



**REVISTA**  
**ROICO**  
**ODONTOLÓGICA**  
**INTEGRATIVA DO CENTRO-OESTE**



**REVISTA ODONTOLÓGICA INTEGRATIVA DO  
CENTRO-OESTE (ROICO)**

**ANAIS DA JORNADA ODONTOLÓGICA -  
JOUNIGY**

**SUPLEMENTO 2024**

**ISSN: 2764-7994**



**TEMA: ODONTOLOGIA REGENERATIVA AVANÇOS EM  
BIOMATERIAIS E APLICAÇÕES EM DIVERSAS ESPECIALIDADES**

**08 e 09 de novembro**



**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA (CEODO)  
CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES (UNIGOYAZES)**



**CORPO DIRETIVO**

Prof. Dr. Carlos Augusto de Oliveira Botelho  
Reitor

Prof. Dr. Benigno Alberto Moraes da Rocha  
Pró Reitor Acadêmico

Prof.<sup>a</sup> Me. Maria Aparecida de Oliveira Botelho  
Pró Reitora Financeira

Aline Bueno Vaz  
Pró Reitora Administrativa

Esp. Eduardo Vieira Mesquita  
Diretor Jurídico

Profa. Dra. Susy Ricardo Lemes Pontes  
Supervisão de Pesquisa

Prof. Me. Cátia Rodrigues dos Santos  
Coordenadora de Extensão

**ANAIS DO SIMPÓSIO UNIGOYAZES**

Periodicidade da publicação

Anual

Vol. (2024)

Tema da VII Jornada Odontológica da Unigoyazes – Odontologia Regenerativa - Avanços em biomateriais e aplicações em diversas especialidades.

Realizado nos dias 08 e 09 de novembro de 2024.

Endereço eletrônico: <https://unigoyazes.edu.br/anais/>

EDITORA CEODO

Rodovia GO-060, Km 19, nº 3.184, Laguna Park Trindade, GO.

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação de direitos autorais (Lei nº 9.610)

## PROGRAMAÇÃO

### 08 DE NOVEMBRO DE 2024

08/11/2024	08:00	11:00	Minicurso	Recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo em mandíbula de porco
08/11/2024	08:00	09:00	Palestra	Princípios de sucesso da implantodontia moderna
08/11/2024	11:00	12:00	Palestra	Técnicas avançadas e biomateriais para a reconstrução em cirurgia oral e maxilofacial
08/11/2024	14:00	17:00	Minicurso	Os pilares do sucesso para o preenchimento labial
08/11/2024	14:00	15:30	Palestra	Endodontia regenerativa; células, scaffolds e biomateriais
08/11/2024	16:00	17:00	Palestra	O impacto da saliva na regeneração dos tecidos.
08/11/2024	17:00	18:00	Palestra	O papel da regeneração tecidual no tratamento periodontal

### 09 DE NOVEMBRO DE 2024

09/11/2024	08:00	11:00	Minicurso	Biocerâmicos na Odontologia Moderna: Soluções Inovadoras do Tratamento Pulpar à Regeneração Tecidual
09/11/2024	08:00	09:00	Palestra	Reestruturação da face na harmonização orofacial
09/11/2024	09:00	10:30	Palestra	Hipomineralização molar-incisivo: Principais desafios e estratégias de diagnóstico/tratamento
09/11/2024	11:00	12:00	Palestra	Reabilitação oral em maxilas atroficas
09/11/2024	14:00	17:00	Minicurso	Restauração de dente anterior escurecido com opacificador e faceta de resina composta

09/11/2024	14:00	15:30	Palestra	Reconhecendo os limites e otimizando o movimento ortodôntico, como a regeneração tecidual auxilia
09/11/2024	16:00	17:00	Palestra	O uso da toxina botulínica em pacientes críticos com sialorréia ou bruxismo
09/11/2024	17:00	18:00	Palestra	Biocerâmicos: o futuro da odontologia regenerativa está em suas mãos

## **EXPEDIENTE**

### **Comissão Organizadora**

Prof. Me. Vitor Hugo Marçal de Carvalho  
Geovanna Souza Lima  
Kayron Tiago de Brito

### **Comissão Científica**

Prof<sup>a</sup>. Esp. Angela Beatriz Amorim Izaac  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Bruna Ribeiro Gobbi  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Maria Caroline Floriano Roque  
Prof. Me. Mateus Fiuza Santos  
Prof. Me. Renerson Gomes dos Santos  
Prof. Dr. Arthur Wilson Florencio Costa  
Prof. Esp. Jorge Luiz Vieira Júnior  
Prof. Esp. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior

