificar vários elementos dentários com ampla destruição coronária, sendo eles 54, 64, 84, 36, 46. Sendo assim, o tratamento indicado inicialmente foram as restaurações provisórias com ionômero de vidro, que foram substituídas posteriormente por restaurações com resina composta. **Conclusão:** A cárie dental em crianças pode alterar o correto desenvolvimento dos arcos maxilares, modificando a oclusão, gerando consequências no estado psicológico. A dor e a infecção também podem dificultar a alimentação, apetite e o sono causando problemas no crescimento e ganho de peso, tais aspectos interferem negativamente na sua qualidade de vida, portanto, é de suma importância conhecer mais sobre os fatores de risco que causam essa doença, facilitando assim, a prevenção e tratamento da cárie dental. Também é necessário que, além do tratamento da cárie através da restauração, sejam feitas ações educativas para as crianças e os seus pais.

Descritores: Infância; Prevenção; Cárie.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS30

PULPECTOMIA COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE LESÕES PERIAPICAIS NA DENTIÇÃO DECÍDUA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Douglas Da Silva Sousa: Rhaiza Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ftdouglassxi@gmail.com

Introdução: As exposições pulpares causadas por processo cariioso, trauma, ou até acidentes durante preparações dentárias, podem ter consequências graves no tecido pulpar, como dor ou infecção. A pulpectomia pode ser usada como alternativa para o tratamento de lesões periapicais, mas sua indicação depende do diagnóstico correto. **Objetivo:** Compreender a indicação da pulpectomia como alternativa no tratamento de lesões periapicais em dentes deciduos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizado a partir de busca nas bases de dados SciELO e PubMed, sendo utilizados artigos em português e inglês, indexados nos últimos cinco anos, com texto disponível na íntegra e relacionado com o tema em estudo. **Revisão de Literatura:** Foram analisados dezenove artigos científicos, dentre os quais, quatro trabalhos, que atendiam aos critérios de inclusão, foram selecionados para a revisão. Foi demonstrado que a pulpectomia é um procedimento que consiste na remoção total do tecido pulpar irreversivelmente infectado ou necrótico devido cárie ou trauma, sendo indicada em casos severos e que possuem abordagem mais extrema. As situações onde são indicadas a pulpectomia são irreversíveis. Trata-se da remoção de todo o tecido vital do dente em questão em casos severos, quais sejam: a) a necrose; b) a pulpite irreversível e, ainda; c) situações onde fora iniciado o tratamento de pulpotomia, que não obteve resultados satisfatórios. **Conclusão:** A pulpectomia auxilia na tentativa de preservação de dentes deciduos com patologias irreversíveis da polpa em um estado livre de sintomas até que sejam substituídos por seu sucessor naturalmente, evitando a extração em abordagens iniciais de atendimento.

Descritores: Pulpectomia; Doenças Periapicais; Dente Deciduo.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS32

INDICAÇÕES DO MANTENEDOR DE ESPAÇO ORTODÔNTICO BANDA ALÇA

Felipe Moraes Da Conceição: Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
fellipecmoraes2000@gmail.com

Introdução: A perda precoce de dentes deciduos pode ocorrer por diversos fatores, dentre os mais comuns estão a cárie dental e traumas. A ausência destes dentes antes da época fisiológica pode acarretar diversas consequências, como: extrusão do dente antagonista, migração dos adjacentes diminuindo assim o perímetro do arco e o espaço para o dente sucessor podendo causar a impactação do mesmo. Os mantenedores fazem parte da Ortodontia Preventiva, consolidando-se uma das atividades preventivas mais importantes. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura acerca da importância do mantenedor de espaço banda de alça no tratamento ortodôntico, suas características e indicações fundamentais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em coleta de dados, de modo qualitativo, pela consulta de artigos científicos em bases de dados disponíveis em plataformas acadêmicas digitais. (SciELO, Google Acadêmico). **Resultados:** O aparelho banda alça é considerado uma alternativa de simples confecção com execução em poucas sessões clínicas (uma para moldagem de transferência e uma para instalação), é o mais indicado para percas unitárias e unilaterais de dentes deciduos posteriores, tanto superiores quanto inferiores e principalmente em áreas sem risco de extrusão do antagonista o que deve ser avaliado no ato de diagnóstico que pode ser feito pelo CD clínico geral criterioso ou ortodontista. A avaliação radiográfica é indispensável para o diagnóstico de um dente perdido precocemente, isto é, a perda prematura acontece quando germe do sucessor permanente não atingiu o estágio 8 de Nolla, ou seja a formação 2/3 da raiz. **Conclusão:** Tal mantenedor conserva a oclusão ideal, uma vez que preserva o espaço a ser ocupado pelo dente permanente e não impede sua erupção além de não depender da colaboração do paciente. A inserção do dente de estoque torna a opção de utilização deste aparelho ainda melhor, uma vez que impede a extrusão do dente antagonista, tornando-o funcional.

Descritores: Ortodontia; Prevenção; Mantenedor De Espaço.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS33

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO DE FRATURA CORONÁRIA COMPLEXA: RELATO DE CASOWesley John Sousa Araujo; Thiago Serafim Teixeira*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleyjohn009@gmail.com

Introdução: A elaboração de um diagnóstico preciso e de um plano de tratamento adequado pode constituir uma tarefa bastante desafiadora, especialmente nos casos de fraturas complexas, os quais requerem tratamento integrado multidisciplinar. Para a obtenção de êxito, o tratamento reabilitador deve ser sustentado pela tríade estética, função e biologia. Esses pontos devem ser analisados cuidadosamente durante o planejamento, garantindo, assim, a previsibilidade e longevidade dos resultados. A restauração da forma, função, estética e proteção do remanescente constitui a etapa final da reabilitação, possibilitando ao elemento desenvolver seu papel no sistema estomatognático. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de tratamento reabilitador multidisciplinar de fratura coronária complexa em dente tratado endodônticamente. **Relato de caso clínico:** O paciente R.S.S., 72 anos, gênero masculino, ASA II, procurou a clínica escola da Facimp queixando-se de que "meu dente quebrou". Após o exame clínico e radiográfico verificou-se a presença de uma fratura coronária complexa no elemento 22, o qual apresentava tratamento endodôntico insatisfatório e contaminado devido a fratura. Foi proposto para o paciente um tratamento multidisciplinar iniciando pela cirurgia de aumento de coroa clínica, tratamento endodôntico, cimentação de pino de fibra de vidro, e prótese fixa unitária. Na cirurgia de aumento de coroa clínica realizou-se retalho total e osteotomia para a devolução do espaço biológico. Na sessão seguinte foi realizado o retratamento endodôntico em sessão única. Em seguida, foi realizado a cimentação do pino de fibra de vidro, confecção do núcleo em resina composta, preparo para prótese fixa, moldagem com silicóna e confecção do provisório. Por fim, realizou-se a cimentação da coroa total em art glass. **Conclusão:** A multidisciplinaridade é de extrema importância para a resolução dos casos de fraturas complexas. Com planejamento adequado e realização da técnica correta foi possível proporcionar um tratamento reabilitador efetivo e com bom prognóstico.

Descritores: Endodontia; Reabilitação Bucal; Preparo Prostodôntico Do Dente.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS34

UTILIZAÇÃO DOS MANTENEDORES DE ESPAÇO NA PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOSGustavo Nascimento Mota; Anna Beatriz Luciano Alves; Ana Carolina De LimaPereira*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gn4252089@gmail.com

Introdução: Apesar do curto período que os dentes decíduos permanecem função na cavidade bucal, estes possuem papel fundamental nas funções de mastigação, articulação, oclusão, fonação e estética, além de serem responsáveis pela correta evolução do sistema mastigatório, considerados excelentes "mantenedores de espaço naturais". O controle do espaço por meio destes no arco dentário, torna-se necessário para que os dentes permanentes possam irromper bem-posicionados, essencial ao desenvolvimento dos maxilares de uma criança. **Objetivo:** Descrever a relação da perda precoce dos dentes decíduos com a utilização dos mantenedores de espaço. **Metodologia:** O presente trabalho teve como embasamento literário artigos das plataformas LILACS, Scielo e Google Acadêmico. **Revisão de Literatura:** A ortodontia tem atuado cada vez mais na prevenção e interceptação das malocclusões dentais. Sendo a manutenção do comprimento do arco dental para a erupção dos dentes permanentes uma ação preventiva quando ocorre a perda precoce dos dentes decíduos, pois com a utilização dos mesmos podem ser evitados problemas como: diminuição do espaço para erupção do dente permanente; espessamento da mucosa alveolar podendo levar a uma possível retenção; problemas fonéticos e/ou psicológicos. Os mantenedores de espaço podem ser fixos ou removíveis, a depender da idade e cooperação do paciente. Tem como vantagens a longevidade discutível e a baixa resistência ao deslocamento. **Conclusão:** Assim, para evitar problemas futuros, uma boa norma geral é a de colocar um mantenedor de espaço sempre que há perda de um ou mais dentes temporários antes da época de substituição fisiológica.

Descritores: Mantenedor De Espaço; Perda Precoce; Ortodontia Preventiva.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS35

A INFLUÊNCIA DA DIETA NA SAÚDE BUCAL DA CRIANÇARuth Lima Da Silva; Jéssica Dos Santos Silva Brandão; Thaina Barroso PinheiroDe Souza*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ruthlima2517@gmail.com

Introdução: A alimentação tem um papel importante na incidência de doenças e na formação dos dentes permanentes. O padrão da alimentação infantil vem se modificando com a substituição de grande parte dos alimentos naturais pelos industrializados. Os nutrientes fornecedores de energia, obtidos a partir da ingestão de carboidratos complexos, têm sido trocados por carboidratos refinados. Durante a primeira infância, esses alimentos são geralmente consumidos na forma de "papinhas" e bebidas lácteas, não estimulando a mastigação fundamental para o equilíbrio do desenvolvimento oclusal e a prevenção da cárie dentária, por meio do estímulo do fluxo e da capacidade-tampão da saliva. Além da influenciados sucos artificiais e refrigerantes na saúde bucal, em especial na cárie dentária, tem sido relatada a relação entre o consumo dessas bebidas e a erosão dentária na infância. **Objetivo:** Enfatizar as principais causas da influência da dieta na saúde bucal da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida em outubro de 2022. Utilizou-se como bases de dados: Scielo. **Resultados:** Reconhecendo que o padrão de saúde nos primeiros anos de vida produz efeitos ao longo do tempo, admite-se que uma alimentação adequada possa contribuir positivamente para melhor qualidade de vida, aumento da resistência às infecções afetando a saúde bucal, em populações infantis, apesar da tendência de declínio da cárie dentária observada nos últimos anos. **Conclusão:** É importante esclarecer que não se pretende realizar o diagnóstico nutricional do paciente infantil, mas direcionar os hábitos alimentares para a manutenção ou melhora da sua saúde bucal, além de permitir a identificação de alterações ou desequilíbrios significativos na cavidade bucal que possam justificar o encaminhamento ao nutricionista, pediatra ou endocrinologista. Espera-se que as informações sobre a influência dos alimentos sobre a saúde bucal possam despertar no paciente odontopediátrico, e em sua família, o sentido de autonomia e responsabilidade sobre a própria saúde durante o curso da vida.

Descritores: Dieta; Crianças; Saúde Bucal.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS36

LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA FACIAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTOGabriella Ribeiro Lima; Luma Araújo Morais; Anna Kézia Sousa Da Silva; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes; Rafael Vieira Gomes*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabriellaribeirolimaa1@hotmail.com

Introdução: A leishmaniose é uma doença infecciosa, não contagiosa causada por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Uma de suas derivações é a leishmaniose mucocutânea, uma infecção crônica que acomete geralmente a mucosa bucal e o trato respiratório superior. **Objetivo:** Analisar estudos sobre as principais características da Leishmaniose Mucocutânea, assim como revisar na literatura atual as principais formas terapêuticas empregadas nesses pacientes. **Metodologia:** Este estudo utiliza como método a análise descritiva, a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicos Pubmed e Scielo, selecionando-se artigos relevantes à temática no período de 2016 a 2021. **Revisão de literatura:** A leishmaniose quando acomete a mucosa oral, se torna destrutiva ou ulcerovegetativa e granulomatosa, acompanhada pela presença de granulações grosseiras e sulcos profundos, tipicamente associada à sintomatologia dolorosa, dificuldade de deglutição, sialorréia, odor fétido e sangramento. Quanto ao diagnóstico, constitui-se desafiante, principalmente se o paciente não reside em áreas endêmicas, além da vasta possibilidade de diagnósticos diferenciais. Predominantemente, é feito com base nos resultados do teste cutâneo de Montenegro, testes sorológicos, exame histopatológico e imunohistoquímica. O tratamento para a leishmaniose é igualmente variável e ainda controverso, não havendo um consenso universal sobre o tipo de medicamento mais eficaz, período de utilização, períodos de latência e controle de suas sequelas. Dessa forma, tem sido proposto a utilização de alguns medicamentos como o antimônio pentavalente, compostos de lipídios associada anfotericina, compostos orais imidazóis, e outros tratamentos locais ou tópicos. **Conclusão:** Portanto, é importante que o Cirurgião Dentista, com destaque o Bucomaxilofacial, seja capaz de reconhecer as características clínicas de lesões mucocutâneas faciais causadas pela leishmaniose. Ademais, o diagnóstico, deve ser realizado o mais precoce possível a fim de instituir terapias cirúrgicas ou medicamentosas, sob o acompanhamento de profissionais especializados.

Descritores: Leishmaniose Mucocutânea; Diagnóstico; Tratamento.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS37

REABILITAÇÃO FUNCIONAL COM AUMENTO DE COROA, TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS, INSTALAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO E COROA TOTAL DE CERÂMICA: RELATO DE CASO

Luca Moraes Da Silva; Ricardo Lima Negreiros Barros; Thiago Serafim Teixeira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lucasmoraesspfc@gmail.com

Introdução: A realização de tratamento endodôntico apresenta elevadas taxas de sucesso. Trata-se de uma forma conservadora de manter o elemento em função no sistema estomatognático. Contudo, o planejamento restaurador é um ponto crítico na reabilitação de dentes tratados endodônticamente, devendo-se considerar a quantidade de estrutura dental remanescente e as exigências mecânicas. Os pinos de fibra de vidro têm sido extensivamente utilizados devido suas propriedades mecânicas satisfatórias e custo-benefício, além de fornecer retenção para o núcleo de preenchimento antes da restauração indireta final com coroa total de cerâmica pura. **Objetivo:** Descrever um caso clínico envolvendo tratamento endodôntico, instalação de pinos de fibra de vidro e coroas total. **Relato de caso clínico:** Paciente E.S.O. 42 anos, sexo masculino, compareceu a clínica escola da Facimp com queixada "tratamento de canal". Ao exame clínico e radiográfico foi observado lesão cáriosa extensa no elemento 44. Foi realizado o TVP com resposta positiva e ausência de lesão perirradicular no exame radiográfico, sugerindo um diagnóstico de pulpite irreversível. Indicou-se a realização de tratamento endodôntico nesses elementos e reabilitação protética com o modelamento do pino no conduto, seguido de cimentação de pino de fibra de vidro no elemento 44 devido a destruição coronária. O tratamento reabilitador iniciou-se pela cimentação de pino de fibra de vidro no elemento 44, seguido de confecção do núcleo em resina composta e preparo para prótese fixa, moldagem com silicóna, e confecção e cimentação dos provisórios. Na sessão seguinte foi cimentada a coroa total definitiva em cerâmica pura. **Conclusão:** O tratamento de eleição para o paciente foi efetivo na manutenção e reabilitação do elemento dentário em questão, na qual apresenta importância funcional e estética.

Descritores: Endodontia; Reabilitação; Perirradicular.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS38

OSTEOMIELITE AGUDA

Rhayanne Sousa Carneiro; Lidiane Cunha Da Silva; Ana Carolina Moreira Sousa; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rhayanne.s.carneiro@hotmail.com

Introdução: A Osteomielite é um processo agudo ou crônico do tecido ósseo, produzido por bactérias piogênicas. A bactéria responsável varia de acordo com a idade do paciente e o mecanismo da infecção. O diagnóstico é feito com base no caso clínico, laboratorial, e radiográfico. O tratamento consiste em três pilares, que são: cuidados gerais, antibioticoterapia e tratamento ortopédico, que vai desde a imobilização, nos casos mais leves, até a abordagem cirúrgica mais agressiva. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre os fatores relacionados a etiologia da osteomielite aguda. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura baseado em artigos publicados nos bancos de dados da Scielo e LILACS, no período de 2018 a 2022. **Revisão de Literatura:** A osteomielite é uma inflamação, de origem infecciosa no osso e seus espaços medulares, pode estender-se até a cortical e o periosteio, já foi conhecida como uma doença atroz, devido seu curso prolongado e por estar associada à destruição óssea, mas hoje sua incidência tem diminuído, com uso dos antibióticos, higiene oral e orientações de saúde. Todas as idades podem ser afetadas pela mesma; mas os casos predominantes são relatados entre homens, alguns estudos chegam a 75%. A maioria envolve a mandíbula, sendo mais raro na maxila, por ter a cortical mais delgada e mais rica em irrigação sanguínea colateral, tende a ser mais localizada (na mandíbula ocorre de forma mais difusa). **Conclusão:** As fraturas de modo geral devem ter o seu tratamento bem direcionado de forma que venham a alcançar a resolução e não evoluam para uma infecção. Pois Muitas causas do surgimento da osteomielite acontecem por iatrogenias no atendimento.