### **Apoio técnico**

Atlética Trituradora  
Eduarda Vitória Freitas Lopes  
Maria Eduarda Farias Ribeiro  
Ana Gabriella Garcia de Paula  
Cibele de Sousa Gomes  
Sarah Giovana Soares de Sousa  
Kamila Araújo de Castro  
Jordana Vieira Silva  
Jéssica Alves do Carmo Alecrim  
Maria Eduarda Silva Caetano  
Júlio Gustavo Sena Souza  
Tallis Oliveira Silva  
Eduardo Pinheiro Costa  
Laura Maria Cardoso dos Santos  
Ana Julia Alves Bento  
Marcos Vinicius Pedroso Rosa  
Vanessa Xavier da Silva Fernandes  
Geovanna Souza Araújo  
Patrícia Carvalho de Catro  
Perla Maria Cruvinel Carvalho  
Gabriella de Jesus Ribeiro  
Kauan Arthur Costa Santos  
Gabyella Silva Fitas  
Isabella Coelho de Faria  
Vitória Cristina Xavier de Faria

André Luiz Gonzaga Correia Reis  
Maria Eduarda Silva Caetano  
Larah Gabrielly Alcântara Amaral da Costa  
Isabela Cavalcanti Gonçalves Melo  
Mariany Oliveira Barbosa  
Guilherme Antonio Moreira Silva  
Caroline Gabriele Oliveira

## COMENTÁRIO DO EDITOR

O evento intitulado **Jornada Odontológica do Centro Universitário Unigoyazes (JoUNIGY)** foi criado com objetivo de divulgar, interagir e ampliar o conhecimento para que este seja compartilhado entre o público acadêmico de Odontologia. Pautado nos alicerces da Universidade, também almeja incentivar os avanços científicos à produção de pesquisas nas diversas áreas conexas à Odontologia contemporânea. Este Evento aconteceu nos dias 08 e 09 de novembro de 2024 no Aporta Hall em Goiânia. Foram 275 inscritos presentes, incluindo acadêmicos de diversas instituições de ensino do estado de Goiás, além de professores, expositores e profissionais da Odontologia. A comissão científica e organizadora foi composta de professores e acadêmicos de todos os semestres do curso de Odontologia desta Instituição de Ensino e teve apoio de 12 empresas parceiras.

Um dos atrativos do evento foi a grade científica. Esta foi composta por várias palestras sobre assuntos mais recentes na área da inovação técnico-científico de diferentes especialidades, incluindo cursos de *dentística, reabilitação oral, implantodontia, anestesiologia, motivação profissional, empreendedorismo, endodontia entre outras áreas*, além de vários cursos de hands-on contemplando as mais várias especialidades. Compuseram essa grade científica professores renomados de várias partes do Brasil, como Brasília, Minas Gerais e Rio Verde. Aliado as palestras, os acadêmicos ainda apresentaram 40 trabalhos científicos em formato de banners. Estes foram avaliados por uma comissão compostas por docentes especialistas nas áreas abordadas. A para finalizar, no último dia os melhores trabalhos foram homenageados. As premiações de melhores trabalhos foram divididas em categorias caso clínico, revisão da literatura e pesquisa científica. Durante o evento foram distribuídos brindes e sorteios de materiais odontológicos.

Por meio da Jornada, mostrou-se à comunidade científica acadêmica e profissional o incentivo para difundir o conhecimento com relevância clínica, sendo desta forma uma promoção no desenvolvimento técnico científico. A comissão científica e organizadora agradece a todos pela interação nestes dias do importante evento acadêmico.

**Claudio Maranhão Pereira**

<b>SUMÁRIO</b>
PROGRAMAÇÃO 2
EXPEDIENTE 3
COMENTÁRIO DO EDITOR 4
RESUMOS 8
ENDODONTIA DE MOLAR DECÍDUO OBTURADO COM GUTA PERCHA EM CASO DE AGENESIA DE PRÉ-MOLAR PERMANENTE 8
CÚSPIDES DE TALON EM INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES PERMANENTES 9
USO DO INFILTRANTE RESINOSO (ICON®) PARA TRATAMENTO ESTÉTICO DE FLUROSE DENTÁRIA EM CRIANÇA – RELATO DE CASO 10
ULECTOMIA COM LASER CIRÚGICO COMO ALTERNATIVA EM CRIANÇA COM ATRASO NA ERUPÇÃO DENTÁRIA – RELATO DE CASO 11
REMOÇÃO DE INSTRUMENTO ENDODÔNTICO FRATURADO EM MOLAR COM PERIODONTITE APICAL UTILIZANDO TREFINA E ULTRASSOM: RELATO DE CASO 12
TRATAMENTO DE CANINO INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO 13
AUMENTO DE COROA CLÍNICA POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO 14
FLUXO DIGITAL E SEUS BENEFÍCIOS NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-DENTISTA E PACIENTE – REVISÃO DE LITERATURA 15
USO CONCOMITANTE DE DISJUNTOR PALATINO E MÁSCARA FACIAL DE PETIT EM UMA PACIENTE CLASSE III: RELATO DE CASO 16
LÍQUEN PLANO RETICULAR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO 17
CIRURGIA DE ACESSO ENDODÔNTICA MODIFICADA: RELATO DE CASO CLÍNICO 18
ACOMPAHAMENTO DE FRATURA RADICULAR HORIZONTAL PÓS TRAUMA DENTAL DE UM INCISIVO SUPERIOR SEM NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO 19
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO INFERIOR COM VARIAÇÃO ANATÔMICA: RELATO DE CASO 20

A IMPORTÂNCIA DA TRAUMATOLOGIA FORENSE: COM ÊNFASE NA RESOLUÇÃO DE CRIMES 21
SINUSITE ODONTOGENICA COMO COMPLICAÇÃO ENDODONTICA 22
A RESISTÊNCIA A INSULINA PODE CAUSAR DOENÇA PERIODONTAL? - REVISÃO DA LITERATURA 23
OS IMPACTOS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NA SAÚDE BUCAL - REVISÃO DA LITERATURA 24
IMPLANTES CERÂMICOS EM ODONTOLOGIA: INOVAÇÕES EM ESTÉTICA E FUNCIONALIDADE DENTAL 25
PRINCIPAIS INFLUÊNCIAS DO HORMÔNIO SEXUAL (ESTRÓGENO) NO PERIODONTO DE MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA 26
RESPIRAÇÃO ORAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA SAÚDE BUCAL - REVISÃO DE LITERATURA 27
FOLÍCULO PERICORONÁRIO E CISTO DENTÍGERO: COMO DIFERENCIÁ-LOS ATRAVÉS DE RADIOGRAFIA – REVISÃO DA LITERATURA 28
NEURALGIA DO TRIGÊMEO – REVISÃO DA LITERATURA 29
AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA DAS CABEÇAS DA MANDIBULA EM RADIOGRÁFIAS PANORÂMICAS 30
AVALIAÇÃO DA PROXIMIDADE DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM O CANAL DA MANDÍBULA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO 31
AVALIAÇÃO DAS RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS PARA IDENTIFICAR CASOS DE PNEUMATIZAÇÃO DO SEIO MAXILAR 32
LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR EM REGIÃO PREVIAMENTE ACOMETIDA POR COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO 33
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM MAIS PACIENTES RENAL CRÔNICO- REVISÃO DE LITERATURA 34
REMOÇÃO DE MESIODENS EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE BULLYING - RELATO DE CASO 35
ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU: RELATO DE CASO CLÍNICO 36
SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE HIV NEGATIVO: RELATO DE CASO 37

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO PENFIGÓIDE CICATRICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO 38
AUMENTO DA COROA CLÍNICA PARA REESTABELECEER AS DISTÂNCIAS BIOLÓGICAS COM OBJETIVO RESTAURADOR 39
RELATO DE CASO: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA ENDOCARDITE BACTERIANA 40
IDENTIFICAÇÃO HUMANA EM DESASTRE EM MASSA: REVISÃO DE LITERATURA 41
LUXAÇÃO INTRUSIVA GRAU III EM PACIENTE PEDIÁTRICO ABORDADO TARDIAMENTE 42
ABCESSO EM REGIÃO ANTERIOR DE PESCOÇO: RELATO DE CASO CLÍNICO 43
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COM ASPECTO CÍSTICO NO SEIO MAXILAR-RELATO DE CASO 44
SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO 45
AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO UTILIZANDO GUIA PLANEJADO A PARTIR DO FLUXO DIGITAL-RELATO DE CASO 46

## **ENDODONTIA DE MOLAR DECÍDUO OBTURADO COM GUTA PERCHA EM CASO DE AGENESIA DE PRÉ-MOLAR PERMANENTE**

Pedro Henrique Nunes Dos Santos<sup>1</sup>, Thiago Cassiano<sup>1</sup>, Gustavo Oliveira Costa Di Capinam Macêdo<sup>1</sup>, Arthur Wilson Florêncio Costa<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* pedrohnsaam14@gmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** O tratamento endodôntico em dentes decíduos apresenta desafios para dentistas e odontopediatras, especialmente em casos de agenesia dentária do dente permanente. Manter um dente decíduo pode ser uma solução a longo prazo, funcionando como um mantenedor de espaço funcional até a instalação de implantes. **Objetivo:** Este relato descreve o caso de uma paciente do Centro Universitário Goyazes com agenesia do dente 35 e necrose do dente 75. O tratamento envolveu, endodontia do dente 75, utilizando guta-percha obturando os canais, visando preservar o dente decíduo como permanente a longo prazo. **Resultados:** O tratamento permitiu manejo do comportamento da criança, a resolução de infecções, remissão da rarefação óssea e manutenção funcional do dente decíduo. **Conclusão:** A utilização da guta-percha é uma alternativa eficaz como material obturador definitivo em dentes decíduos que devem ser mantidos por mais tempo na arcada dentária da criança, promovendo saúde bucal e qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Guta-percha. Endodontia. Decíduos.