Descritores: Osteomielite Aguda; Bactérias; Tecido Ósseo.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS39

UTILIZAÇÃO DE VASOCONSTRITORES ASSOCIADOS AOS ANESTÉSICOS LOCAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Silva Brandão; Maria Bruna Ribeiro Siqueira Freire; Maria Gabriella Ribeiro Siqueira Freire; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
beatrizbrandao_@hotmail.com

Introdução: Os vasoconstritores são fármacos que contraem vasos sanguíneos controlando a perfusão tecidual. São adicionados às soluções anestésicas locais para que o efeito do anestésico possa durar por mais tempo. Sem vasoconstritor há maior possibilidade de o paciente relatar episódios de dor e desconforto, o tempo de duração do efeito do anestésico é menor e ocorre um aumento da hemorragia no sítio cirúrgico trabalhado. **Objetivo:** Verificar os riscos e benefícios da utilização de vasoconstritores. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo descritiva, fundamentado nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS. **Revisão de Literatura:** Anestésicos locais são compostos por substâncias que induzem bloqueio temporário da condução nervosa nas membranas neuronais, permitindo a inibição da sensibilidade sem que ocorra perda da consciência. Dentre as suas características, os anestésicos locais possuem efeito vasodilatador, o qual está diretamente ligada ao tipo de formulação da solução anestésica. Nesse sentido, a adição dos vasoconstritores permite que a concentração da substância no local de ação dure por mais tempo e impedem a vasodilatação. O cirurgião-dentista deve considerar na sua prática clínica o tipo de solução e vasoconstritor que será utilizado, contraindicações, modo de ação sob os receptores e as dosagens mínimas e máximas recomendadas de acordo com o peso corporal de cada paciente, pois estes são elementos fundamentais para prevenir efeitos adversos sistêmicos. **Conclusão:** Entretanto, podemos perceber que embora o ato de anestesia seja rotineiro é fundamental que o Cirurgião-Dentista sempre fique atento às particularidades e necessidades de seus pacientes.

Descritores: Vasoconstritores; Anestésico Local; Odontologia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS40

HIPOPLASIA DE ESMALTE: RELATO DE CASO

Wijara Torres Menezes; Glades Erlane Nascimento Da Silva; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wi.tmenezes1@gmail.com

Introdução: A hipoplasia de esmalte (HE) é causada pelo desenvolvimento incompleto ou defeituoso do esmalte dental, resultante de um distúrbio das células ameloblásticas durante a formação da matriz. Clinicamente, pode ser observada como pequenas manchas, fôssulas ou fissuras na superfície do esmalte, irregularidades na translucidez, além de alterações na espessura do esmalte e na coloração, apresentando-se esbranquiçada, creme, verde-amarelada ou marrom. A HE apresenta um índice de prevalência variando de 1,1% a 15,2% em dentição decídua e permanente. Pode comprometer a estética, a sensibilidade dos dentes, além de aumentar a susceptibilidade à cárie. Seu diagnóstico, é definido principalmente através do exame clínico. **Objetivo:** Descrever um relato de caso clínico de hipoplasia de esmalte em paciente infantil, em que foi realizado um tratamento conservador. **Relato de caso clínico:** Paciente L.N.A., 10 anos, sexo feminino, procurou a clínica escola da Facimp queixando-se de "manchas nos dentes", a mãe relatou na anamnese que esses dentes estavam manchados desde seu irrompimento, a paciente não apresentava nenhuma alteração sistêmica e não houve nenhuma complicação durante a gestação. Ao exame clínico, observou-se que os dentes 16, 26, 36 e 46 apresentavam manchas na superfície vestibular de coloração amarelo-castanha com textura superficial lisa. O diagnóstico diferencial foi realizado com hipoplasia de esmalte, fluorose, manchas por tetraciclina e amelogenese imperfeita. As alterações foram diagnosticadas como hipoplasia de esmalte, sendo instituído um tratamento conservador mediante a aplicação tópica de flúor verniz e preservação. **Conclusão:** A hipoplasia de esmalte é uma condição prevalente na clínica odontológica infantil, sendo essencial o conhecimento sobre esse tema a fim de determinar-se o diagnóstico correto e a terapêutica adequada.

Descritores: Anormalidade Do Dente; Hipoplasia Do Esmalte Dentário; Estética Dentária.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS41

BENEFÍCIOS E INDICAÇÕES DE PLACA PALATINA DE MEMÓRIA EM ODONTOPEDIATRIA.

Ana Carolyne Lima Da Silva; Helem Reis Higino Da Silva; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anacarolynnelima@gmail.com

Introdução: A Placa Palatina de Memória (PPM) é um aparelho desenvolvido pelo médico Rodolfo Castillo Morales. é indicada para crianças que possuem protusão lingual, hipotonia dos músculos orofaciais e permanência de boca aberta. Sendo recomendada a partir dos 3 meses de idade para que haja um desenvolvimento funcional adequado dos pacientes. Tendo como exemplo o uso em pacientes portadores de Síndrome de Down (SD). **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre o uso de PPM em caso de manifestações bucais e craniofaciais. **Resultados:** O presente estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos das seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, e Google Acadêmico. **Resultados:** A PPM realiza a ativação dos músculos orofaciais através de estímulos induzidos por propriocepção das zonas motoras faciais gerando a maior tonicidade labial, e como resultado o reposicionamento lingual. É confeccionada a partir do molde da arcada superior do paciente, contendo um botão que estimula a língua e elevações na região de vestibulo oral para os lábios. Portanto, temos inúmeros benefícios e melhoras motoras na respiração, fonética, no sono, bruxismo e estética. É utilizado em um período estipulado de 15 a 30 minutos em episódios variados, placas em forma de chupetas podem ser usadas em períodos mais prolongados, com exceção à noite. Indica-se que o tratamento seja complementado com um conjunto de exercícios para estimulação miofacial auxiliado por um profissional de fonoaudiologia. **Conclusão:** Na odontologia, os cuidados precoces com a saúde oral do paciente portador de SD promovem melhor adaptação, aceitação pelo paciente e sociedade, estética satisfatória, minimizando as consequências das manifestações causadas pela síndrome. Visto que, deve haver um acompanhamento multidisciplinar, com a união do atendimento odontológico e fonoaudiológico.

Descritores: Odontopediatria; Placa Palatina De Memória; Síndrome De Down.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS43

PROPRIEDADES DA PASTA ANTIBIÓTICA CTZ NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES DECÍDUOS

Kenry Robervanio Carvalho Junior; Naiara Dias Lima; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
keny20.000@hotmail.com

Introdução: A manutenção dos dentes decíduos é significativa para o desenvolvimento facial da criança, de modo que, proporcionam a mastigação, fonação e estética e, além disso, condicionam o espaço necessário para uma erupção adequada do dente sucessor permanente. O acometimento de cáries e traumatismos dentários com envolvimento pulpar na fase de dentição decídua são os principais fatores que possibilitam a utilização desse tratamento com o uso da pasta CTZ. **Objetivo:** Sensibilizar a importância do uso da pasta CTZ bem como suas propriedades para a manutenção da dentição decídua no arco dentário até o período fisiológico da erupção dos dentes permanentes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão sistemática de 6 artigos encontrados na base de dados "Google Acadêmico" utilizando o termo de busca "tratamento endodôntico em dentes decíduos". **Revisão de Literatura:** A terapia endodôntica previne possíveis exodontias irrelevantes evitando a necessidade de preparação de mantenedores de espaço, problemas estéticos, ortodônticos e fonéticos, além de impedir a incidência de hábitos deletérios. As pastas que contêm antibióticos proporcionam uma elevada taxa de Sucesso no tratamento endodôntico de dentes decíduos, apresentando propriedades como: não ser nocivo aos tecidos, não causam injúria aos dentes permanentes, podem ser removidos com facilidade e apresentam boa radiopacidade. **Conclusão:** É notório que a pasta antibiótica CTZ apresenta características significativas. Pois apresenta-se como um material de fácil manipulação, alta biocompatibilidade, atividade antimicrobiana, facilmente reabsorvido, alta radiopacidade resultando em um ótimo sucesso clínico e preservando o germe dental permanente em sua cronologia fisiológica de erupção.

Descritores: Dentes Decíduos; Pasta Antibiótica CTZ; Materiais Obturadores.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS42

RELATO DE CASO: HIPERSENSIBILIDADE E ABFRAÇÃO DENTÁRIA

Thalyson Pablo Alves Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thalysonl15@gmail.com

Introdução: A existência de alterações no terço cervical dos dentes pode levar a várias consequências para o paciente como: hipersensibilidade dentinária, retenção de biofilme, sendo perceptível em alguns casos quando sorrir, causando também um prejuízo estético. Dentre essas alterações que causam a perda de estrutura mineral, encontram-se as de etiologia por cárie e as lesões não cariosas (abrasão, abfração e erosão). A estética bucal tem cada vez mais importância para o paciente, por isso é cada vez mais comum a busca por tratamento em casos de perda de estrutura dental, além disso seguindo rigorosamente o protocolo clínico de instruir o paciente sobre como controlar os fatores etiológicos dessas patologias é obrigação ética do cirurgião dentista. **Objetivo:** Compreender como ocorrem as lesões não cariosas e quais são seus prejuízos ao paciente, além de descrever o passo a passo da realização de uma restauração classe V. **Relato de caso:** Paciente R. S. C. 45 anos, sexo masculino, pressão arterial 120x80 mmHg, sem alterações craniofaciais dignas de nota, sem sinais de problemas psicológicos ou problemas de saúde geral. Paciente compareceu a clínica escola da FACIMP Wyden com queixa principal de "muita sensibilidade no dente". Paciente relatou fazer a escovação de forma rigorosa e com forma usando escova de serda dura. Ao exame clínico foi observada hipersensibilidade na região de pré-molar e molar inferior envolvendo o dente 45 e 46. Foi realizado antissepsia da cavidade oral com clorexidina 0,12%, seleção de cor sob luz natural e selecionada de cor A3 e realização da anestesia local infiltrativa, por meio da aplicação de um tubete de lidocaína a 2% em região de primeiro molar; isolamento relático e foi utilizado do fio retrator; logo após a aplicação do ácido fosfórico 37%, 30 segundos em esmalte foi feito a lavagem e secagem com jato de ar. Aplicação do adesivo com microbrush e fotopolimerização por 20 segundos e logo após a inserção de resina composta de maneira incremental com incremento unico, feita a definição das características anatômicas e fotopolimerização por 40 segundos. O acabamento e polimento com discos de lixa, taça de borracha, disco de feltro e pasta de polimento. **Conclusão:** A aplicação de uma técnica adequada e levando em consideração o acabamento e polimento bem executados, constituem, um recurso eficaz e seguro no tratamento de lesões cariosas e não cariosas e solucionando a hipersensibilidade e estética do paciente.

Descritores: Hipersensibilidade; Resina Composta; Procedimento.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS44

NOMA

Karine Ferreira Galvão; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
karineferreirag@hotmail.com

Introdução: O noma (cancrum-oris, estomatite gangrenosa ou cancro oral) ou infecção bacteriana gangrenosa devastadora dos tecidos faciais e bucais, tristemente, é uma patologia com alta morbidade e mortalidade mais comumente em crianças debilitadas e subnutridas de países subtropicais, principalmente a África, já que são áreas de extrema vulnerabilidade social, além de apresentar ausência de higiene adequada. **Objetivo:** Demonstrar de forma clara em como o noma e o desamparo social implica na morte de diversas crianças debilitadas em países subdesenvolvidos. **Metodologia:** Foram realizados busca por artigos científicos completos na base de dados do PUBMED, Google acadêmico e LILACS selecionando artigos relevantes com o tema exposto. **Resultados:** A negligência da doença torna-se o fatorcoadjuvante para que em apenas duas semanas a infecção ganhe potência e comece a destruir ossos e tecidos. Bactérias como: Fusobacterium necrophorum e Prevotella intermedia estão envolvidas diretamente no desenvolvimento infeccioso da doença promovendo clinicamente inflamação na gengiva, interior das bochechas e formação de úlceras causando dor que geralmente piora à medida que a doença avança. **Conclusão:** A infecção bacteriana é de grande preocupação humanitária, visto que está relacionada a extrema pobreza e desnutrição. Assim, as responsabilidades e ações sociais melhorando a nutrição e saneamento atuam como tratamento para mitigar esse fator.

Descritores: Noma; Infecção Bacteriana Gangrenosa; Subnutridas.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS45

FÁRMACOS X HIPERPLASIA GENGIVAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Ana Carollyne Lima Da Silva; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anacarlynelima@gmail.com

Introdução: A hiperplasia gengival medicamentosa é uma condição que apresenta o aumento anormal do tecido gengival secundário ao uso frequente de medicamentos sistêmicos. São três grupos de fármacos que podem levar a essa condição: antiepiléptico, bloqueadores de canal de cálcio e imunossuppressores. Áreas edêntulas geralmente não são afetadas, mas a hiperplasia sob dentadura ou entorno de implantes tem sido observadas, ambos com manutenção deficiente. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura sobre os principais fármacos que podem ocasionar a hiperplasia gengival e, tratamentos mais indicados. **Metodologia:** foram selecionados artigos científicos na base de dados Pubmed e Scielo publicados nos últimos 5 anos. **Revisão de Literatura:** A fenitoína é um medicamento antiepiléptico administrada de forma oral e seu metabolismo é feito pelo sistema hepático. Cerca de 50% dos pacientes que fazem uso dessa medicação possuem relação com a hiperplasia gengival. A fedipina é um medicamento geralmente utilizado para o tratamento de hipertensão arterial, cerca de 25% dos pacientes que utilizam produzem alterações gengivais. A ciclosporina é um imunossupressor, geralmente utilizado por pacientes transplantados ou em doenças de caráter autoimune, ocorrendo em cerca de 25% dos pacientes. O grau de aumento gengival parece estar relacionado com a susceptibilidade do paciente e o nível de higiene oral. Após 1 a 3 meses de uso do medicamento os aumentos se originam nas papilas interdentais e espalham-se pelas superfícies dentárias. Nos casos extensos a gengiva pode cobrir uma parte da coroa e vários elementos dentários. **Conclusão:** O tratamento pode ser iniciado através da descontinuação da medicação, regredindo o aumento gengival. Se o medicamento for obrigatório, a limpeza profissional, reavaliações frequentes e o controle caseiro do biofilme são medidas importantes. Caso haja fracasso em obter a resolução, o tratamento cirúrgico torna-se necessário para a erradicação do tecido gengival excessivo.

Descritores: Hiperplasia Gengival; Fenitoína; Doenças Da Gengiva.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS46

TÉCNICAS DE TERAPIA PULPAR EM DENTES DECÍDUOS

Vitoria Lorrana Silva Maia; Fabiola Lopes Alencar; Thaina Barroso Pinheiro DeSouza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitorialany15@gmail.com

Introdução: A cárie dentária em dentes decíduos continua a ser um problema de saúde significativa e permanece entre as doenças mais prevalentes em todo o mundo, onde sua progressão pode se estender e envolver a polpa dentária. Conforme a proporção da doença, três técnicas de tratamento pulpar estão à disposição: capeamento pulpar, pulpotomia e pulpectomia. A escolha da terapia depende principalmente da vitalidade pulpar, o uso dessas técnicas consiste em manter o dente até que ele esfolie naturalmente, mantendo a saúde das estruturas de suporte do dente. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão de literatura foi avaliar os indícios mais recentes para terapia de dentes decíduos, onde apontará principalmente a pulpotomia e pulpectomia, abordando suas devidas indicações. **Metodologia:** Por intermédio de uma análise literária dos últimos dez anos, foram coletados artigos de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos. Os artigos foram pesquisados nos seguintes bancos de dados: PubMed, Scielo e BVS. **Revisão de literatura:** A pulpotomia é um procedimento conservador de terapia pulpar amplamente utilizado em odontopediatria, que visa a manutenção da vitalidade pulpar, removendo apenas a polpa coronária. Esse procedimento torna-se indicado para o tratamento de dentes vitais com rizogênese incompleta, cuja polpa foi exposta por cárie ou trauma, entretanto, após completada a rizogênese, alguns autores priorizam a realização da pulpectomia. A pulpectomia, consiste na remoção total do tecido pulpar com inflamação irreversível ou com necrose. Dentes que apresentam dor espontânea, inflamação dos tecidos moles não relacionado a doença periodontal, mobilidade irregular não atribuída ao trauma ou esfoliação, com demonstrações radiográficas consideráveis precisam ser submetidas a pulpectomia. **Conclusão:** Estudos relatam sucesso nos procedimentos de pulpotomias e pulpectomias em dentes decíduos após exposição a cárie, ambos são tratamentos cujo sucesso dependerá da: condição dental, diagnóstico do cirurgião-dentista e de sua habilidade para realizá-las.

Descritores: Pulpectomia; Pulpotomia; Dente Decíduo.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS47

REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONÓIDE COM RESINA COMPOSTA

Maria Amanda Silva Gomes; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
maariasg14@gmail.com

Introdução: O dente conóide é uma alteração de desenvolvimento relacionada com o tamanho dos dentes, o incisivo lateral superior é o dente mais frequentemente afetado e pode ser classificado em unilateral ou bilateral e apresenta características dentais como: coroa sob a forma de cone e raiz com comprimento normal. **Objetivo:** Relatar um caso de reanatomização de dente 12 conóide pela técnica direta com uso da guia palatina. **Relato de caso:** Uma paciente de 17 anos de idade, do sexo feminino compareceu a Clínica escola de odontologia insatisfeita com a aparência do seu sorriso. Ao exame clínico foi constatado a presença do dente 12 com alteração de forma conóide. Foi proposto a realização de reanatomização com guia de silicone. Foram moldados o arco superior para obtenção de modelo de trabalho, seguido pelo encerramento diagnóstico e da guia palatina com silicone de condensação para utilização na confecção da parede palatina em resina composta. Foi realizado isolamento absoluto, profilaxia, condicionamento com ácido fosfórico a 37%, lavagem e secagem; aplicação de duas camadas de sistema adesivo, repouso de 20 segundos e fotoativação. Na palatina utilizou-se a guia para inserção da resina para esmalte, para compor a dentina resina utilizou-se resina A2 para dentina sendo adaptada a cervical do dente, com pincel modelador, evitando a formação de sobrecontorno e mantendo o perfil de emergência do dente, foram utilizadas tiras de poliéster, acabamento das restaurações, tiras de lixa, discos de lixa para acabamento e polimento para um acabamento inicial. Numa outra sessão foi realizado o acabamento e polimento final. **Conclusão:** A discrepância de forma e tamanho dental, são passíveis de correção com o emprego de resina composta e quando corretamente indicado executado pode proporcionar resultados altamente satisfatórios e obter o aspecto de naturalidade.