## CÚSPIDES DE TALON EM INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES PERMANENTES

Nalanda Martins Mendanha<sup>1</sup>, Danyella Karlla Dos Santos<sup>1</sup>, Júlio César Alves Santos<sup>1</sup>, Kayron Tiago De Brito<sup>1</sup>, Arthur Wilson Florêncio Costa<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* nalandamartinsm16@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** As cúspides em garra são anomalias que podem ocorrer em dentes decíduos e permanentes. Elas se manifestam como estruturas semelhantes a cúspides nas coroas dentárias, geralmente projetando-se a partir da junção amelocementária, principalmente em dentes anteriores. A etiologia dessa condição é desconhecida. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de cúspides supranumerárias em uma criança de nove anos evidenciando os aspectos clínicos, imaginológicos e o tratamento conservador dessas anomalias. **Relato de caso:** Paciente de 9 anos apresentou cáries nos incisivos superiores (11, 21 e 22) devido a cúspides em garra na face palatina, que dificultavam a higiene. A tomografia confirmou as cúspides e cáries sem envolvimento pulpar. O tratamento incluiu orientação de higiene, desgaste seletivo, remoção das cáries e restauração com resina composta. Após 1 ano de acompanhamento, não houve recidiva ou complicações. **Conclusão:** Apesar das cúspides supranumerárias ainda serem consideradas incomuns na prática clínica é importante que o cirurgião-dentista seja capaz de identificar e tratar essas anomalias da forma mais segura, resolutiva e conservadora possível.

**Palavras-Chave:** Cúspides em garra. Cúspides supranumerárias. Cúspides de Talon. Tratamento.

## USO DO INFILTRANTE RESINOSO (ICON®) PARA TRATAMENTO ESTÉTICO DE FLUROSE DENTÁRIA EM CRIANÇA – RELATO DE CASO

Arthur Gonçalves Araujo<sup>1</sup>, Suzana Gonçalves Mesquita<sup>1</sup>, Adriely lopes dE Lorenzo<sup>1</sup>, Letícia Candini Brito<sup>1</sup>, Anna Alice Anabuki<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* contato.araujofc@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de paciente infantil com diagnóstico clínico de fluorose dentária submetido a tratamento estético com o uso de infiltrante resinoso ICON no esmalte dental associada à aplicação tópica de flúor. **Métodos:** Paciente H.F.C. 08 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório odontológico, queixando-se de “manchas brancas nos dentes da frente”. Após a anamnese e exame clínico intraoral, observou na criança a presença de fluorose dentária na região dos incisivos superiores. Como plano de tratamento, indicou-se a utilização de infiltrante resinoso de baixa viscosidade ICON® como tratamento estético e conservador na região das manchas brancas dos incisivos centrais superiores. Após a realização do isolamento absoluto e profilaxia dentária, seguiu-se com o protocolo clínico do infiltrante resinoso ICON® (DMG, Elbgasutrasse, Germany). **Resultados:** Observou-se de imediato um resultado satisfatório, com uma melhora significativa da estética aos dentes comprometidos com manchas fluoróticas, além da satisfação ao resultado obtida relatada pelo paciente e família. **Conclusão:** Neste caso clínico, a utilização do infiltrante resinoso consistiu numa técnica eficaz, segura e conservadora para remoção de manchas brancas de fluorose, além de favorecer a estética do sorriso e poder contribuir para a melhora da autoestima e do convívio social da criança.

**Palavras-Chave:** Odontopediatria. Estética dentária. Fluorose dentária.

## ULECTOMIA COM LASER CIRÚRGICO COMO ALTERNATIVA EM CRIANÇA COM ATRASO NA ERUPÇÃO DENTÁRIA – RELATO DE CASO

Dayane de Oliveira Ribeiro<sup>1</sup>, Gabriella de Jesus Ribeiro<sup>1</sup>, Adriely Lopes de Lorenzo<sup>1</sup>, Letícia Candini Brito<sup>1</sup>, Anna Alice Anabuki<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* dayanedeoliveiraribeiro@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de indicação da técnica de ulectomia, com laser de alta potência, em criança com retardo na erupção ocasionada pela fibrose em mucosa gengival.

**Métodos:** Paciente S.F.B., 07 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao consultório odontológico, com relato da mãe que “tem mais de um ano que o dente da frente do meu filho não nasce”. Durante a anamnese, a criança apresentava histórico de comportamento não colaborador no dentista. No exame clínico intraoral, observou-se que o dente 11 já havia irrompido enquanto o dente 21 apresentava-se recoberto por uma espessa lâmina de tecido gengival com coloração rosada e, durante a palpação, evidenciava-se a coroa do elemento dentário em questão. O tratamento proposto foi a ulectomia, com laser de alta potência (laser cirúrgico), com a exposição da incisal do dente 21, propiciando a movimentação eruptiva associada com sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio. **Resultados:** A criança apresentou aceitabilidade satisfatória com a máscara nasal para a sedação inalatória com óxido nitroso e oxigênio. Procedeu-se com a anestesia tópica seguida da anestesia infiltrativa com Lidocaína a 2% com epinefrina. O procedimento cirúrgico foi realizado a partir da ulectomia com remoção do tecido gengival e exposição da face incisal do dente 21 com laser de diodo de alta potência (Thera Laser Surgery – DMC®), seguindo protocolo do fabricante. O tecido gengival foi removido com a fibra em contato com a gengiva realizando pincelamentos suaves, sem resfriamento, ao redor da porção incisal da coroa dentária. Imediatamente após o procedimento cirúrgico, observou-se a incisal do dente exposta. **Conclusão:** Conclui-se que, nesse caso clínico, a ulectomia com laser de alta potência se mostra como uma excelente escolha de tratamento, pela sua técnica e resultados rápidos, devolvendo para o paciente a função e estética.

**Palavras-Chave:** Erupção dentária. Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos. Odontopediatria.

## REMOÇÃO DE INSTRUMENTO ENDODÔNTICO FRATURADO EM MOLAR COM PERIODONTITE APICAL UTILIZANDO TREFINA E ULTRASSOM: RELATO DE CASO

Maria Fernanda Lopes Pascoal<sup>1</sup>, Bianca Victoria Divina Da Silva Queiroz<sup>1</sup>, Nikelly Pires De Oliveira Melo<sup>1</sup>, Maria Caroline Roque<sup>1</sup>, Vitor Hugo Marçal De Carvalho<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* mariafernandalpascoal@outlook.com

### RESUMO

**Introdução:** Durante o preparo químico-mecânico em endodontia, instrumentos podem sofrer fraturas devido a tensões e curvaturas radiculares, dificultando a limpeza dos canais e o sucesso do tratamento endodôntico. Nessas situações, a remoção ou manutenção do fragmento fraturado é essencial, e diferentes técnicas, como By Pass ou Ultrassom, podem ser utilizadas para minimizar danos. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de remoção de instrumento endodôntico fraturado utilizando trefina e ultrassom. **Relato de caso:** Paciente de 29 anos apresentou dor no dente 26, sendo diagnosticada com periodontite apical sintomática. Radiografia revelou um instrumento fraturado na raiz disto-vestibular. Foi realizada remoção com trefina de 0.075 mm, criando uma canaleta ao redor do fragmento, seguida de ultrassom de baixa potência para expulsar o fragmento e completar o retratamento endodôntico. **Conclusão:** A remoção de instrumentos fraturados depende de sua localização e diâmetro, mas a limpeza completa dos canais é essencial para preservar o dente e garantir seu sucesso clínico.

**Palavras-Chave:** Endodontia. Fratura de instrumentos endodônticos. Tratamento do canal radicular.

## TRATAMENTO DE CANINO INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Kamila Ferreira Cavalcante<sup>1</sup>, Gabrielly Fernandes<sup>1</sup>, Rannya Bernardes Rabelo<sup>1</sup>, André Luiz Gonzaga Correa Reis<sup>1</sup>, Ricardo Pinheiro<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* kamila.cavalcante@unigy.edu.br

### RESUMO

**Objetivo:** relatar detalhadamente um caso clínico de canino incluído, desde o diagnóstico até as intervenções clínicas realizadas. **Metodologia:** apresentação de caso clínico, embasada em revisão da literatura científica, na qual as buscas foram realizadas nas fontes PUB MED e SCIELO. **Relato de caso:** paciente feminina, sem alterações sistêmicas, buscou tratamento para um canino incluído, relatando presença de canino decíduo. O exame de imagem revelou o canino permanente impactado na posição horizontal por palatina. Foram apresentadas duas opções de tratamento, primeiramente o ortocirúrgico, por meio do tracionamento e também o procedimento cirúrgico, seguido de enxerto ósseo e instalação de implante, a paciente não queria fazer tratamento ortodôntico para tracionamento, então foi realizada a extração do canino decíduo, seguida de extração do canino incluído, enxerto ósseo, instalação de implante e coroa provisória, utilizando o dente decíduo. **Resultados:** a cirurgia foi bem-sucedida, restabelecendo função e estética, conforme a queixa principal da paciente. **Conclusão:** caninos são comumente encontrados retidos na maxila. O planejamento detalhado e o diagnóstico preciso são essenciais para o tratamento eficaz de caninos impactados, garantindo excelentes resultados funcionais e estéticos.