Descritores: Anormalidades Dentárias; Estética Dentária; Sorriso.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS48

ANESTÉSICOS LOCAIS NA ODONTOLOGIA

Isadora Marinho Queiroz; Eduardo Reis Dos Santos; Vitoria Aguiar Fonseca; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
isadora.marinhoqueiroz@gmail.com

Introdução: Os anestésicos locais são substâncias medicamentosas capazes de fazer o controle local da dor, para que seja possível a realização de procedimentos em áreas específicas. Na odontologia, alguns dos principais anestésicos utilizados são: Lidocaína, Prilocaína, Mepivacaína, Bupivacaína e Articaina. Cada solução anestésica possui indicações e contra indicações, tendo indicações de acordo com procedimento específico. **Objetivo:** Apresentar os diversos tipos de anestésicos locais usados na odontologia, bem como suas indicações e contra indicações e especificidades. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida por meio de bases de dados: Scielo, BVS, Google Acadêmico, na qual utilizou-se artigos de 2013 a 2020, todos com grande relevância sobre o tema proposto. **Revisão de literatura:** Os anestésicos locais são empregados na odontologia desde 1884, quando o médico Karl Koller fez diversas experiências e descobriu o uso da cocaína para tal objetivo. A partir daí, o uso de anestésicos foi apenas evoluindo e com isso, a escolha de um anestésico local depende de vários fatores como: peso do paciente, idade, condições de saúde locais ou sistêmicos, entre outros. As reações sistêmicas adversas aos anestésicos locais são divididas em três categorias: tóxica, psicogênica e alérgica. Além disso, há os anestésicos como a lidocaína, e tem a felipressina como vasoconstritor, que não devem ser usados em pacientes com alterações cardíacas, AVC recente, arritmias, insuficiência cardíaca entre outras alterações cardiovasculares. Anestésicos como prilocaína e artcaína não podem ser utilizados em pacientes grávidas pois podem levar metahemoglobina tanto na mãe quanto no feto. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que é necessário o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as características farmacológicas individuais dos anestésicos locais. É imprescindível a realização de uma completa anamnese e do manejo adequado da técnica escolhida, com a finalidade de oferecer ao paciente o melhor atendimento.

Descritores: Anestésicos Locais; Contraindicações; Vasoconstritor.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS49

USO DE LAMINADOS CERÂMICOS NO TRATAMENTO DA DENTINOGÊNESE IMPERFEITAGabrielly Da Silva Sousa; Veronica Brito Dos Santos*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabrielly2003sousa@gmail.com

Introdução: A dentinogênese imperfeita (DI) é uma anomalia que apresenta um padrão autossômico dominante e pode ser causada por mutações no gene sialofosfoproteína da dentina – DSPP, que afeta o desenvolvimento da dentina, aflige ambas as dentições, interferindo na forma, tamanho e na numeração dos dentes. **Objetivo:** Uma análise de artigos, através de revisão de literatura, o uso de laminados cerâmicos na (DI) e o resultando estético. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida em outubro de 2022. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Pubmed, Scielo e Google acadêmico. **Revisão de Literatura:** Um dos distúrbios que a (DI) traz é a coloração nos dentes afetando diretamente a autoestima do paciente. Ao exame clínico, a cor da dentição pode variar do cinza ao violeta-acastanhado ou castanho-amarelado. Segundo (OLIVEIRA et al 2018) os laminados cerâmicos, tem se tornado uma opção de tratamento frequentemente utilizada e os estudos mostram elevadas taxas de satisfação dos pacientes. No segundo artigo para (SANTOS et al) as facetas cerâmicas destacam-se pela possibilidade de proporcionar menor desgaste de estruturas, sendo a cerâmica um material de alta qualidade que possui excelentes características. O terceiro comenta que a técnica com laminados cerâmicos é aconselhável em situações extensas, e especialmente, quando envolve as incisais dos dentes anteriores. Dessa forma, permite uma melhor adaptação do material restaurador nas regiões proximais e cervical, além de um refinamento na anatomia por ser feito fora da cavidade bucal. (SANTOS, Claudia et al 2020.) **Conclusão:** Logo, a escolha desse material cerâmico como uma alternativa para o tratamento da (DI), se dá pelo fato que ele é capaz de garantir uma harmoniosa coloração do dente, demonstrando um resultado satisfatório estético, além de que esse material possui aplicação mais prática comparada às demais técnicas, sem necessidade de preparos rigorosos e tendo uma maior longevidade.

Descritores: Dentinogênese Imperfeita; Laminados Cerâmicos; Estética Dentária.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS51

IMPORTÂNCIA DO USO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTAKallinny Andrade Do Livramento; Sarah Oliveira Costa; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kallinny.andrade@gmail.com

Introdução: A cárie na infância é uma doença muito frequente, isso é devido à má higienização e falta de orientação dos pais. Não sendo tratada após ser observado essa cárie, por exemplo: machas ou cavitações, pode evoluir e levar a perda dental. E a maioria dos pais pedem para extrair o dente por ser decíduo, porém não têm conhecimento que pode causar problemas futuros, como: perda do contato dos dentes adjacentes, migrações dentárias e assim ter a perda de espaço, levando a uma desarmonia oclusal. A indicação do mantenedor de espaço tem a finalidade de preservar o espaço perdido, para a erupção correta do seu germe sucessor. **Objetivo:** Descrever a importância do uso de mantenedores de espaço na perda dental precoce devido a cárie. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos das seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, e Google Acadêmico. **Resultados:** O mantenedor de espaço tem como função manter espaço na arcada dentária, para uma correta colocação dos dentes permanentes, quando os dentes decíduos são perdidos prematuramente. Nesse caso o cirurgião dentista, analisará a situação do desenvolvimento do germe sucessor, se está longe de ser erupcionado ou perto, estando longe, indicará o uso de mantenedores de espaço fixo ou removível. A escolha do fixo ou removível será de acordo com o relato do paciente ou responsável quanto a colaboração da higiene e tratamento. **Conclusão:** A ausência de orientação dos pais sobre monitoramento na higienização bucal da criança, pode levar a ter cárie e com isso ocasionar a perda do dente decíduo, sendo necessário o uso desses mantenedores para evitar que essa criança não tenha problemas no arco dental, que pode diminuir o espaço, provocando um desequilíbrio. Conclui-se que, o uso de mantenedores é indispensável e evitará que precise futuramente de uso de aparelho ortodôntico.

Descritores: Cárie; Crianças; Mantenedor De Espaço.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS50

SARCOMA DE KAPOSI E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS: UMA REVISÃO DA LITERATURAWijajara Torres Menezes; Alana Silva Sousa; Glades Erlane Silva; Rafael Vieira Gomes*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wi_tmenezes@hotmail.com

Introdução: O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna multifocal resultante da proliferação anormal do endotélio vascular, que acomete principalmente pele e mucosas. Geralmente, é associado em indivíduos com deficiência do sistema imunológico, sendo o câncer mais comumente associado a aids e a herpes virus humano (HHV-8). **Objetivo:** Explorar as manifestações da doença sarcoma de Kaposi e sua ascendência na prática odontológica de maneira acertada. **Métodos:** O presente estudo foi de cunho bibliográfico realizado a partir de pesquisas em plataformas, como: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, revistas e livros relacionados com a área odontológica. **Revisão de Literatura:** Clinicamente o sarcoma de Kaposi é determinado pelo aparecimento de lesões mucocutâneas vermelho-violeta, na cavidade oral atinge com frequência a região de palato, língua e gengiva. A evolução clínica é extremamente variável, maioria segue um curso benigno, longo e indolente e, embora progressivo, tende a permanecer confinado à pele e aos tecidos subcutâneos. Quando associado a aids, o sarcoma de Kaposi manifesta-se de forma mais agressiva, surgindo lesões na pele e nas vísceras com progressão variável. Uma vez diagnosticada a doença, o tratamento varia de acordo com a gravidade, tamanho e localização das lesões, podendo nos casos localizados ser realizada a remoção cirúrgica, e nos mais disseminados, radioterapia e quimioterapia. **Conclusão:** Conclui-se que sarcoma de Kaposi é uma das neoplasias mais comuns no paciente com aids, além de ser uma doença definidora da imunodeficiência grave. Pode acometer pele, mucosas e órgãos internos. Sua evolução clínica varia entre os pacientes, desde lesões indolentes até um comportamento agressivo com graves complicações.

Descritores: Sarcoma Kaposi; HIV; Neoplasia Maligna.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS52

ANQUILOGLOSSIA NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SUA REPERCUSSÃO NO DESENVOLVIMENTO BUCALRebeca Nascimento De Carvalho; Nayara De Sousa Silva; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rebecancarvalho@hotmail.com

Introdução: Anquiloglossia trata-se de uma anomalia congênita de desenvolvimento lingual, onde o paciente nasce com o frênulo mais curto, provocando a limitação dos seus movimentos. Essa alteração pode comprometer negativamente a amamentação dos bebês, mastigação, deglutição e fonação. **Objetivo:** Através de uma revisão de literatura entender a etiopatogênese da anquiloglossia, a sua anatomia, e abordar acerca dos possíveis impactos e tratamentos dessa alteração. **Metodologia:** Para a elaboração dessa revisão de literatura, realizou-se um estudo por meio de artigos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico entre o período de 2014-2021. **Resultados:** Entre os estudos analisados, identifica-se que os impactos da anquiloglossia durante a primeira infância, estão relacionados ao insucesso da amamentação, mastigação, deglutição e fonação. Diante disso, aponta-se a relevância do diagnóstico e tratamento precoce, com intuito de contribuir para o correto desenvolvimento bucal, fisiológico e social da criança. Visto que, o processo de sucção do neonato com anquiloglossia é inadequado, à medida que os sintomas incluem: sucção inadequada e redução do intervalo entre as mamadas, dor e fissura dos mamilos (relacionados às mães) e, dificuldades na pega adequada, (relacionado aos bebês), resultando em inúmeras deficiências devido o desmame precoce, como a falta dos nutrientes do aleitamento no crescimento e desenvolvimento dos neonatos, variações oclusais e periodontais, postura baixa da língua na cavidade bucal, problemas de fonética e dicação, e em casos mais graves, influenciar no crescimento da mandíbula. Os artigos concluíram que após a frenotomia as crianças melhoraram o padrão de amamentação aumentando as chances de a criança não abandonar o aleitamento materno. A Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014, impõe a realização de um protocolo de avaliação do frênulo lingual, de acordo com os estudos científicos disponíveis, preconiza-se a utilização do Protocolo Bristol (Bristol Tongue Assessment Tool) pelo profissional da saúde habilitado da que examine tanto a mãe e recém-nascido na maternidade. A resolução é cirúrgica e deve ser realizada através de uma frenectomia, que remove o tecido mucoso que compõe o freio da língua. Contudo, aos neonatos, realiza-se a frenotomia, que consiste na incisão linear anteroposterior do freio da língua sem remoção de tecido. Ambos são procedimentos são avaliados como simples e com baixa probabilidade de complicações pós-operatórias. **Conclusão:** Desde o recém-nascido ao adolescente, a alteração frênular gera inúmeros distúrbios, que podem ser solucionados com procedimentos cirúrgicos como a frenotomia e frenectomia em complemento com atendimento multidisciplinar, a depender do caso. Quanto mais precoce é realizado o tratamento, menos danos ao paciente.

Descritores: Anquiloglossia; Frenotomia; Frênulo Lingual.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS53

SUBSTITUIÇÃO DE COROA METÁLICA POR METAL FREE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Hévilla Vitória Nunes Ribeiro; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevilla_vitoria@hotmail.com

Introdução: A busca de uma boa opção de qualidade em restaurações indiretas através da coroa metal free, metalocerâmica ou metálica estão cada vez mais frequentes visto que, a patologia da cárie, fraturas e perdas de elementos dentais fazem com que o bem estar físico e emocional do paciente acaba sendo afetado em sua ausência. O sucesso clínico da metalocerâmica é bem relatado na literatura, entretanto, limitações na área estética são observadas sendo assim, optadas pela cerâmica pura. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, a partir do reparo do elemento 46 com substituição de uma coroa metálica para uma futura coroa de cerâmica pura devolvendo estética, saúde e função. **Relato de caso clínico:** Paciente E.V.A., 38 anos, leucoderma, apresentou-se no Hospital Clínica Escola da Facimp Wyden em busca da substituição da coroa metálica antiga do elemento 46 que havia caído por uma nova em cerâmica pura, logo, foi feito um novo preparo, instalação de pinos de fibra de vidro, e confecção do substrato com resina composta. **Conclusão:** Pode se concluir que a substituição da coroa metálica foi vista pelo fato de a coroa em metal free apresentar resistência a fratura e ao desgaste, ajuste marginal favorável e uma ótima estética mais semelhante a estrutura do elemento.

Descritores: Coroa Metálica; Coroa Cerâmica; Cárie.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS54

PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE BAIXA RENDA

Myllena Paula Nunes; Vanessa Milenna Matias Ferreira; Janaina Sampaio Dias; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mynunes1999@gmail.com

Introdução: A patologia mais comum na cavidade bucal em pacientes infantis é a doença cárie, e, em sua maioria afeta crianças de baixa renda. É a população mais atingidas devido ao baixo nível socioeconômico está atrelado, por vezes, ao limitado acesso à atenção odontológica. **Objetivo:** Apresentar por meio de uma revisão de literatura as práticas voltadas para a saúde bucal em crianças de baixa renda. **Metodologia:** Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos de 2017 a 2022 nas bases de dados LILACS, Google School e SCIELO com o uso dos seguintes descritores indexados no DeCs: Criança, Educação em saúde bucal; Cárie dentária. **Resultados:** A cárie é uma doença multifatorial que integra o microrganismo, dieta, hospedeiro, além de fatores socioeconômicos e fatores ambientais que quando não intervindo, gera maiores consequências não somente na cavidade bucal mas, também, afetando a saúde geral. Sendo a cárie um dos principais problemas de saúde bucal na população infantil de baixa renda, em consequência da falta de acesso a serviços odontológicos e falta de práticas educativas em saúde bucal torna-se necessário a inserção de práticas para melhoria da saúde bucal dessa população, desde a mais tenra idade. Assim, programas de extensão formado por universitários e professores para realização de palestras e práticas educativas em escolas públicas, trabalhos voluntários de profissionais formados, assistência odontológica na saúde primária associada a campanhas educativas, aplicação de flúor em escolares e Tratamento Restaurador Atraumático (ART), são ações que de fato trariam uma melhora para a saúde bucal as crianças de baixa renda. **Conclusão:** É de suma importância dar destaque para práticas interventivas de saúde bucal e preventivo por meio de ações de promoção em saúde bucal e atendimento universal na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, além da propagação de informação e conscientização das crianças e adolescentes, e também dos pais/responsáveis.

Descritores: Criança; Educação Em Saúde Bucal; Cárie Dentária.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS55

TÉCNICAS DE MANEJO EM ODONTOPEDIATRIA PARA CONTROLE DE MEDO E ANSIEDADE

Marcos Vinicius Alves Farias Silva; Samuel Dias Da Luz Santos; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thainabarroso@hotmail.com

Introdução: O primeiro contato da criança com o cirurgião-dentista é primordial para que sejam minimizados possíveis anseios frente ao tratamento odontológico. Por vezes, o paciente apresenta algum trauma, levando ao medo e ansiedade na cadeira odontológica e cabe ao dentista aplicar técnicas de manejo durante ao atendimento odontológico. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre técnicas de manejo em odontopediatria para controle de medo e ansiedade durante o atendimento odontopediátrico, com destaque para as técnicas: controle de voz, falar-mostrar-fazer e distração. **Metodologia:** Foram utilizados os descritores para busca dos artigos, utilizando-se as bases de dados em saúde LILACS, PUBMED e SCIELO, dos últimos cinco anos, foram selecionados 08 artigos. **Resultados:** Durante o atendimento na clínica, em pacientes odontopediátricos, é necessário a realização de técnicas de manejo durante atendimento odontológico. A técnica de dizer-mostrar-fazer é a mais bem aceita pelos profissionais e responsáveis, que envolve a verbalização, mostrar a criança o que deve ser feito e como deve ser feito de forma lúdica ganhando a confiança do paciente em relação ao procedimento a ser realizado. Já a técnica de distração tem como função evitar comportamento negativo e recusa por parte do paciente, ou seja, é uma técnica que possibilita a diminuição do discernimento do desconforto através de estratégias audiovisuais, verbalização, música e brinquedos, tornando possível desviar a atenção da criança do atendimento que está sendo realizado. O controle de voz é usado para ganhar a atenção e cooperação do paciente, que quando eficiente, previne a recusa do paciente. Tal técnica deveser comunicada ao responsável, para evitar que haja mal-entendido. **Conclusão:** A positividade perante o atendimento do paciente pediátrico traz a eficiência durante o tratamento, assim como uma experiência agradável à criança, diante disso as técnicas de manejo são fundamentais para controle de medo e ansiedade.

Descritores: Odontopediatria; Medo; Técnicas.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS56

CORRELAÇÃO DO USO DE BIFOSFONATOS E OSTEONECROSE, E A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

Ellen Paula Dias Nogueira; Amanda Da Silva; Helem Reis Higino Da Silva; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ellenpaula@gmail.com

Introdução: Os bifosfonatos são medicamentos indicados para o tratamento de doenças ósseas e para sua prevenção, eles atuam em células osteoclasto e operam na diminuição da reabsorção óssea, porém, podem gerar complicações, em específico osteonecrose. Esses medicamentos estabelecem deficiência na irrigação sanguínea, acometendo principalmente a região de maxilares. **Objetivo:** O presente trabalho, tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a correlação do uso de bifosfonatos e osteonecrose, e a atuação do cirurgião dentista. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão de literatura, com base em artigos referentes ao tema, sendo utilizado os seguintes bancos de dados: Google acadêmico, Scielo e PubMed. **Revisão de literatura:** Os bifosfonatos são medicamentos antirreabsorptivos no qual são utilizados para o tratamento de osteoporose além de doenças ósseas metabólicas, temos como exemplo a hipercalcemia e o mieloma múltiplo, podendo ser utilizado também no controle de neoplasias. Eles agem diminuindo a possibilidade de fraturas, entretanto é um dos principais agentes responsáveis pelo desenvolvimento da osteonecrose da mandíbula associada à medicações. A osteonecrose é descrita como uma patologia na qual os ossos maxilares, e de preferência a mandíbula, ficam expostos a cavidade oral, provocando dor, incômodo e infecção. **Conclusão:** Nesse contexto os cirurgiões dentistas têm papel crucial e deve se ter cautela em intervenções odontológicas, como cirurgias relacionadas a lesões intraósseas mais agressivas, como exodontias ou até mesmo implantes dentários podem ser consideradas aspectos desencadeantes da doença.

Descritores: Bisfosfonatos; Osteonecrose; Odontologia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS57

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA: RELATO DE CASOJanaisa Da Silva Gomes; Ricardo Lima Negreiros Barros*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janaisasgomes@hotmail.com

Introdução: Os dentes permanentes com rizogênese incompleta são elementos em que os ápices radiculares não possuem revestimento da dentina apical por tecido cementário, e cujo ápice radicular não atingiu o estágio 10 de Nolla radiograficamente. O tratamento endodôntico em dentes com ápices incompletamente formados requer cuidados especiais e difere do tratamento convencional. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso clínico, desde o seu diagnóstico até o tratamento. **Relato de caso:** Paciente J.Y.S.G., sexo masculino, 9 anos de idade, procurou atendimento odontológico, acompanhado por sua responsável, queixando-se de estar com o "dente quebrado após uma queda". No exame complementar radiográfico, observou-se lesão perirradicular de origem endodôntica nesse dente em questão, além de formação radicular incompleta no estágio 8 de Nolla. O teste de vitalidade pulpar deu negativo, constatando-se necrose pulpar. Foi realizada a semiotécnica clássica de palpação, percussão vertical e horizontal, e o paciente não relatou sintomatologia dolorosa. Optou-se pelo tratamento de apicificação com hidróxido de cálcio. Obteve-se o CAD de 23mm e o comprimento real de trabalho em 19mm, através de uma radiografia periapical. Iniciou-se o preparo químico e mecânico do canal com irrigação de hipoclorito de sódio 2,5%. Instrumentou-se o conduto com uma lima tipo K #30 no CRT até uma lima K #80, sendo esta considerada a lima de memória. Fez-se irrigação a cada troca de lima, e depois secagem do canal. A seguir, colocou-se a medicação à base de hidróxido de cálcio (ultracal), com auxílio da lima memória #80. As trocas medicamentosas foram realizadas sete vezes, uma vez por mês. Assim, obteve-se regressão da lesão, remineralização de estruturas ósseas e fechamento do ápice. **Conclusão:** Entende-se, portanto, a importância da terapia endodôntica para preservação e manutenção do elemento dental com rizogênese incompleta e necrose pulpar.

Descritores: Endodontia; Rizogênese Incompleta; Necrose Pulpar.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS58

TRATAMENTO PERIODONTAL BÁSICO PRÉVIO A EXTRAÇÕES MÚLTIPLAS: RELATO DE CASOMaria Eduarda Vitaliano Bezerra; Thiago Serafim Teixeira*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
eduarda.vitaliano11@outlook.com

Introdução: Um dos principais fatores que pode desencadear a necessidade de exodontias múltiplas, é a doença periodontal. Quando há o diagnóstico de periodontite, resultante de uma higiene oral deficiente, é recomendável que a adequação do meio seja a primeira etapa do plano de tratamento. No entanto, em alguns casos se faz necessário realizar exodontias emergenciais antes do tratamento periodontal. A presença desse desequilíbrio na microbiota oral pode se tornar um fator prejudicial no processo de cicatrização e regeneração óssea após cirurgias. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que enfatiza a importância do tratamento periodontal prévio a exodontias múltiplas, com foco na comparação de tempo e qualidade de cicatrização tecidual. **Relato de Caso Clínico:** Paciente procurou a Clínica Odontológica Facimp, queixando-se de dor no elemento 24 e falta de estética ao sorrir. Ao exame clínico, observou-se presença de periodontite estágio I, restos radiculares e dentes com mobilidade. Na primeira etapa do plano de tratamento ocorreu a extração emergencial de raízes residuais do 24 e 25, com cicatrização a nível de tecidos moles considerada satisfatória a partir do décimo segundo dia pós-cirúrgico. A segunda etapa do tratamento foi a adequação do meio oral, através de profilaxia, orientação de higiene bucal e raspagem supra e subgingival para remoção de cálculo dentário. As exodontias subsequentes a essa etapa, de raízes residuais do 13, 14, 21, 22, 16 e 17, tiveram cicatrização a nível de tecidos moles satisfatória em um período mais curto, em média de oito dias pós-cirúrgicos, com a mesma medicação recomendada na primeira exodontia. **Conclusão:** O tratamento periodontal prévio a exodontias oferece vantagens ao pós-operatório, tanto a nível de tempo para cicatrização tecidual, quanto a regeneração óssea e conforto ao paciente.

Descritores: Periodontite; Cirurgia Bucal; Cicatrização.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS59

FACETA DIRETA EM DENTE ESCURECIDO TRATADO ENDODONTICAMENTE: RELATO DE CASONaamá Fernandes Gomes; Janaina Cunha Matos; Thiago Serafim Teixeira*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
naamafg@gmail.com

Introdução: Atualmente, a procura por um sorriso harmônico está inserida em todas as classes sociais e culturais. A desarmonia estética pode ser influenciada por diversos fatores, entre eles o escurecimento fisiológico do dente ou após a realização de tratamento endodôntico. Os elementos dentários quando escurecidos, podem ser decorrentes da necrose pulpar, a qual altera a coloração do dente, além de mudar a estética do sorriso do indivíduo. Dessa forma, recomenda-se a realização do tratamento endodôntico, e, posteriormente, a execução de procedimentos estéticos para devolver a harmonia do sorriso. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de faceta direta em dente anterior escurecido tratado endodônticamente. **Relato de caso:** Paciente L.F.V., sexo feminino, 34 anos, compareceu a Clínica Escola da Faculdade de Imperatriz-MA, queixando-se da aparência do dente 23 com aspecto escurecido, e relatou não saber o motivo do escurecimento. O plano de tratamento para o caso foi a realização do tratamento endodôntico, visto que o teste de vitalidade pulpar deu negativo, com diagnóstico de necrose pulpar, seguido de reabilitação estética com faceta direta de resina composta. **Conclusão:** O procedimento realizado atendeu as necessidades da paciente, contemplando a estética e função.

Descritores: Sorriso; Estética Dentária; Faceta Direta.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS60

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: UMA REVISÃO DE LITERATURAMilena Diniz Teixeira; Veronica Brito Dos Santos*Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
milenediniz2002@gmail.com

Introdução: Amelogenese imperfeita (AI) e uma má formação do esmalte dentário, que pode acometer tanto os dentes permanentes quanto os decíduos. É um grupo heterogêneo de condições clínicas e genéticas, no qual o esmalte sofre mudanças na estrutura física e nos aspectos clínicos, em associação a alterações em outros tecidos dentais. **Objetivo:** A revisão de literatura tem por objetivo mostrar suas possíveis causas, e a determinação de um diagnóstico preciso através do exame clínico e radiografias. **Metodologia:** O desenvolvimento teórico desta pesquisa se apresentou a partir de sites e artigos, que se fundamentou a partir das seguintes bases de dados: Scielo, PubMed e BVS. Portanto, dessas fontes, busca-se ciência sobre amelogenese imperfeita, implicações clínicas e tratamento. **Revisão de Literatura:** A prevalência com relação ao acometimento da AI varia entre as populações e os métodos de diagnóstico, tendo em vista que essa condição afeta não apenas a aparência clínica, mas também a estrutura dental de praticamente todos os dentes, o que torna seu diagnóstico extremamente complexo. Geralmente as pessoas com essa anomalia têm a mordida aberta, o dente pode ter uma coloração que varia de branco opaco a castanho, com uma textura áspera, podendo sentir sensibilidade ou dor. Com isso, o tratamento dependerá do tipo que a amelogenese for diagnosticada. O dentista pode recomendar tratamentos restauradores, como coroas, implantes e facetas afim de melhorar a estética do paciente. **Conclusão:** Portanto, é de extrema importância fornecer ao cirurgião-dentista subsídios para o diagnóstico e escolha de tratamento mais apropriado, levando em consideração a individualidade de cada caso, pois, o estabelecimento de um plano de tratamento adequado às necessidades do paciente são as maiores dificuldades no atendimento de pessoas com essa modificação.

Descritores: Amelogenese Imperfeita; Esmalte Dentário; Educação Em Odontologia.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS61

CIRURGIA DE ULECTOMIA NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA

Yvessica Klysia Teles Marinho; Ednilson Carvalho Costa; Thaina BarrosoPinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
dyessicateles@outlook.com

Introdução: Na clínica de odontopediatria são comuns as situações nas quais há impação de elementos dentários permanentes, fato que pode acarretar transtornos para dentição em desenvolvimento, dentre essas situações destaca-se a presença de fibrose do tecido gengival na área edêntula correspondente aos elementos permanentes intraósseo, que ocorre em decorrência de traumas constantes ou por meios medicamentosos. Um dos tratamentos indicados para essa situação é a realização de um procedimento cirúrgico denominado de ulectomia. **Objetivo:** Visa realizar uma revisão de literatura sobre a utilização da ulectomia na clínica infantil. **Metodologia:** O presente estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos das seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, e Google Acadêmico. **Discussão:** A Ulectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do tecido ou tecidos que rodeiam a face oclusal da coroa dentária de um dente decíduo que ainda não tenha erupcionado, isto é, que ainda não esteja presente na cavidade oral. O objetivo desta técnica é permitir que o dente não erupcionado consiga seguir o seu trajeto normal para a cavidade oral, irrompendo a mucosa. Esta técnica também inclui a remoção cirúrgica da mucosa gengival que esteja a recobrir parcialmente a coroa de dentes já erupcionados. **Conclusão:** Esse procedimento cirúrgico em pacientes odontopediátricos seguem as mesmas diretrizes dos procedimentos nos adultos. A ulectomia corresponde a uma remoção total do tecido que está sobre a coroa dentária, sendo usada em pacientes com quadros clínicos de dentes retidos e dolorosos.

Descritores: Cirurgia; Dente Retido; Ulectomia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS62

EXODONTIA DE DENTE SUPRANUMÉRARIO: UM RELATO DE CASO

Kessia Silva De Oliveira Costa; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kessia.costa99@gmail.com

Introdução: O dente supranumerário é definido como um distúrbio de desenvolvimento, em que existe um excesso de dentes no que é considerado dentro do padrão de normalidade, pode ocorrer tanto na dentição decídua como na permanente. Ele pode ocasionar problemas de erupção correta de dentes permanentes, na estética e no correto alinhamento dos demais dentes. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de uma exodontia de um dente supranumerário na região posterior da maxila realizado no hospital clínica escola da Facimp. **Relato de caso clínico:** A paciente A.D.B.S., de 39 anos, sem comorbidade, compareceu a clínica escola da Facimp para exame de rotina e queixou-se de "um incômodo na hora de mastigar", foi observado a presença de um dente supranumerário na região palatina do segundo molar permanente, e realizou-se a radiografia para confirmação do diagnóstico. Logo em seguida foi feito o procedimento cirúrgico. A paciente fez bochecho com clorexidina 0,12%, foi realizada a anestesia do nervo alveolar superior posterior, infiltrativa e anestesia do palato maior. Comum descolador de molt 9 foi feita a sindesmotomia e adaptação do fórceps 150 para realizar aluxação do dente supranumerário. Após a remoção do dente, fez-se a lavagem do alvéolo com soro fisiológico, e curetagem com cureta de Lucas 86, em seguida foi realizado a sutura em ponto simples. Foi prescrito Amoxicilina 500 mg cada 8 horas por 7 dias, e ibuprofeno 600 mg a cada 6 horas por 3 dias. Com sete dias a paciente retornou e foi removido os pontos. **Conclusão:** Conclui-se que o dente supranumerário é um distúrbio de desenvolvimento que pode afetar a dentição permanente levando a problemas como cáries, periodontites, dentes impactados dentre outros, portanto, é indicado a remoção por técnica cirúrgica dos dentes supranumerários.

Descritores: Supranumerário; Anomalias Dentárias; Cirurgião-Dentista.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS63

NEVO BRANCO ESPONJOSO

Juan Victor Lima Santos; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
juanvictor2706@hotmail.com

Introdução: O Nevo Branco Esponjoso é uma genodermatose, essas lesões que costumam aparecer no nascimento ou durante a infância e afetam principalmente a mucosa jugal bilateralmente. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é apresentar o nevo branco esponjoso, citar as suas principais características, sua etiologia e o seu tratamento. **Metodologia:** Estudo realizado em outubro de 2022, através de pesquisas bibliográficas. Foram utilizados trabalhos disponíveis em: SCIELO, Repositório USP. **Resultados e Discussão:** O nevo branco esponjoso é uma doença benigna, ela é uma desordem autossômica dominante, o seu aparecimento também está fortemente ligado com questões genéticas, por esse motivo ela também pode ser conhecida como Doença de cannon ou Displasia Branca familiar, as principais características dessa doença são placas brancas, rugosas e difusas na mucosa bucal. Essa doença é relacionada a uma mutação nos genes queratina k4 e queratina k13. O nevo branco esponjoso vai afetar apenas uma a cada 200.000 pessoa, o que a torna uma doença rara. **Conclusão:** Concluiu-se que, em consenso com outros estudos da literatura, o NBE vai atingir pacientes até a adolescência, é mais comum no sexo feminino, e não é indicado nenhum tipo de tratamento para a remoção das manchas brancas, porém é indicado que o paciente sempre visite um profissional da odontologia para estar sempre avaliando a lesão.

Descritores: Nevo; Placa Branca; Mucosa Oral.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS64

EXODONTIA DE DENTES SUPRANUMÉRARIOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Matheus Vieira Silva; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
matheus1067@gmail.com

Introdução: Dente supranumerário é uma alteração numérica, fora do padrão de oclusão normal. Geralmente ficam retidos ou impactados. É indicado a remoção caso o paciente necessite de alguma intervenção, como tratamento ortodôntico, podendo promover o surgimento de reabsorções radicular. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi abordar um caso clínico de exodontia 12 dentes supranumerários. **Relato de caso:** Paciente J.A.S. do gênero Feminino, 16 anos, procurou à clínica escola da ABO com a queixa de que foi em um dentista para extrair um dente e no exame de imagem mostra a presença de 12 supranumerários. Ao exame intra-bucal não se observava nenhuma alteração. O tratamento foi a exodontia dos supranumerários. Foi feita a antisepsia da cavidade oral da paciente com clorexidina 0,12% por 1 minuto, aplicado do anestésico tópico Benzotop 20%, as técnicas anestésicas utilizadas foram Nasp, Nasm, Palatino maior e Menor. Foi utilizado o anestésico mepivacaína 2% com vasoconstritor. Realizou se incisão intra sucular de central a molar. Para o descolamento do palato, utilizou se descolador de Molt. Com o auxílio dos exames de imagem foi feita a osteotomia no palato com brocas cirúrgica na área onde estava localizado os dentes supranumerário. Para remoção dos supranumerários foi utilizado alavanca reta, e após foi realiza a sutura simples em cada papila. Prescreveu-se antibiótico e anti- inflamatório. **Conclusão:** No presente estudo, o tratamento cirúrgico possibilitou a remoção dos dentes supranumerários procedimento de extrema relevância na prevenção de problemas oclusais. Cada caso deve ser conduzido da forma mais adequada com a intenção de minimizar as complicações dessa condição no desenvolvimento da dentição do paciente.

Descritores: Dente Supranumerário; Incluso; Anormalidades Dentárias.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS65

BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS DO USO DO AMÁLGAMA DENTAL

Camila Da Silva Sousa; Milena Diniz Teixeira; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
camillaalves0123@gmail.com

Introdução: Em 1895 foi definida por Black a composição básica do amálgama dental, juntamente com técnicas para a aplicação do material, eram partículas grandes e com pouca reatividade. Em 1962, surgiu um novo formato de partículas de origem esferoidal. Desse modo, é denominado amálgama dental a liga metálica que contém mercúrio utilizada na restauração definitiva de elementos dentais. Nos últimos anos, o amálgama dental vem caindo em desuso devido a diversos fatores relacionados a evolução dos materiais disponíveis no mercado. **Objetivo:** A pesquisa desenvolvida tem por objetivo, diante de avanços significativos na odontologia, levar a população e a todos os presentes no XV FICO os riscos e benefícios do amálgama dental, através de ilustrações e relatos clínicos apresentados. **Metodologia:** O desenvolvimento teórico desta pesquisa se apresentou-se a partir de artigos científicos sobre amálgama dental, benefícios e malefícios. **Resultados:** O amálgama cumpre bem o seu papel restaurador, proporcionando recuperação dentária por bastante tempo. Sua popularidade é atribuída a diversos fatores, entre eles a durabilidade, baixo custo e simplicidade da técnica. Porém, atualmente tornou-se desvantagem o fato de não possuir um aspecto estético ao paciente, sua incapacidade adesiva exige um desgaste maior do dente (preparo retentivo) tornando a técnica menos conservadora, e em sua composição existe presença mercúrio que mesmo em baixa concentração pode ser tóxico ao profissional e ao paciente. **Conclusão:** Mostrou-se que é de extrema importância investir em métodos educacionais específicos para o assunto abordado e utilizar de estudos recentes com a finalidade de fornecer ao cirurgião-dentista subsídios para um melhor entendimento do material para os atuais e futuros profissionais da odontologia.