**Palavras-Chave:** Canino impactado. Extração. Enxerto ósseo. Implantes dentários.

## **AUMENTO DE COROA CLÍNICA POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO**

Gabrielly Fernandes<sup>1</sup>, Welida Martins Dos Santos<sup>1</sup>, Kamila Ferreira Cavalcante<sup>1</sup>, Rannya Bernardes Rabelo<sup>1</sup>, Ricardo Pinheiro<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* gabriellyff015@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivos:** Expor o caso clínico de uma paciente com exposição gengival excessiva, junto com diagnóstico, tratamento selecionado para esses casos e sua devida execução. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de um caso clínico com aumento de coroa clínico. **Relato de caso:** Paciente S.A.A gênero feminino 26 anos, sem alterações sistêmicas, com saúde periodontal, chegou a Clínica Escola Odontológica e queixava-se de excesso de gengiva que a incomodava há anos, foi diagnosticada com Erupção Passiva Alterada (EPA), no primeiro momento optou-se pela cirurgia de aumento de coroa clínica para retirar esse excesso gengival, realizou-se a marcação dos pontos sangrantes, incisão com bisel interno, procedimento de sindesmotomia, osteoplastia e osteotomia para retirada do excesso ósseo. Após 6 meses de cirurgia, o especialista em ortodontia mostra a necessidade de iniciar um tratamento ortodôntico devido a um diagnóstico de má oclusão. Desse modo, 1 ano depois foi retirado o aparelho e realizado mais uma cirurgia do sorriso gengival, para fazer todos os reparos clínicos, após 2 meses de pós-cirúrgico satisfatório, com a erupção passiva solucionada, foi colocado facetas de cerâmicas nos dentes posteriores e superiores. **Resultado:** A cirurgia obteve êxito perante a queixa principal com um pós-operatório satisfatório. O excesso de gengiva foi reduzido ao sorrir. A paciente relatou dor mínima após o procedimento, maior confiança ao sorrir. **Conclusão:** Logo, o tratamento cirúrgico executado de forma correta pode restaurar a autoestima do paciente, o que melhora sua qualidade de vida e auxilia na higienização da cavidade bucal, tornando-a a técnica mais eficaz na resolução desses casos por ser de fácil realização e definitiva.

**Palavras-Chave:** Periodontia. Erupção. Sorriso Gengival. Cirurgia. Sorriso.

## FLUXO DIGITAL E SEUS BENEFÍCIOS NA RELAÇÃO CIRURGIÃO-DENTISTA E PACIENTE – REVISÃO DE LITERATURA

Samara Dias Rossi<sup>1</sup>, Anna Clara Correa Oliveira<sup>1</sup>, Maurício Guilherme Lenza<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* samaradrossi@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A odontologia sofreu grande revolução com o fluxo digital, transformando o diagnóstico, planejamento e tratamento executado pelo cirurgião-dentista (CD). **Objetivo:** Ressaltar os benefícios do fluxo digital ao cotidiano do CD e seus pacientes. **Metodologia:** Foi realizada busca sobre o assunto nas seguintes bases: PubMed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: odontologia digital, benefícios, dentista, paciente, e seus correspondentes em inglês. **Resultados:** O fluxo digital possui aplicações específicas nas especialidades odontológicas, tendo como base o escaneamento intraoral somado ou não à tomografia computadorizada de feixe cônico, possibilitando diagnósticos mais completos e precisos, permitindo reconstrução digital de todo complexo crânio-face-dentes, com maior precisão e detalhes dos dentes, menor tempo de cadeira e maior conforto para o paciente. **Conclusão:** O fluxo digital é eficiente em relação ao tempo de trabalho, tornando o tratamento mais previsível através do planejamento digital, trazendo maior conforto ao paciente durante as consultas e após os procedimentos.

**Palavras-Chave:** Odontologia digital. Benefícios. Dentista. Paciente.

## USO CONCOMITANTE DE DISJUNTOR PALATINO E MÁSCARA FACIAL DE PETIT EM UMA PACIENTE CLASSE III: RELATO DE CASO

Geovanna Julia Ferreira Fragoso<sup>1</sup>, Andressa Vieira Silva<sup>1</sup>, Carolinne Menezes de Oliveira<sup>1</sup>, Maurício Guilherme Lenza<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* geovanna.fragoso@unigy.edu.br