Descritores: Amálgama Dentário; Educação Em Odontologia; Restauração Permanente.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS66

EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES SEMI-INCLUSOS: RELATO DE CASO

Lourdes Gabriela Marques De Sousa; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mabymarques123@gmail.com

Introdução: Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na dentição permanente e os mais propensos à impaction, com prevalência variando de 18% a 68%. A exodontia dos terceiros molares impactados é um procedimento cirúrgico realizado rotineiramente na clínica odontológica. As principais indicações são a presença de dor, pericoronarite, cárie dental, reabsorção dental, cistos e tumores associados ao elemento incluído, dentre outras. Além disso, existe a indicação profilática para a exodontia de terceiros molares. Entretanto, existem complicações e riscos associados ao procedimento cirúrgico, sendo essencial um bom planejamento pré-operatório. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de exodontias de terceiros molares semi-inclusos. **Relato de caso clínico:** Paciente P.C.A.P., sexo masculino, 19 anos, leucoderma, ASA I, compareceu à clínica escola da Facimp com queixa de "dor no siso". Após a análise clínico-radiográfica, observou-se que os elementos 18, 28, 38 e 48 estavam semi-inclusos. Foi proposto para o paciente a exodontia dos elementos 28 e 38, e solicitado uma tomografia computadorizada. O elemento 38 apresentava-se mesioangulado e impactado, foi realizado o bloqueio do nervo alveolar inferior, lingual e bucal, incisão com bisturi e confecção do retalho de Newman modificado, osteotomia com broca esférica carbide para PM, luxação e remoção do elemento com alavancas. Para a exodontia do elemento 28 foi realizado o bloqueio do NÁSP e palatino maior, retalho do tipo envelope, luxação e remoção com alavanca. As suturas foram realizadas com fio de nylon 5.0. O paciente apresentou pós-operatório livre de complicações e cicatrização da ferida cirúrgica dentro dos padrões de normalidade. **Conclusão:** O tratamento proposto para o paciente foi efetivo, desta forma, evidenciou-se a importância do planejamento pré-operatório para que os quadros pós-operatórios de exodontias de terceiros molares semi-inclusos sejam livres de intercorrências.

Descritores: Dente Serotino; Dente Não Erupcionado; Cirurgia Bucal.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS67

CLASSIFICAÇÃO E COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

Aila Lúcia Sousa Bezerra De Oliveira; Anna Beatriz Luciano Alves; Gustavo Nascimento Mota; André Luiz Marques*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ailaluciaoliveira@gmail.com

Introdução: Os dentes inclusos são definidos como elementos dentários que não irromperam no tempo fisiológico esperado, independentemente de estarem sofrendo obstrução física ou um processo fisiológico que esteja impedindo de erupcionarem. Visualizado apenas por meio de exame radiográfico e tomografia computadorizada. Os terceiros molares são os dentes que possuem taxa de maior incidência de inclusão, com motivo principal a escassez de espaço, agravada pela sua erupção tardia. São várias as indicações para exodontia, tais como: o risco de doenças periodontais; lesões cariosas; lesões císticas; tumores; reabsorções radiculares do dente adjacente e finalidade ortodôntica. **Objetivo:** Elucidar acerca do que está presente na literatura científica sobre as classificações e as principais complicações cirúrgicas de terceiros molares inclusos. **Metodologia:** Realizou-se a seleção de artigos das demais bases de dados: Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. **Resultados:** A exérese cirúrgica de terceiros molares é um dos procedimentos mais frequentes da rotina do CD e representa um procedimento padrão para estes profissionais. A dificuldade da exodontia é a facilidade de acesso. A acessibilidade é determinada pela facilidade de exposição do dente. Então, Winter(1926) classificou os dentes retidos quanto à angulação em: vertical, horizontal, mesioangular e distoangular. Pell e Gregory (1933) classificaram os dentes retidos de acordo com o plano oclusal do segundo molar em: classe A, B e C e em relação à borda anterior da mandíbula em classes I, II e III. **Conclusão:** A maioria dos acidentes dos dentes inclusos ocorre por erros advindos da avaliação, visualização dificultada, uso incorreto de instrumentos, força inadequada e grande prevalência relacionado a procedimentos realizados por profissionais inexperientes. Além disso a idade do paciente, grau de impaction do dente, história médica, influenciam os riscos de complicações. Dentre essas as mais comuns são: parestesia do nervo alveolar inferior, dor, trismo, hemorragia, fraturas ósseas, alveolite e infecção.

Descritores: Terceiro Molar; Cirurgia Bucal; Complicações Cirúrgicas.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS68

VANTAGENS DAS RESINAS COMPOSTAS NANOPARTICULADAS; UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Bruna Ribeiro Siqueira Freire; Isadora Marinho Queiroz; Vitória Aguiar Fonseca; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mariabrunarsfreire@gmail.com

Introdução: A odontologia está em constante crescimento e desenvolvimento, e com isso surgem novos materiais cada vez mais práticos e com maiores benefícios para o uso nos procedimentos, o material em questão abordado nesta revisão é a resina composta nanoparticulada que possui vantagens na resistência, estética e biocompatibilidade. **Objetivo:** A pesquisa desenvolvida, tem por objetivo apresentar a resina composta nanoparticulada, e falar sobre o seu uso, vantagens e desvantagens. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado por revisão bibliográfica, desenvolvido em maio de 2022. Utilizou-se trabalhos disponíveis nas seguintes bases de dados: BVS, Scielo, Google acadêmico. **Revisão de literatura:** A inovação das resinas de nanopartículas consiste na silanização individual das partículas de carga nanométricas, criando os chamados "nanoaglomerados", ou seja, uma massa de partículas homogêneas, que impede sua liberação ou desprendimento, como é o caso das demais. As partículas de carga esférica de dimensões minúsculas promovem acomodação, aderência no manuseio clínico e polimento e brilho que adquiriram muitas semelhanças com o que foi alcançado com as microparticuladas quando usadas como camada final nos chamados trabalhos imperceptíveis de perfeição. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que a resina nanoparticulada apresenta, em geral, menor dureza e profundidade de polimerização. Todos os compostos apresentam adequada resistência à flexão, ao de luz halógena, proporcionando melhores resultados para os compostos diante dos ensaios mecânicos empregados.

Descritores: Resina Composta; Silanização; Estética.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS69

ALINHADORES ORTODÔNTICOS: UMA ALTERNATIVA ORTODÔNTICA ESTÉTICAJanaína Sampaio Dias; Ana Carolina De Lima Pereira***Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN**
jana_sampaio08@hotmail.com

Introdução: Atualmente, após os avanços odontológicos, os alinhadores estéticos foram introduzidos como nova forma de aparelhos ortodônticos trazendo mais conforto, estética e melhora na higienização durante o tratamento. **Objetivo:** Abordar o tema sobre alinhadores estéticos como nova forma de tratamento ortodôntico, apresentando as vantagens e desvantagens da técnica. **Metodologia:** Foi realizado uma revisão de bibliográfica, onde foram selecionados 10 artigos em inglês e português, com o uso de descritores indexados no DeCs para busca dos artigos selecionados, encontrados nas seguintes bases de dados: Scielo, Google School e Bireme. **Resultados:** A partir da primeira ideologia de alinhador desenvolvida por Keslin em 1945, que confeccionava posicionadores de borracha a partir do modelo de gesso, em 1998 uma empresa tecnológica chamada Align Technology, dos Estados Unidos, desenvolveu o invisalign, sendo o primeiro e mais conhecido alinhador estético. Surgiu como uma ideia de alinhar a arcada dentária a partir do uso de tecnologia tridimensional. Esse tratamento não é indicado para todos os casos ortodônticos, sendo necessário um criterioso diagnóstico para determinação da necessidade ou não de alinhadores estéticos. Entre as vantagens do uso dos alinhadores estão a estética, correção de diastemas e apinhamentos, overbite, fácil remoção e confortável, melhor aceitação por parte dos pacientes, sem restrições de dietas, sem retenção de placas bacterianas, alinhamento dentário anterior, rotações de dentes anteriores. Dentre as limitações do uso desses aparelhos estão casos mais complexos, onde exige maiores rotações, extrusões e translações dentárias, e alguns estudos demonstraram recidivas de dentes maxilares anteriores. **Conclusão:** O uso de alinhadores estéticos para tratamentos ortodônticos menos complexos são uma ótima opção de tratamento. A ortodontia plástica é uma boa opção, isso pois permite o alinhamento dentário, introduzindo conforto e estética ao paciente.

Descritores: Alinhadores; Tratamento Ortodôntico; Estética Bucal.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS70

O BIOFILME E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES CARIOGÊNICASSayom Benicio Viana Lopes; Amanda Karoline Nogueira Costa; Gianna Sarah Silva Ferreira; Veronica Brito Dos Santos***Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN**
saymomb19@gmail.com

Introdução: A cárie dentária é uma doença que atinge grande parte da população brasileira, e seus principais fatores são a má higiene bucal, a adesão de microrganismos aos dentes e a composição da saliva. A adesão de bactérias ocorre através da formação do biofilme, contribuindo assim para o desenvolvimento de bactérias que habitam a cavidade oral. **Objetivo:** Explicar a relação do biofilme com o desenvolvimento de lesões cariológicas. **Material e método:** Para a elaboração deste resumo foram selecionados 2 artigos científicos e um livro, encontrados no google acadêmico e publicado pela editora Artes Médicas, respectivamente. **Desenvolvimento:** Um dos fatores determinantes da cárie dentária é a formação do biofilme. Isso, por sua vez, ajuda as bactérias a aderirem à superfície dental e, portanto, ocorre mudanças de pH. Essa alteração causa um desequilíbrio entre a placa dental e o biofilme, resultando em um aumento ou diminuição de minerais. O processo DES-RE só ocorre na presença de microrganismos no remanescente dental. Além disso, a ingestão de carboidratos e o tempo, também é um dos fatores a se considerar para a ocorrência de cárie dentária. A fermentação de carboidratos de bactérias com metabolismo anaeróbico resulta na produção do ácido paba. Com pH ácido, o cálcio e o fosfato tornam-se insaturados, favorecendo a desmineralização do dente. Espécies bacterianas dos gêneros Streptococcus, Veillonella, Lactobacillus e Peptostreptococcus são as mais comuns na cavidade oral, além da Actinomyces, causadora da cárie radicular. Os estreptococos, S. mitis, S. oral e S. salivarius são considerados precursores do desenvolvimento da cárie dentária. **Conclusão:** Após 2 horas da escovação ocorre a colonização das bactérias do gênero streptococos, e sua rápida proliferação é após 8 horas. Dessa forma, o biofilme auxilia com a aderência de microrganismos no dente, ocasionando lesão cariológica.

Descritores: Cárie Dentária; Biofilmes; Bactérias.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS71

CIMENTAÇÃO DO PINO DE FIBRA DE VIDRO APÓS O TRATAMENTO ENDODÔNTICO.Nathalia Assunção Teixeira; Thiago Serafim Teixeira***Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN**
nathy_assuncao@hotmail.com

Introdução: O pino de fibra de vidro é indicado para reconstrução de dentes que sofreram tratamentos endodôntico com grande perda da estrutura coronária e necessitam de restauração. Atua como reforço intra-radicular, destaca-se por ser um material biocompatível e elasticidade semelhante à dentina. Se apresenta na cor translúcida podendo ser utilizado em regiões que requerem uma maior demanda estética. **Objetivo:** Verificar suas principais características a este tipo de pino e sua aplicabilidade clínica. **Relato de caso clínico:** Paciente R.A. A, sexo masculino, 19 anos, feodermia, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Facimp Wyden na disciplina de Estágio Curricular Supervisionado III para atendimento, apresentando extensa destruição coronária no elemento 24. Após a terapia endodôntica e planejamento selecionou-se o pino de acordo com diâmetro do conduto sobre radiografia do dente, isolamento do campo operatório, remoção da guta percha com broca tipo Gates do canal, limpeza do pino, aplicação do ácido fosfórico 37% no conduto radicular, por 15 segundos, Silano sobre o pino por um minuto, aplicação de cimento resinoso no canal e fotopolimerização. **Conclusão:** os pinos de fibra de vidro se constituem de material com características ideais que atendem tanto às necessidades mecânicas quanto estéticas ao remanescente dentário, sendo biocompatível e com benefícios de operação que garantem menor tempo clínico.

Descritores: Saúde Bucal; Tratamento Endodôntico; Pino De Fibra De Vidro.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS72

PARACOCCIDIOIDOMICOSELarissa Gonçalves Da Silva; Rebeca Nascimento De Carvalho; Nayara De Sousa Silva; Rafael Vieira Gomes***Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN**
larissacont2@gmail.com

Introdução: A paracoccidiodomicose se trata de uma patologia sistêmica micótica que atinge primeiramente os pulmões e, depois, dissemina-se para outros sítios, inclusive a boca. O seu agente etiológico é o fungo dimórfico Paracoccidiodomicose brasiliensis e é adquirida via inalatória por meio de propágulos do fungo. **Objetivo:** Por meio de uma revisão de literatura entender a etiopatogênese da paracoccidiodomicose e sua manifestação clínica. **Metodologia:** Para a elaboração dessa revisão de literatura, realizou-se um estudo por meio de artigos atuais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico. **Revisão de Literatura:** Os estudos sobre a paracoccidiodomicose mostram que a doença afeta principalmente paciente em ambiente rural, com predileção por homens a partir dos 30 anos. A infecção acontece devido à inalação do agente infeccioso, que se instala em diferentes locais, como: pulmões, órgãos internos, mucosa cutânea e mucosa oral. Já as alterações bucais apresentam placas brancas, que podem estar ulceradas, com base granular eritematosa, salpicada por pontos hemorrágicos, e podem surgir em qualquer lugar da boca. A forma crônica ocorre por meio de danos pulmonares de progressão lenta que evoluem para uma morbidade semelhante à tuberculose. Já a forma aguda é caracterizada pelo crescimento abrupto, uma intensa infecção do sistema reticuloendotelial e, podendo levar à morte. Além das características clínicas faz-se relevante realizar a biópsia para o diagnóstico definitivo. O tratamento da paracoccidiodomicose é de longa duração e depende da gravidade das lesões, consistindo na utilização de vários antifúngicos. **Conclusão:** A paracoccidiodomicose embora seja uma enfermidade inflamatória que responde satisfatoriamente à terapêutica antifúngica, pode gerar sequelas graves ou evoluir ao óbito caso o diagnóstico seja retardado ou o tratamento mal conduzido. É de suma importância a que o profissional esteja atento as manifestações orais e seja capaz de estabelecer o diagnóstico correto.

Descritores: Paracoccidiodomicose; Patologia Fúngica; Estomatologia.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS73

CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Stephanie Costa Marques Martins; Larissa Gonçalves Da Silva; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
stephcm6@gmail.com

Introdução: A cárie na infância é um desequilíbrio crônico bastante comum nas crianças, tanto em países desenvolvidos como os em desenvolvimento. Os hábitos alimentares que são estabelecidos, especificamente, a partir do primeiro ano de vida são os principais fatores de risco e podem exercer influência significativa nos futuros hábitos da criança. A motivação deste trabalho é apresentar os fatores de risco e implicações que a cárie dentária pode trazer para a criança. **Método:** Neste trabalho, foram utilizados como base artigos científicos, de 2018 e 2020 respectivamente. Atualmente, os últimos indicadores verificaram uma preponderância de cárie dentária na primeira infância, o que nos mostra um cenário alarmante e que deve ser debatido. **Resultados e Discussão:** Os principais fatores de risco para o surgimento de cárie dentária na primeira infância são todos relacionados com a dieta: alto consumo de bebidas adoçadas e açúcares, o aleitamento sob livre demanda, o hábito de se ter refeições noturnas, e a escassez de domínio recorrente do biofilme. A cárie, quando acaba por acometer crianças menores de seis anos, recebe o título de Cárie Precoce da Infância (CPI), sendo que na primeira infância, por volta dos três anos de idade, ela é considerada cárie severa da primeira infância. A cárie retrata caracteres multifatoriais, envolvendo vários elementos que são determinantes. Dentre estes elementos, podemos citar: figura de bactérias cariogênicas e capacidade tampão da saliva. Há diversos estágios de depreciação, uma delas foi aderida, por interlúdio da evidência de placas bacterianas, ensinos e modos de motivação de higiene bucal, juntamente com a escovação supervisionada para as crianças e seus respectivos responsáveis. Os retornos para acompanhamento do paciente são de extrema importância para o sucesso e preservação da saúde bucal, juntamente ao agrupamento familiar. **Conclusões:** Neste apresentado trabalho, concluímos que a saúde bucal das crianças está estreitamente ligada aos hábitos alimentares do qual ela está inserida. Com isso, fica evidenciado que todas as campanhas de saúde bucal divulgadas pela comunidade odontológica, devem abranger todo o núcleo família – com o enfoque especial para a dieta da família. Orientações sobre os alimentos cariogênicos e aleitamento materno são fundamentais e, tratando de trazer a conscientização para o indivíduo ainda na infância, será mais propício mesmo levar estes ensinamentos para a vida adulta.

Descritores: Cárie; Criança; Indicadores.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS75

REABILITAÇÃO ESTÉTICA POSTERIOR COM COROA EM CERÂMICA METAL FREE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Hévilla Vitória Nunes Ribeiro; Thiago Serafim Teixeira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevilla_vitoria@hotmail.com

Introdução: Restaurações em dentes pós tratamento endodôntico ainda são um desafio na odontologia por sua complexidade e pela dificuldade para garantir os princípios biológicos, princípios biomecânicos podendo ter insucesso. Entretanto, a confecção da coroa dentária metal free vem sendo cada vez mais utilizada pela possibilidade de garantia na terapêutica restauradora ser mais confiável, possuindo ótimas propriedades mecânicas, ópticas e biológicas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, a partir do reparo do elemento 26 com remoção da restauração insatisfatória para coroa de cerâmica metal free devolvendo estética, saúde e função. **Relato de caso clínico:** Paciente A.N.P., 26 anos, leucoderma, apresentou-se no Hospital Clínica Escola da Facimp Wyden em busca da confecção coronária do elemento 26. Foi feita a remoção da restauração insatisfatória, reparo com brocas diamantadas e resina composta A2B sobre pinos de fibra de vidro e em seguida, moldagem do elemento e das arcadas para então confecção da estrutura metal free em dissilicato de lítio (e-max). **Conclusão:** Pode-se concluir que a confecção da coroa em metal free foi escolhida pelo fato de a coroa em cerâmica pura apresentar resistência a fratura e ao desgaste, ajuste marginal favorável e uma ótima estética mais semelhante a estrutura do elemento.