### RESUMO

**Objetivo:** relatar o diagnóstico, bem como o tratamento ortopédico e ortodôntico de uma paciente de 9 anos com Classe III esquelética, utilizando Máscara Facial de Petit para promover a retrusão mandibular e o tracionamento maxilar, além de disjuntor palatino. **Métodos:** a avaliação incluiu exames clínicos e radiográficos. A expansão da maxila foi indicada primeiramente com o uso do aparelho Hyrax, com ativação de 1 volta completa ao dia. A Máscara Facial de Petit foi prescrita para uso diário de maior tempo possível. Os métodos de ativação do disjuntor e uso da máscara foram demonstrados aos pais para que cooperassem com a rotina de tratamento. **Resultados:** após 11 meses, foi possível notar uma melhora significativa na relação molar e na protrusão mandibular, com aumento do comprimento maxilar. O Overjet encontra-se atualmente com 1,5mm e Overbite com uma sobressalência de 0mm (topo a topo). A paciente teve boa adesão ao tratamento, com mínimas queixas de desconforto. **Conclusão:** a Máscara Facial de Petit se mostrou eficaz no tratamento de Classe III dentária/esquelética, destacando a importância de intervenções precoces para melhorias na oclusão e estética facial. A colaboração da paciente foi de suma importância para o sucesso do tratamento até o momento. Foi avaliada a necessidade de permanecer com o uso da máscara facial, uma vez que o Overbite ainda se encontra insatisfatório e com o crescimento esperado das bases ósseas pode vir a ficar em posição negativa, logo, ocasionando mordida cruzada anterior. O monitoramento contínuo é essencial para garantir resultados duradouros.

**Palavras-Chave:** Classe III. Má oclusão. Protrusão mandibular.

## LÍQUEN PLANO RETICULAR: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Andressa Vieira Silva<sup>1</sup>, Geovanna Julia Ferreira Fragoso<sup>1</sup>, Augusto César Arcanjo Vaz<sup>1</sup>, Giselly Cristina Moreira De Carvalho<sup>1</sup>, Cláudio Maranhão Pereira<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* andressa.vsilva@unigy.edu.br

### RESUMO

**Objetivo:** Discutir por meio de uma revisão de literatura e um relato de caso, as manifestações clínicas, prognóstico e tratamento do líquen plano, que é uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, comprometendo a pele, os anexos e as mucosas, caracterizada por lesões papulosas muito típicas (MONTI, 2006). A lesão oral clássica do líquen plano é a que forma uma rede esbranquiçada no terço posterior da mucosa jugal, denominadas “estrias de Wickham”. **Material e Métodos:** O trabalho foi realizado por meio de uma revisão da literatura e a apresentação de um relato de caso. Foi efetuado uma busca de artigos dos últimos 10 anos e selecionados três. No relato de caso, a paciente procurou atendimento odontológico queixando-se de “feridas na boca”. Durante exame físico, observou-se lesões em placas reticulares esbranquiçadas na mucosa jugal, na gengiva inserida e máculas púrpuras nos membros superiores. Optou-se pela realização de biópsia incisional. Após análise microscópica foi observado tecido epitelial estratificado pavimentoso queratinizado revestindo tecido conjuntivo fibroso frouxo com presença de infiltrado inflamatório em banda e desorganização da camada basal epitelial, compatível com líquen plano. A paciente foi orientada e medicada com prednisona 20mg. **Resultados:** Após duas semanas foi possível observar a resolução do quadro clínico. A paciente encontra-se em acompanhamento após 02 meses, sem sinais de recidiva da doença. **Conclusão:** O líquen plano reticular é uma doença autoimune muito comum. O caso relata os aspectos clínicos da doença e a importância da identificação de fatores desencadeantes para chegar ao diagnóstico correto e adotar uma conduta adequada. No caso clínico relatado, após o diagnóstico, optou-se pelo uso de corticosteroide para minimizar a dor até o completo desaparecimento da lesão, além de acompanhamento clínico.

**Palavras-Chave:** Líquen plano, mucosa, lesões, diagnóstico.

## CIRURGIA DE ACESSO ENDODÔNTICA MODIFICADA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Welida Martins Dos Santos<sup>1</sup>, Maria Caroline Roque<sup>1</sup>, Jullya Cristynna Pereira Cruvinel<sup>1</sup>, Gabrielly Fernandes<sup>1</sup>, Vitor Hugo Marçal de Carvalho<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* welidamartinsdossantos@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivos:** O objetivo deste relato de caso é descrever uma abordagem modificada de acesso endodôntico, destacando as adaptações realizadas para preservar a estrutura dental e melhorar o prognóstico clínico. **Metodologia:** Trata-se do estudo do caso clínico de cirurgia de acesso endodôntica modificada. Relato de Caso 1: Paciente com indicação de tratamento endodôntico dente 31, o mesmo apresentava lesão cervical não cariada, com exposição do tecido pulpar, caso 2: Paciente com indicação de tratamento endodôntico no dente 34, presença de cárie na face vestibular, também com envolvimento do tecido pulpar. Em ambos os casos foram realizados acessos modificados pela vestibular, preservando o máximo de estrutura dental, e sem comprometer as etapas seguintes do tratamento endodôntico, como isolamento absoluto, instrumentação manual e mecanizada, obturação e selamento provisório. **Resultados:** Os acessos endodônticos modificados proporcionaram uma abordagem conservadora, permitindo a preservação de uma maior quantidade de tecido dental saudável sem comprometer o sucesso do tratamento. **Conclusão:** A técnica adotada é uma ótima opção para acesso de dentes com estruturas já comprometidas, uma vez que fazemos um menor desgaste, estes casos ressaltam a importância de podermos personalizar os acessos endodônticos, considerando além dos desgastes a anatomia específica de cada dente.