Descritores: Coroa Metal Free; Coroa Cerâmica; Cárie.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS74

VARIABILIDADE DO CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO

Karine Ferreira Galvão; Barbara Lorrane Lima Sousa; Samylle Vitoria Sousa Lima Silva; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
karineferreirag@hotmail.com

Introdução: O Cimento de ionômero de vidro é conhecido por ser importante nas áreas de odontologia restauradora, prótese dentária, ortodontia e odontopediatria, uma vez que possui uma boa propriedade aderente a cavidade dentária, liberação de flúor, interrupção do processo de cárie e custo reduzido, tornando-se interesse nas clínicas odontológicas, já que sua praticidade e eficácia tornam-se vantajosas. **Objetivo:** Demonstrar de forma clara o papel do cimento de ionômero de vidro na odontologia sua importância/funcionalidade no dia a dia do cirurgião dentista. **Metodologia:** Foram realizadas busca por artigos científicos na base de dados virtuais dos seguintes sites: Google acadêmico, Bireme, Lilacs e Scielo, selecionando artigos relevantes com o tema exposto. **Revisão de literatura:** O Cimento de ionômero de vidro foi bastante usado como substância de restauração em pequenas cavidades, mas recentemente tem adquirido espaço, de modo que seu uso em peças protéticas, preenchimento, forramento de câmara pulpar, base e selamentos de fôssulas/fissuras fez-se como uma ótima escolha para mitigar aderências de bactérias, formação de cárie, além de contribuir para restaurações traumáticas (ART). É importante enfatizar que, juntamente com as características positivas citadas, o CIV possui propriedades que incluem habilidade de trocânica com a superfície dental, boa adesividade química e expressa biocompatibilidade aos tecidos. O mistério quanto à manutenção e à adesão do selamento do CIV por períodos extensos, dá-se pela razão de ambas serem capazes de se aderirem, em condição umedecida de maneira definitiva e em substratos reativos ou ionizáveis (inserindo dentina, esmalte e bases metalizadas). **Conclusão:** Por fim, o CIV é um material recente no mercado que sofre grandes alterações e que em um curto espaço de tempo tornou-se o material mais multifacetado dentro da odontologia.

Descritores: Cimento De Ionômero De Vidro; Odontologia Restauradora; Materiais Restauradores.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS76

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO

Tiago Gomes Diniz; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
tiagodiniz9051@gmail.com

Introdução: Mesmo com o avanço na área da endodontia, ainda há muitos casos que resultam em fracasso. Diante ao insucesso do tratamento endodôntico, o retratamento endodôntico é uma alternativa de primeira escolha a fim de evitar a perda de um órgão. O aparecimento de fistulas é um dos critérios de insucesso do tratamento endodôntico. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de retratamentos endodônticos. **Relato de caso clínico:** Paciente L. M. S. Relatou tratamento endodôntico e após 12 anos da finalização, o paciente apresentava fistula e sintomatologia dolorosa na gengiva do dente 46. Diagnosticou-se com periodontite apical crônica com radiolúcência periapical por meio da radiográfica. Foi solicitado uma TC para um melhor diagnóstico, o qual foi observado a não obturaçãõ do canal DV e o ML. Foi realizado o retratamento endodôntico em múltiplas sessões com a utilização de hidróxido de cálcio como opção para medicação intracanal. Após 60 dias de medicação intracanal, realizou-se a obturaçãõ do sistema de canais radiculares e a reabilitaçãõ dentária. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo de retratamento endodôntico é uma alternativa viável para dentes com insucesso endodôntico.

Descritores: Endodontia; Abscesso; Obturaçãõ Hermética.

Modalidade: Relato de Experiência.

RS77

RESTAURAÇÃO INDIRETA ONLAY COM RESINA COMPOSTA

Kamilla Hellen Dos Santos Alvarenga; Thiago Serafim Teixeira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
alvarengakml1@gmail.com

Introdução: No mercado odontológico a busca pela estética foi intensificada recentemente. Com tais progressos ampliou-se o uso de materiais para restauração em dentes posteriores e inovações tecnológicas restauradoras. A técnica direta com resina composta contém algumas restrições internas como a rugosidade, sensibilidade pós-operatória, pigmentação e contração da polimerização. A técnica indireta inlay, onlay e overlay dá-se quando há perda parcial, total ou quando a perda de estrutura é elevada a 2/3 da distância entre a cúspide vestibular e cúspide lingual, com metal e cerâmica geralmente mais usuais, no entanto nos últimos anos a resina composta tem sido uma outra alternativa. Considera-se excelente uma restauração que busca não só a forma, estética e função, mas também reproduz as características anatômicas do elemento, como a oclusão, textura, cor, translucidez e lisura em sua superfície. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de restauração indireta Onlay com resina composta, executado na Clínica Escola de Odontologia da Facimp/Wyden, em duas sessões clínicas permitindo a obtenção do modelo de estudo para confecção da restauração e um melhor planejamento do tratamento, visando reduzir possíveis falhas que teria diante de outra técnica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados como o PUBMED, Scielo e Google Scholar. **Conclusão:** Verificamos que restaurações indiretas com resina composta estabelecem uma alternativa para procedimentos restauradores, com melhor custo benefício tanto para o paciente quando para o Cirurgião- Dentista, obedecendo cada passo do protocolo para um melhor resultado e longevidade.

Descritores: Restauração Indireta; Onlay; Resina Composta.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS78

PERIODONTITE AGRESSIVA GENERALIZADA (PAG): RELATO DE CASO.

Juliana Cunha Matos; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
julianacunhamatos@gmail.com

Introdução: A periodontite agressiva generalizada (PAG) é uma doença rara, mas com uma rápida evolução. Causa uma rápida perda do osso alveolar de suporte, resulta no aparecimento de bolsas infra-ósseas com mais de quatro milímetros de profundidade a sondagem, podendo ocasionar mobilidade nos dentes permanentes e até mesmo levar a perdas dentárias. Esses pacientes costumam apresentar uma pequena quantidade de biofilme bacteriano associado aos dentes afetados e inconsistentes com a quantidade de destruição do periodonto. Apresentam uma inflamação tecidual aguda e grave, muitas vezes proliferativas, ulceradas e avermelhadas, ocorrendo sangramento espontâneo ou a pequenos estímulos. **Objetivo:** Relatar os principais aspectos clínicos da PAG associados ao plano de tratamento em um paciente que foi atendido na Clínica Escola da Facimp. **Relato de Caso:** Paciente de 59 anos, sexo masculino chega a Clínica Escola da Facimp relatando que "seus dentes estão quebrados", ao fazer o exame clínico foi observado atrição, erosão e abrasão nos dentes incisivos centrais, laterais e caninos superiores e inferiores. Os elementos 13, 31, 41 e 43 apresentam mobilidade de grau III e os dentes 32, 42, 44 e 47 apresentam mobilidade de grau II, além de presença de cálculos e sangramento a sondagem. Foi realizado seções de tratamento periodontal básico nos elementos com mobilidade grau II a fim de restabelecer inserção tal medida apresentou resultados positivos, logo após foram feitas as exodontias dos elementos com mobilidade grau III e para finalizar serão feitos os tratamentos endodônticos nos elementos 11, 12, 13, 21, 22, 23 e PPR na arcada. **Conclusão:** Através do diagnóstico precoce da PAG é possível obter o controle da sua evolução, reduzindo assim os agravos e contribuindo para um prognóstico favorável, além de uma melhor resposta ao tratamento.

Descritores: Periodontite; Perda Óssea; Doença Periodontal.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS79

FÁRMACOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA E DA INFLAMAÇÃO NA ODONTOLOGIA

Ítalo Sucupira Moraes; Isabella Rocha Carvalho; Marly Dos Prazeres Araújo; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
isarocha1234@icloud.com

Introdução: A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional associada a uma lesão tecidual real ou potencial. A incidência e a intensidade da dor dependem do procedimento realizado e da invasão do tratamento. Pode ser categorizada, de acordo com sua intensidade e tempo de estabelecimento, em três tipos: aguda, subaguda e crônica. **Objetivo:** Apresentar os fármacos mais utilizados na odontologia para prevenção e controle da dor e inflamação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de artigos científicos seguindo os critérios: ano de publicação (2010-2022) e impacto no âmbito científico, os quais serviram como base de elaboração e certificação das ideias que foram citadas no trabalho. **Resultados:** Os medicamentos mais utilizados na odontologia para prevenção e controle da dor e da resposta inflamatória são: corticosteroides, AINES e AIES. Os corticosteroides (dexametasona 4 mg e a betametasona 2 mg), são indicados para procedimentos mais invasivos (extração de dentes retidos, cirurgias e enxertos ósseos). Os AINES (ibuprofeno 600 mg, diclofenaco de sódio/potássio 50 mg, nimesulida 100 mg, meloxicam 15 mg, piroxicam 20 mg e cetorolaco de trometamina 10 mg, e derivados do ácido acetilsalicílico), e inibidores seletivos da COX-2, ou COXIBE (celecoxibe 200 mg e etoricoxibe 90 mg), são indicados para procedimentos menos invasivos. Os AIES (não opioides) dipirona 500 mg, e paracetamol 500 ou 750 mg, são indicados para o tratamento de dor leve e moderada já instalada. O paracetamol associado com a codeína 7,5 ou 30 mg, ou o tramadol 50 mg, são indicados para o tratamento de dores agudas e graves, que não respondem aos analgésicos não opioides. **Conclusão:** O controle da dor é feito de maneira individualizada. Deve-se sempre fazer a escolha do fármaco mais adequado, considerando etiopatogenia da dor, tipo de procedimento realizado e condições sistêmicas do paciente, entre outros fatores.

Descritores: Fármacos; Dor; Odontologia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS80

FATORES QUE INTERFEREM NA LONGEVIDADE DE RESTAURAÇÕES EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

Santana Dos Santos Jorge Junior; Gabrielly Da Silva Sousa; Janylla Silva De Carvalho; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
jjuniirsj112@gmail.com

Introdução: Visando as variadas mudanças em relação a materiais restauradores estéticos, a resina composta (RC), atualmente, vem tornando-se preferência como elemento odontológico restaurador, uma vez que sua atratividade estética, baixo custo e porcentagem da preservação do dente é promissora. Entretanto, ainda é visível a pouca durabilidade das restaurações de RC, já que o protocolo desenvolvido não é respeitado, no qual contribui para, posteriormente, o insucesso, falhas e complicações na restauração. **Objetivo:** Destacar os principais agentes que afetam na longevidade das restaurações de resina composta, que tem como consequência o reparo ou a troca da mesma. **Metodologia:** Consiste em uma revisão de literatura feita a partir de artigos selecionados referentes a temática do assunto, utilizando as seguintes bases de dados: Google acadêmico e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia). **Revisão de literatura:** As relevantes deficiências provocadas pela habilidade do operador com o uso de RC, autocuidado do paciente, consumo de álcool ou alimentos ricos em ácido e sacarose na dieta são os principais fatores a qual restaurações não satisfatórias estão diretamente ligadas. Esses, por conseguinte, elencam o desenvolvimento de cárie (*Streptococcus mutans*), no qual promoverão infiltrações e patologias (biofilme, gengivite/periodontite) que irão corroborar a saúde bucal do paciente. **Conclusão:** Sendo assim, é visível que a longevidade das restaurações de resinas compostas (RC) se relaciona inteiramente com falta de manejo adequado do cirurgião(a) dentista. Por consequência, essa falha técnica torna-se uma forma ideal para advenços de cáries secundárias, infiltrações/rugosidade superficial. Com isso, uso de materiais de qualidade, aconselhamento ao paciente quanto ao consumo de alimentos ácidos na dieta, uso de álcool, tabaco e uma boa higiene oral são os tratamentos mais eficazes para mitigar esse insucesso e proporcionar uma estética bela a restauração, na qual acompanhe a exigência do consumidor.

Descritores: Restauração; Falha; Resina.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS81

LÍNGUA FISSURADA

João Victor Ribeiro Ferreira; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
victorrf@hotmail.com

Introdução: Língua fissurada, também chamada de língua escrotal, é uma condição benigna que leva a formação de sulcos ou de fissuras no dorso da língua. Sua etiologia pode advir de fatores genéticos e/ou hereditários. Muitas vezes pode estar associada com Síndrome de Down, Sjögren ou a de Melkersson-Rosenthal, acromegalia ou psoríase. Objetivo: Apresentar uma revisão da literatura sobre língua fissurada, evidenciando aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento dessa alteração. Metodologia: Trata-se de um estudo realizado por meio de artigos científicos na base de dados (SciELO, Google ACADÊMICO, PUB MED). Revisão de Literatura: A LF pode ser considerada bastante comum, trata-se do aparecimento de sulcos e rachaduras, semelhante a cortes, na superfície da língua, elas podem apresentar tamanhos variados e podem medir entre 2 e 6 milímetros de profundidade por sulco. Descartando os fatores genéticos algumas doenças podem predispor o surgimento dos sulcos na língua: Ansiedade, estresse, bruxismo, tabagismo, língua geográfica, alergias alimentares, diabetes. Os aspectos clínicos dessa alteração pode variar em cada indivíduo, variando as rachaduras, podendo ser poucas e até mesmo imperceptíveis, há sulcos tão profundos e intensos que as fissuras dividem a língua em várias partes. O perigo relacionado à LF está no fato de que os sulcos facilitam o acúmulo de bactérias e fungos. As bactérias e fungos vão ser responsáveis pelo desenvolvimento de mau hálito (halitose), como o sapinho e a candidíase oral. Seu diagnóstico é de fácil identificação e algumas pessoas podem manifestar sintomas como ardência, queimação e inchaço após consumirem certos alimentos. Conclusão: Não há um tratamento definitivo para rachaduras linguais de causa genética, já quando a condição decorre de problemas de saúde secundários, como a deficiência nutricional, basta realizar um acompanhamento nutricional e médico, higiene bucal adequada, abstinência de tabaco e o profissional mais indicado para analisar o caso é o estomatologista.

Descritores: Língua Fissurada; Diagnóstico; Tratamento.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS82

AVULSÃO DE DENTE DECÍDUO DECORRENTE DE TRAUMA

Aila Lúcia Sousa Bezerra De Oliveira; Karina Sousa Chaves Frazão; Gabriel Da Silva Martins; Helen Cristina Silva Dos Santos; Thaina Barroso Pinheiro De Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ailaluciaoliveira@gmail.com

Introdução: O traumatismo dental em dentes decíduos, representa um problema de saúde pública. A avulsão dentária, é um dos tipos de traumas mais graves e é definida como o deslocamento completo de um dente para fora do seu alvéolo. Objetivo: O presente estudo tem por objetivo evidenciar, a partir da literatura, a prevalência, causas, consequências e tratamento em caso de dentes decíduos avulsionados. Metodologia: Por meio de uma revisão de literatura, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs e SciELO. Revisão de literatura: Muitos estudos mostram que as avulsões dentárias são responsáveis por uma porcentagem considerável das lesões em dentes decíduos, essa situação ocorre mais comumente em crianças, com maior prevalência no sexo masculino, especialmente em idade escolar e em fase de crescimento e tem como causas a queda, brigas, acidentes esportivos e automobilísticos. O trauma pode afetar tanto a dentição decídua quanto seus sucessores permanentes. A seriedade das sequelas está correlacionada a vários fatores, como a idade, o grau de reabsorção radicular do dente traumatizado, o tipo e a extensão da lesão e o estágio de desenvolvimento do germe do dente sucessor. O replante na dentição decídua é contraindicado pelo risco potencial de danos ao desenvolvimento do germe sucessor. Os aparelhos como mantenedores de espaço geralmente são uma opção de tratamento válida para minimizar a perda de espaço e restaurar a estética quando necessário. Conclusão: É importante ressaltar que a avulsão em dentes decíduos é recorrente e pode ter consequências graves. O tratamento preferencial é o uso de aparelhos para manutenção de espaço e estética.

Descritores: Traumatismo Dentário; Avulsão Dentária; Dente Decíduo.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS83

PARALISIA FACIAL DEVIDO A TÉCNICA INCORRETA DA ANESTESIA ODONTOLÓGICA

Amanda Karoline Nogueira Costa; Saymon Benicio Viana Lopes; Gianna Sarah Silva Ferreira; José Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amandakaroline253@gmail.com

Introdução: A paralisia facial é considerada um caráter multifatorial. As principais etiologias são infecções virais, trauma facial, processos inflamatórios e aplicação incorreta de técnicas anestésicas, sendo o nervo facial o mais acometido. Objetivo: Descrever como acontece a paralisia facial por aplicação de técnica anestésica incorreta, caracterizar os graus de paralisia facial e os sinais e sintomas. Metodologia: Foram selecionados 3 artigos científicos, estes encontrados em bases de dados Google Acadêmico e SciELO. Revisão de literatura: A aplicação da anestesia local é muito comum na odontologia e é indicada para procedimentos mais simples onde os pacientes se queixam de sensação dolorosa na área a ser trabalhada. Mas o manuseio indevido da técnica pode levar à paralisia facial se o nervo facial for afetado. Além disso, as principais causas da paralisia facial devido a técnica errônea da anestesia são o contato da agulha com a bainha de mielina, perfurando a região, e quando ocorre a contatado anestésico com o lobo profundo da glândula parótida, que se localiza na borda posterior do ramo mandibular. Dessa forma, ocorre a perda motora dos músculos faciais. Existem vários graus de paralisia. Graus I e II aparecem alguns minutos após a aplicação do anestésico e têm efeito imediato. Além disso, em sua maioria, não necessita de medicação para o tratamento. Os graus III e IV ocorrem algumas horas após a cirurgia e os efeitos desaparecem após cerca de 24 horas ou até meses. Os principais sinais e sintomas clínicos são dificuldade em fechar os olhos, peso anormal no lado afetado, perda da mobilidade do lábio superior e inferior e salivação discretamente reduzida. Conclusão: Conclui-se que é o cirurgião – dentista deve estar sempre atento para aos efeitos e causas da paralisia facial e suas recomendações em caso de ocorrência, evitando casos de paralisia facial.

Descritores: Nervo Facial; Paralisia Facial; Anestesia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS84

RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM CAVIDADES COM DIFERENTES PROFUNDIDADES

Lidiane Cunha Da Silva; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lidianycunhaa@gmail.com

Introdução: A agilidade estética da terapêutica odontológica restauradora com resina composta em cavidades com diferentes profundidades torna-se a primeira alternativa na escolhido tratamento restaurador na busca do sorriso perfeito e hodiernamente é o material mais utilizado em restaurações estéticas diretas pelo fato de proporcionarem alto nível de excelência adquirido pelas propriedades físicas do material. Objetivo: Avaliar o resultado da técnica de restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores. Relato de experiência: Paciente, sexo masculino, 21 anos, chegou ao Hospital Escola Facimp Wyden com queixa de cárie nos elementos posteriores, o mesmo apresentava queixa de dor no elemento 47, e leve sensibilidade nos dentes posteriores, foi então optado pela restauração com resina composta nos elementos 24, 25, 14, 15, 16 e 17 (classe I Oclusal). Foi feito capeamento pulpar indireto nos elementos 36, 37, 46 (classe I oclusal). No elemento 47 foi realizado uma exodontia. Foi realizado as restaurações remoção do tecido cariado com brocas esférica diamantada em alta rotação 1013 e 1014, prosseguindo com ataque ácido fosfórico a 37%, lavagem com água abundante, aspiração com sugador e secagem com bolinhas de algodão estéril, aplicação do sistema adesivo single bond de 5 geração de dois passos onde primeira camada corresponde ao prime com leve jato de ar e a segunda aplicação ao bond com fotopolimerização de 20 segundos, por fim a incrementação da resina composta A3.5, logo em seguida o material utilizado no capeamento pulpar indireto foi o forramento de Hidróxido de cálcio e a base protetora de lonômero de vidro. Conclusão: Em virtude de se obter um ótimo resultado estético e solucionar a sensibilidade dental através da anatomia, as restaurações com resina composta em posteriores se mostra eficaz.

Descritores: Restauração Direta; Resina Composta; Dentes Posteriores.

Modalidade: Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS85

MANIFESTAÇÕES DE ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTES NA CAVIDADE ORAL

Santana Dos Santos Jorge Junior; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
jjuniirsj112@gmail.com

Introdução: A estomatite aftosa recorrente (EAR) é uma das patologias mais frequentes da mucosa oral com lesões ulcerativas e recidivantes. Essa alteração manifesta-se de 3 formas principais: estomatite aftosa menor, maior e hepertiforme, apresentando-se clinicamente no assoalho de boca, palato mole, ventre da língua e fundo de vestibulo com cicatrizações de diferentes durações, na qual leva paciente a alterar seu cotidiano, já que sua função oral, mastigação, nutricional e qualidade de vida são afetados. **Objetivo:** Esclarecer quanto a provável etiologia da estomatite aftosa recorrente e tratamentos existentes. **Metodologia:** Foi realizada busca de informações nas bibliotecas eletrônicas Scielo e Google Acadêmico selecionando referências que contribuiriam para o embasamento do assunto abordado. **Revisão de literatura:** Embora a etiologia para EAR sejam totalmente desconhecidas, os princípios que desenvolvem o surgimento dessas lesões estão altamente associados com: stress psicológico, fatores hormonais, traumatismos físicos/locais e alergias alimentares. Suas variações desencadeiam ou não cicatriz (Estomatite aftosa maiores e menores) apresentando significativa níveis variados de inflamação. **Conclusão:** Diante do exposto, é notório que a etiologia incerta da EAR é bastante intrigante. Assim, o tratamento é apenas sintomático como intuito de aliviar e acelerar cura com uso corticosteroides (Dexametasona) em casos leves e anti-inflamatórios (Ibuprofeno) em casos severos, visto que não existe um fator casual determinado para a patogênese.

Descritores: Estomatite; Etiologia; Patogênese.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS86

BLASTOMICOSE

Vitória Aguiar Fonseca; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitoriaaguilarlucartes@gmail.com

Introdução: A blastomicose é uma doença pulmonar que possui como agente etiológico o fungo *Blastomyces dermatitidis*. Ele é dimórfico e cresce em tecidos de mamíferos na forma de uma célula em brotamento. Os esporos desse fungo penetram nas vias respiratórias quando são inalados. O quadro clínico causado por esse fungo inicia-se com febre, seguido de calafrios e sudação profunda. Pode haver tosse, com ou sem expectoração, dificuldade para respirar e dor no peito. Ainda que, a infecção pulmonar piore lentamente, pode melhorar sem tratamento. **Objetivo:** Aumentar os conhecimentos dos estudantes de odontologia sobre a infecção fúngica: Blastomicose. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado por meio de artigos científicos (Scielo, Google ACADÊMICO, PUB MED). **Resultados:** Essa infecção começa na mucosa ou gengiva, causadas por hábitos e vícios de palitarem os dentes com gravetos ou mascarem folhas e cascas de árvores, depois de infectados ocorre manifestações de pequenas pápulas, que, em seguida, ulceram. Geralmente as bordas da lesão são rasas e sua superfície apresenta áreas amareladas ou avermelhadas. Havendo aumento progressivo das úlceras, a infecção invade os tecidos subcutâneos, aprofundando-se. À medida que as lesões aumentam em número e volume, os nódulos linfáticos do pescoço aumentam e sofrem necrose, dando origem a fistulas permanentes. Os organismos infectantes aparentemente atingem os nódulos linfáticos, axilares, entre outros, através dos vasos sanguíneos tornando-os necróticos. O diagnóstico é feito por meio de cultura de material infectado. Como a cultura de *Blastomyces* pode representar um risco biológico, é importante notificar a equipe do laboratório, sobre a suspeita de infecção. **Conclusão:** O tratamento da blastomicose depende da gravidade da infecção. Para doença de forma leve e moderada é usado itraconazol, em dosagem de 200 mg por via oral 3 vezes ao dia, durante 3 dias e da forma grave a anfotericina B, 200 mg 3 vezes ao dia por 3 dias, costuma ser eficaz.

Descritores: Blastomicose; Itraconazol; Infecção.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS87

CIRURGIA DE ACESSO E TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DE CANINOS INCLUSOS: RELATO DE CASO

Gessica Carvalho Araujo; André Luiz Marques; Mariana Marques da Silva; Ana Carolina De Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gessica@gessicacarvalho.com

Introdução: Os caninos são essenciais para a obtenção de um sorriso estético e uma oclusão funcional. A impação de caninos é uma ocorrência frequente, que exige uma interação de diferentes especialidades. Sua etiologia se relaciona, frequentemente, com interferências de origem mecânica, neoplásicas, trauma, fatores genéticos, doenças sistêmicas e síndromes. O tracionamento ortodôntico é a terapêutica mais utilizada, envolve a exposição cirúrgica, o condicionamento ácido e a colagem de acessório ortodôntico. **Objetivo:** Descrever um relato de caso clínico de caninos inferiores impactados, os quais foram submetidos a tratamento ortodôntico e cirúrgico. **Relato de caso clínico:** Paciente G.K.A, 10 anos, sexo feminino, procurou tratamento ortodôntico, ao exame clínico e radiográfico foi observado a retenção prolongada dos caninos inferiores (33 e 43) devido ausência de espaço. A paciente foi submetida ao tratamento ortodôntico com o objetivo de criar espaço no arco para a erupção espontânea dos caninos inclusos. Entretanto, após 1 ano de tratamento verificou-se que não houve sucesso, indicando-se o tracionamento ortodôntico. O ato cirúrgico foi iniciado pela anestesia local, seguido da confecção de uma janela cirúrgica com bisturi para a exposição da coroa dos dentes 33 e 43, o que possibilitou a colagem do acessório para tracionamento do canino. A mecânica de alinhamento e nivelamento foi realizada com fio 014 de Níti, e elástico corrente, posteriormente com fio de nivelamento e alinhamento 016 Níti e com fio de 014 Níti passando por baixo do botão de colagem. No tracionamento, serão utilizadas forças leves e contínuas, até que se tenha condições de trocar botão de colagem por um braquete, e assim entrar no alinhamento e nivelamento para corrigir a sua posição. **Conclusão:** O tracionamento ortodôntico apresenta-se como uma excelente opção para o tratamento de caninos impactados. Sendo imprescindível o correto diagnóstico e a mecânica adequada para um prognóstico favorável.

Descritores: Dente Canino; Dente Não Erupcionado; Dente Impactado.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS88

O USO DE ANTIBIÓTICOS NA ODONTOLOGIA

Williane Feitosa Dos Santos; Amanda Da Silva; Ellen Paula Dias Nogueira; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
williannefeitosa25@gmail.com

Introdução: Os antibióticos são substâncias químicas obtidas a partir de microrganismos vivos ou processos semi-sintéticos que têm a capacidade de impedir o crescimento de microrganismos patogênicos ou abatê-los. **Objetivo:** Realizar a revisão de literatura sobre o uso de antibióticos dentro das práticas clínicas odontológicas, afim de entender a aplicação dos mesmos na odontologia. **Metodologia:** Baseia-se em artigos e livros sobre o tema abordado, por meio de plataformas digitais, como Google Acadêmico, SciELO e PubMed, a pesquisas utilizou-se de artigos do ano de 2016 até os dias atuais. **Revisão de Literatura:** Os antibióticos usados rotineiramente na odontologia eliminam a maioria dos microrganismos da cavidade oral e são eficazes no tratamento clínico da maior parte das infecções odontogênicas. A escolha do antibiótico deve, inicialmente, ser baseada no conhecimento geral dos microrganismos etiológicos comuns de cada condição patológica e na escolha do medicamento ao qual esses organismos normalmente seja sensível. Diante disso, é perceptível que esse fármaco é de grande importância na terapêutica, principalmente em infecções de origem odontológica. Sem embargo, sua aplicabilidade deve ser de forma responsável, já que a utilização inadequada resultará em uma resistência bacteriana. De acordo com o mecanismo de ação, os antibióticos que se usa na odontologia pode ser divididos em três grupos: os que atuam na parede celular, na síntese de proteínas ou na síntese de ácidos nucleicos. Os mesmos são indicados para tratamentos das infecções dentais agudas ou crônicas, profilática em pacientes de risco para desenvolvimento de endocardite bacteriana, profilática para pacientes com algum grau de comprometimento do sistema imunitário e de defesa. **Conclusão:** Em suma, é evidente que o cirurgião dentista possui grande responsabilidade, em relação a prescrição destes fármacos, assim, é imprescindível que o profissional conheça o espectro de ação dos antibióticos, mecanismo de ação e indicações de cada fármaco.

Descritores: Odontologia; Antibióticos; Fármaco.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS89

FRATURA RADICULAR HORIZONTAL

Victor Emanuel Santos Sobrinho; Sarah Oliveira Costa; Angelita Freitas Diogo Morais*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
victordoutor190@gmail.com

Introdução: Uma lesão traumática dentária é uma urgência odontológica que necessita de cuidados especiais, porque causa um impacto psicológico que envolve o paciente e seus familiares, sua complexidade ocorre em função de diversas situações clínicas. Uma delas é a fratura radicular horizontal, que geralmente é o resultado de um impacto horizontal. **Objetivo:** Ampliar os conhecimentos dos acadêmicos de Odontologia em relação a fraturas radiculares causadas por trauma. **Metodologia:** Trata-se de um estudo realizado por meio de artigos científicos (SciELO, Google ACADÊMICO, PUB MED). **Resultados:** A fratura radicular horizontal pode ser encontrada no terço cervical, médio ou apical, embora na maioria dos casos o terço médio seja o mais afetado. Elas são diagnosticadas pelo exame radiográfico sendo necessárias mais de uma tomada radiográfica. O processo de reparo da fratura radicular depende basicamente do tamanho do dano ao tecido pulpar e da invasão bacteriana na linha de fratura. Devido a presença de microrganismos no canal radicular, o processo de cicatrização é incapaz de promover o reparo da linha de fratura, isso pode levar, em alguns casos, o processo de necrose pulpar. estar associada à necrose pulpar. A utilização de medicamento intracanal com ação antimicrobiana, como hidróxido de cálcio, pode contribuir para a máxima redução microbiana, promovendo o sucesso do tratamento. **Conclusão:** O tratamento da fratura radicular horizontal consiste no reposicionamento da porção coronária e imobilização por um período de 3 meses, com objetivo de permitir a máxima estabilidade do material calcificado neoformado. A contenção indicada pode ser feita com resina fotopolimerizável e o acompanhamento deve ser feito com exame radiográfico e teste de sensibilidade.

Descritores: Fratura; Trauma; Endodontia.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS90

PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Camila Carreiro Ribeiro; Gabriela Machado Aguiar; Lúcio Helder Cruz Da Silva; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
camilacarreiro787@gmail.com

Introdução: O papiloma vírus humano apresenta mais de 150 tipos diferentes, é um vírus complexo, sendo responsável por uma série de doenças, incluindo o câncer. A transmissão se dá por relação sexual. Sua implantação oral pode ser por autoinoculação ou contato oro sexual. **Objetivo:** Descrever as principais manifestações orais do papiloma vírus humano. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada através do levantamento bibliográfico em bases de dados na internet. Realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE. **Revisão de Literatura:** As manifestações orais associadas ao hpv são descritas clinicamente como lesões papilomatosas. O período de incubação pode variar de 3 a 18 meses, e a persistência da lesão ser mantida por semanas, meses ou anos. Em região oral, afeta o palato mole, língua e lábio inferior. Entre as lesões orais destaca-se as seguintes: Papiloma, condiloma e verruga vulgar. Papiloma: afeta palato mole, apresenta-se como lesão exofítica, superfície rugosa, coloração rosada ou esbranquiçada, pediculada ou sésil. Condiloma: se apresenta como nódulos múltiplos pequenos, rosados ou esbranquiçados, que se proliferam em projeções papilares, são pediculados ou sesséis. Verruga vulgar: de consistência firme, superfície rugosa e base sésil, ocorrem frequentemente na língua e lábio. **Diagnóstico** é dado pelo exame clínico, biopsias, citologia esfroliativa. O tratamento para as lesões consiste em excisão cirúrgica, eletrocauterização, laser cirúrgico e crioterapia. **Conclusão:** O hpv é um cofator de várias doenças graves, como o câncer bucal, isso mostra o quanto uma intervenção precoce, educação em saúde, visitas de rotina ao dentista se torna necessária para melhor prognóstico e probabilidade de cura.

Descritores: Papilomavirus Humano; Cavidade Oral; Diagnóstico.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS91

ERITROPLASIA ORAL: ETIOLOGIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Silmara Lima Azevedo; Vanessa Milenna Matias Ferreira; Lílian Renata Almeida Fernandes Alves Martins; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
farmaceutica.silmara@gmail.com

Introdução: A eritroplasia oral trata-se de uma lesão rara, que acomete a região de cabeça e pescoço, tendo caráter evolutivo para uma condição maligna, atingindo mais frequentemente pacientes na faixa etária de 50 a 70 anos de idade, tendo maior predileção pelo sexo masculino. **Objetivo:** Este trabalho se propõe apresentar sobre a eritroplasia oral e as principais etiologias e características clínicas. **Metodologia:** No presente trabalho foi realizada uma revisão de literatura considerando artigos científicos dos últimos cinco anos, nas bases de dados da SciELO, Google Acadêmico e PUBMED, foram selecionados artigos em inglês e português. **Resultados:** Clinicamente apresenta-se como uma lesão vermelha, que pode ser plana com uma leve depressão na mucosa, sendo lisa ou granular, em local de assoalho bucal, língua, palato duro e mole, com tamanhos variados, geralmente assintomática, mas podem apresentar ardência e queimação local, no histopatológico pode apresentar graus diferentes de displasia. Sua etiologia é foco de discussão na literatura, pois é incerta, estando possivelmente relacionada a fatores como: tabaco, álcool, de forma idiopática, associação com a Candida albicans. O diagnóstico final é baseado na exclusão de outras patologias de características distintas e o histopatológico. O percentual de transformação maligno varia em torno de 75% a 90% dos casos, assim o diagnóstico precoce é a principal chave para a prevenção de transformação maligna da doença. **Conclusão:** Devido seu alto poder de transformação maligna, a eritroplasia é uma patologia que merece destaque e mais estudos acerca de sua etiologia incerta. Consultas de rotinas, voltadas para prevenção de alterações na cavidade bucal deve ser uma prática constante pois auxilia na detecção precoce da patologia.

Descritores: Eritroplasia Oral; Manifestações Bucais; Etiologia; Diagnóstico Precoce.

Modalidade: Revisão de Literatura.

RS92

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES NA REGIÃO DE IMPERATRIZ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andréia Alves de Medeiros; Catyanne da Silva Luso; Thais Ferreira Claudino Cruz; Ana Carolina Soares Diniz; Marcio Santos de Carvalho*

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)
andreaalves.123@hotmail.com

Introdução: A adolescência é uma fase crítica para saúde geral e bucal do indivíduo, pois durante a transição da infância para a vida adulta, esse grupo passa por diversas mudanças biológicas, comportamentais e psicossociais. Além disso, é uma fase importante para adoção de práticas, atitudes e comportamentos para saúde geral e bucal. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar um programa de cidadania e responsabilidade social por meio de discussão sobre hábitos alimentares, orientação de higiene bucal e a importância do dentífrico fluoretado, com a finalidade de educar e motivar para o estabelecimento da saúde bucal. **Metodologia:** 250 adolescentes do Ensino Básico (Ensino Fundamental), com idade de 12 a 16 anos, participaram da ação "Faculdade na Comunidade", realizados pelos alunos de graduação do Curso de Odontologia da Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campus Imperatriz. Tópicos como doença cárie, consumo de açúcar e a importância da escovação dentária foram ministrados e discutidos em sala de aula. **Resultados:** As experiências foram pautas em palestras sobre educação e saúde bucal, muitos adolescentes relataram episódios de dor ou desconforto por conta de dentes cariados. Por outro lado, grande parte dos adolescentes relataram que não faziam o uso do fio dental. Os adolescentes que relataram episódios de dor ou desconforto foram encaminhados para o atendimento odontológico. **Conclusão:** Esse relato de experiência oportunizou uma aproximação dos alunos de graduação com os alunos do ensino básico, assim como proporcionar uma oportunidade de promoção de saúde. O desenvolvimento de programas educativos é indispensável para a construção do conhecimento baseado em evidências científicas.

Descritores: Educação e Saúde; Programas Educativos; Adolescentes.

Modalidade: Relato de Experiência.

RS93

A IMPORTÂNCIA DA RADIOLOGIA NO SUS

Vitória Aguiar Fonseca; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitoriaaguilarlucartes@gmail.com

Introdução: Wilhelm Conrad Roentgen foi o físico alemão que descobriu os raios X através de seus experimentos, em 1895. Ele pôs a mão esquerda de sua esposa Anna Bertha Roentgen no chassi de seu carro, com filme fotográfico, fazendo incidir a radiação oriunda do tubo por cerca de 15 minutos. Revelado o filme, para confirmação de suas observações, lá estava a figura da mão de sua esposa e seus ossos dentro das partes moles menos densas. Objetivo: Demonstrar a importância da radiologia nas instituições públicas do Sistema Único de Saúde - SUS. Metodologia: Trata-se de um estudo realizado por meio de artigos científicos (BVS, Scielo) e revistas (Rev@Odonto, HU Revista Brasileira de Odontologia). Resultados: As radiografias são ferramentas muito importantes para o diagnóstico e realização de procedimentos odontológicos. Sem elas, podemos afirmar que alguns tratamentos não seriam tão seguros e precisos quanto são hoje. As duas radiografias mais utilizadas são as periapicais e as panorâmicas. A radiografia panorâmica é uma das radiografias odontológicas mais importantes, pois possibilita determinar, na face do paciente, a situação do osso, bem como a arcada dentária, em uma só tomada radiográfica, além de grande facilidade para sua realização. Em áreas como Cirurgia Bucomaxilofacial, Implantodontia, Ortodontia e Dentística a radiologia é imprescindível. Na primeira, é utilizada para diagnosticar lesões, fraturas ósseas, dentes supranumerários, impactados e outros, permitindo o planejamento para a melhor intervenção cirúrgica e acompanhamento. Porém, muitos ainda veem como um ponto negativo do exame de raio-x a emissão de radiação que ocorre durante a sua realização. Devido a isso é necessário tomar todos os cuidados e precauções para que o procedimento seja realizado de forma correta, com a utilização do avental de chumbo, assim não apresentará risco ao paciente. Só em casos de mulheres gestantes que o exame não é recomendado, mas não há contraindicação absoluta e deve ser avaliado com o profissional a necessidade de sua realização. Conclusão: Portanto, isso significa que os profissionais de saúde necessitam de formação básica em radiologia, pois a tomada de decisão inicial será de fundamental importância para os procedimentos que serão adotados aos pacientes.

Descritores: Radiologia; SUS; Panorâmica.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS95

EXTRAÇÃO DE UM TERCEIRO MOLAR: CASO CLÍNICO

Amanda Souza Dias; Caroline Escórcio Alves Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amandasousa66@hotmail.com

Introdução: Os terceiros molares têm sua erupção difícil pela localidade em que se encontram na arcada dentária. A exodontia desses elementos é o procedimento mais comum na especialidade de cirurgia bucomaxilofacial e a utilização de exames de imagens auxiliares, tais como: radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, são essenciais para evitar intercorrências e complicações no trans e pós-operatório. Objetivo: Tem como objetivo abordar o protocolo clínico utilizado na realização de uma extração de terceiro molar. Resultados: Paciente M.S.L. de 30 anos, gênero feminino, foi encaminhada a clínica escola da Facimp, para extrações dos terceiros molares, com a queixa principal "Dor". Após a anamnese e exame físico, verificou-se que a paciente não apresentava contraindicações locais ou sistêmicas para o procedimento. A radiografia panorâmica revelou a presença de lesão periapical decorrente de carie no elemento 38. No exame clínico apresentava coroa fraturada. Com as informações coletadas partiu-se para o plano tratamento que consistiu na exodontia do elemento 38. Foi feito profilaxia medicamentosa 1h antes da cirurgia, amoxicilina 2g. Foi realizada antisepsia intra-bucal com solução de clorexidina 0,12% e extra oral com PVPI. A técnica anestésica utilizada foi do tipo bloqueio do nervo alveolar inferior (NAI) e infiltrativas, com a solução anestésica Mepivacaína na concentração de 2% com o vasoconstritor epinefrina 1:100.000. Iniciou-se incisão e descolamento mucoperiósteo, luxação do dente com alavanca e respectiva remoção. Posteriormente curetou-se, e irrigação com soro fisiológico, e sutura de pontos simples com fio de nylon 5-0. No período pós-operatório foram prescritos: ibuprofeno 600mg de 8/8 h por 3 dias. Conclusão: Desta forma, o procedimento foi realizado com sucesso resolvendo a queixa principal da paciente.

Descritores: Extração; Terceiro Molar; Odontologia.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS94

MACROGLOSSIA: IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL

Mayron Ferreira Santos; Veronica Brito Dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mayronfsantos@gmail.com

Introdução: Macroglossia é uma patologia de múltipla etiologia e relativamente incomum em crianças, pode ser classificada como verdadeira, quando há um aumento excessivo da língua, ou como relativa, quando o espaço da cavidade oral é insuficiente para o órgão, em ambas as condições podem ser congênitas ou adquiridas. Ela está associada a diversos fatores adquiridos ou congênitos como o hipotireoidismo congênito, síndrome de Beckwith-Wiedemann, amiloidose primária, síndrome de Down e acromegalia. Objetivo: Demonstrar através de uma revisão de literatura as principais complicações da macroglossia. Metodologia: Pesquisa teórica desenvolvida a partir das seguintes bases de dados: BVS e Scielo. Revisão de Literatura: A macroglossia é uma afecção rara, oriunda de alterações volumétricas e morfológicas da língua. Essas alterações podem causar deformidades dental e músculo esqueléticas, problemas de mastigação, instabilidade ortodôntica, dificuldades respiratória, problemas de fonação e sensação gustatória, desnutrição, excesso de salivação e dificuldade na fala, além de ulcerações devido ao constante contato com a arcada dentária. A síndrome de Beckwith-Wiedemann é mais comum ter casos de macroglossia verdadeira, onde várias das vezes a solução com tratamento cirúrgico e o único caminho. Já a Síndrome de Down também sofre com casos de macroglossia so que e mais raro que o nível de gravidade seja auto ao ponto de buscar tratamento cirúrgico, a maioria desses casos em pacientes com Síndrome de Down o nível de macroglossia é mais leve onde só o auxílio do fonodilogo se faz necessário. Conclusão: Concluímos que a macroglossia depende da causa ou gravidade da condição pode ser tratada com um fonodilogo, ou se o caso for muito grave e feito o tratamento cirúrgico.

Descritores: Macroglossia; Síndrome; Fonoaudiólogo.**Modalidade:** Revisão de Literatura.

RS96

FACETAS DIRETAS EM DENTES ANTERIORES

Lucas Da Silva Nascimento; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
drlucasnascimento18@gmail.com

Introdução: Com o desenvolvimento da odontologia estética, situações clínicas que antes eram resolvidas com próteses invasivas agora podem ser resolvidas com técnicas minimamente invasivas. Graças a esse desenvolvimento, a nova odontologia adesiva, resina composta com facetas diretas, ganhou espaço no mercado odontológico, pois oferece boa reabilitação biológica, estética e funcional. Objetivo: Objetivo deste trabalho foi aplicar a técnica de faceta direta resina composta nos dentes anteriores. Relato de caso: Paciente T. F. S. de 23 anos, estudante, sexo feminino, sem lesões aparentes e sem sinais de problemas psicológicos ou problemas de saúde geral. compareceu a clínica escola da facimp wyden com queixa principal de insatisfação estética em relação aos incisivos centrais 11 e 21, com pouco material resinoso no vestibular e cores diferentes da resina composta com o esmalte. Diante do exposto, optou-se por realizar facetas de resina composta nos elementos em questão, visando um procedimento estético para aumentar a autoestima da paciente. Conclusão: Considera-se que o sucesso do resultado depende do cirurgião dentista, o qual deve atentar-se para correto planejamento a fim de evitar ocorrência de falhas e possível desgaste do material com o passar do tempo. É indispensável que o paciente faça higiene bucal e regular acompanhamento do dentista.

Descritores: Resina Composta; Facetas; Estética.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS97

EXODONTIAS MÚLTIPLAS COM OBJETIVO PRÉ-PROTÉTICO: RELATO DE CASO

João Victor Diniz Teixeira; Thiago Serafim Teixeira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
joaovictordinizteixeira@gmail.com

Introdução: O processo de confecção de uma prótese, seja ela PT, PPR, Prótese Protocolo, dentre outras, necessita sempre de um bom planejamento pré-protético, assim, realizando a anamnese, exames clínicos intra e extraoral e exames radiográficos, desse modo, analisando os procedimentos a serem realizados antes do processo de moldagem. Entretanto, a exodontia faz parte desses procedimentos pré-protéticos que deve ser realizada assim quando houver necessidade para uma correta adequação do meio. **Objetivo:** Relatar um caso de uma cirurgia pré-protética realizada na clínica escola da Faculdade de Imperatriz (Facimp). **Relato de caso:** Paciente M.F.B.S, 59 anos, sexo feminino, leucoderma, deu entrada na clínica da Facimp com o intuito de extrair três dentes (43, 44 e 45), pois reclamava de dor espontânea na região de ambos, onde ela relatou ter realizado tratamento de canal há muito tempo. No exame clínico intraoral, observou-se escurecimento dos dentes e cárie extensa com abfração na região cérvico-distal do dente 45, causada pela mal adaptação da PPR. No exame radiográfico, foi revelada a realização do tratamento de canal apenas em dois dentes (43 e 44) onde verificou-se também uma lesão apical na região do 43. Foi indicado à paciente a realização de um retratamento de canal nos dentes 43 e 44 e a extração do 45 devido à extensa destruição. Contudo, a paciente optou pela exodontia dos três elementos, mesmo sendo informada e orientada sobre as intercorrências das exodontias. **Conclusão:** Foi realizada a cirurgia dos três elementos dentais em uma única sessão e remarcada a segunda sessão para remoção dos pontos e avaliação da cicatrização. Na terceira sessão irá ser realizada a moldagem e confecção dos modelos de gesso.

Descritores: Exodontia; Prótese; Planejamento.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS98

RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES DECÍDUOS

Lidiane Cunha Da Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lidianycunhaa@gmail.com

Introdução A promoção da saúde bucal proposta pela odontologia moderna é abraçada pela odontopediatria, sendo a manutenção da dentição decídua algo de extrema importância para o bem-estar geral da criança. Dessa forma, entende-se que as medidas preventivas são essenciais para a prevenção das doenças da cavidade oral, sobretudo, a cárie dental. O acúmulo de biofilme, a higiene bucal deficiente, consumo frequente e regular de alimentos ricos em sacarose e alimentação noturna sem escovação posterior são alguns fatores que levam ao desequilíbrio no processo e a consequente desmineralização do dente. **Objetivo:** Avaliar o resultado da técnica de restaurações diretas com resina composta em dentes decíduos. **Relato de experiência:** Paciente J.P.S de 6 anos sexo masculino, sem lesões aparentes e sem sinais de problema psicológicos ou problemas de saúde geral. Paciente compareceu a clínica odontológica infantil da Faculdade de Odontologia da FACIMP de Imperatriz com queixa de "arrumar os dentes". O procedimento foi realizado, um diálogo com os pais do paciente e para o paciente de forma informativa que não haja estresse emocional. Em seguida o paciente colaborou com atendimento. Ao exame clínico e Radiografias periapicais foi diagnosticada cárie nos elementos 54,55,65,74,84 (classe IOclusal) com pequena destruição no esmalte dentário, (cárie rasa). Foi realizada a remoção do tecido cariado com brocas esférica diamantada em alta rotação 1013, em seguida realizou-se ataque ácido fosfórico a 37%, lavagem das cavidades com água abundante, aspiração com sugador e secagem com bolinhas de algodão estéril em dentina e jato de ar em esmalte. Foi feito isolamento relativo sem necessidade de anestesia, aplicado sistema adesivo Single Bond de 5 gerações de dois passos, com aplicação da primeira camada, leve jato de ar e aplicação da segunda camada e fotopolimerização de 20 segundos. Por fim a feita a técnica incremental da resina composta A2E. **Conclusão:** Em virtude de devolver a função principal da mastigação e obter-se um ótimo resultado estético através da anatomia, as restaurações com resina composta mostram-se eficazes, além de ser um procedimento de baixo custo. A solução é prevenir ou limitar o desenvolvimento de cárie, uma vez que elas possuem o aspecto lúdico que incentivam às visitas ao dentista e auxilia a superar os medos.

Descritores: Cárie Dental; Restauração; Odontopediatria.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

RS99

EXODONTIA DE DENTE AMPLAMENTE DESTRUÍDO: RELATO DE CASO

Emilene Barros Carvalho; Rodrigo Vital Da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
emilenebarros-carvalho@gmail.com

Introdução: A exodontia é um dos procedimentos mais antigos da odontologia, envolvendo conceitos tanto de cirurgia quanto da física mecânica. O primeiro instrumento criado com a finalidade de realizar extrações dentárias foi pelcano dental, desenvolvido por Guy de Chauliac, no século XIV e utilizado até o final do século XVIII. A exodontia deve ser indicado quando o dente em questão, seja qual for o motivo, não apresentar condições de manutenção na cavidade bucal. Dentre elas, podemos destacar dentes sem suporte periodontal, lesões cariosas extensas, fraturas radiculares, problemas endodônticos sem solução, indicação ortodôntica, dentes impactados, radioterapia, dentes associados a lesões patológicas, entre outras. **Objetivo:** Descrever um relato de caso clínico de exodontia de um elemento com ampladestrução coronária. **Relato de caso clínico:** Paciente A.R.S., 34 anos, leucoderma, ASA I, compareceu a clínica escola da Facimp queixando-se de "muita dor de dente". Após o exame clínico e radiográfico, constatou-se ampla destruição coronária restando apenas a raiz residual do elemento 21, o qual apresentava um processo inflamatório associado. Foi proposto para o paciente a exodontia do elemento em questão. O procedimento cirúrgico foi realizado com a técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar superior anterior e nasopalatino, seguido de descolamento do tecido gengival, e luxação com alavanca, visando o rompimento das fibras do ligamento periodontal, seguido de adaptação do forceps 150 e realização dos movimentos de pressão apical, força vestibular, força palatina, rotação e por fim, a avulsão. Realizou-se irrigação abundante e sutura com fio de nylon 5.0. O paciente apresentou pós-operatório livre de complicações e cicatrização da ferida cirúrgica dentro dos padrões de normalidade. **Conclusão:** A exodontia realizada foi efetiva para a resolução da queixa principal do paciente, contribuindo diretamente para a sua saúde e bem-estar.

Descritores: Cirurgia Bucal; Exodontia; Perda de Dente.**Modalidade:** Descrição de Caso Clínico ou Relato de Caso.

ÍNDICES DE PRODUÇÃO

1. Modalidade de trabalhos submetidos:

Relato de Caso	40
Pesquisa Científica	1
Relato de Experiência	3
Revisões de Literatura	55

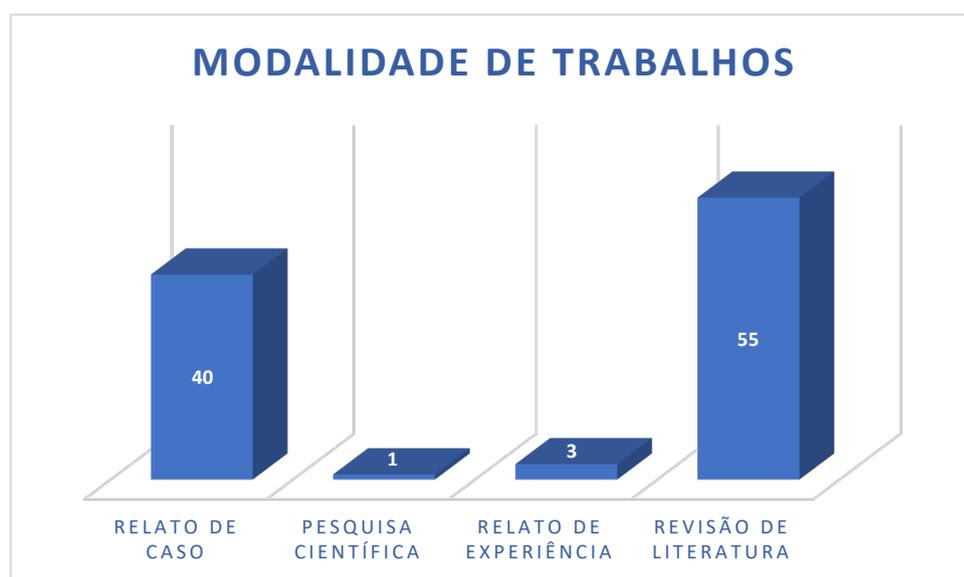


Gráfico 1. Modalidade de trabalhos submetidos.

2. Número de orientações/trabalhos, por docente, da Faculdade de Imperatriz/Wyden:

Ana Carolina de L. Pereira	10
Caroline Escórcio A. C. Fontenele	4
José Brunno D. Oliveira	10
Rafael V. Gomes	16
Rhaiza Barroso P. de Souza	6
Ricardo Lima N. Barros	5
Rodrigo V. da Silva	2
Thaina Barroso P. de Souza	17
Thiago S. Teixeira	8
Thiago S. D. Ferrais Gomes	9
Veronica B. dos Santos	11



Gráfico 2. Número de orientações, por docente, da FACIMP.