**Palavras-Chaves:** Acesso. Endodontia. Modificada.

## **ACOMPANHAMENTO DE FRATURA RADICULAR HORIZONTAL PÓS TRAUMA DENTAL DE UM INCISIVO SUPERIOR SEM NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO**

Gabrielly Fernandes<sup>1</sup>, Jullya Cristynna Pereira Cruvinel<sup>1</sup>, Welida Martins Dos Santos<sup>1</sup>, Maria Caroline Roque<sup>1</sup>, Vitor Hugo Marçal de Carvalho<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* gabriellyff015@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de fratura radicular que se consolidou após 7 anos. **Metodologia:** O trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura e da avaliação das fichas clínicas da paciente, descrição do plano de tratamento e tomografia realizada para o diagnóstico e tratamento da fratura onde foi necessário realizar testes de palpação e percussão, teste de vitalidade pulpar. **Resultados:** Foi possível a compreensão do tipo de fratura, o motivo da calcificação e a escolha do plano de tratamento. **Conclusão:** Concluímos que é um tipo de fratura delicada e que pode necessitar de cuidados específicos pois acomete todas as estruturas de suporte relacionadas ao dente, e às vezes pode precisar de tratamento estético. Nesse relato de caso, o único tratamento necessário foi o uso de contenção rígida por 90 dias e o acompanhamento clínico e radiográfico. Assim, cada caso exige alguma alternativa para escolher a conduta clínica a ser seguida, por isso exige do profissional um atendimento imediato.

**Palavras-Chave:** Fratura. Tratamento. Radicular.

## TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO INFERIOR COM VARIAÇÃO ANATÔMICA: RELATO DE CASO

Alyne Borges Amorim<sup>1</sup>, André Luiz Gonzaga Correa Reis<sup>1</sup>, Vitor Hugo Marçal de Carvalho<sup>1</sup>,  
Maria Caroline Roque<sup>1</sup>, Bruna Gobbi<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* alyne.amorim@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A complexidade da anatomia do SCR (sistema de canais radiculares) constitui um desafio contínuo para os cirurgiões dentistas e/ou endodontistas. A morfologia dos incisivos inferiores contém inúmeras variações, referentes ao formato dos canais, terço em que se dividem e formato das raízes. Assim o sucesso do tratamento endodôntico está intimamente ligado ao domínio da anatomia interna. **Objetivo:** Apresentar a resolução de um caso de abscesso peripaical crônico em incisivo inferior com variação anatômica. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, foi encaminhado para clínica escola do Centro Universitario Goyazes para tratamento endodôntico do incisivo central inferior (dente 41). Após a avaliação radiográfica, teve a suspeita da presença de dois canais, com avaliação clínica e a cirurgia de acesso, foi possível localização de um canal vestibular e outro lingual. Com desgaste compensatório e forma de contorno adequadas, foi possível negociação dos dois canais. Na primeira sessão foi realizado odontometria com emprego do localizador foraminal, instrumentação até a lima #30.05 EasyLogic® e colocação de medicação intracanal: Ultracal®. Após 7 dias, paciente retornou com ausência de fistula, o que permitiu a obturação do caso. O qual foi realizado com cimento endofiil e cone M, na técnica de cone único e condensação vertical. **Resultados:** A ausência da fístula após o início do tratamento é um indicativo de sucesso, e isso só foi possível com o domínio da anatomia interna, o que levou a uma descontaminação eficaz. **Conclusão:** Os resultados dos procedimentos endodônticos são influenciados diretamente pelas variações nas configurações do SCR, a intervenção endodôntica adequada e de resultado previsível exige o conhecimento desta configuração interna de todos os grupos de dentes. As tecnologias são apenas aliadas, e este caso mostrou que é totalmente possível realizar procedimentos com um grau de complexidade na clínica de graduação.

**Palavras-Chave:** Variação Anatômica. Tratamento do Canal Radicular. Endodontia.

## **A IMPORTÂNCIA DA TRAUMATOLOGIA FORENSE: COM ÊNFASE NA RESOLUÇÃO DE CRIMES**

Marcela Cristiny Bispo Silva<sup>1</sup>, Emilly Martins Leite<sup>1</sup>, Ronaldo da Cruz<sup>1</sup>, Maurício Lenza<sup>1</sup>, Milena Lenza<sup>1</sup>

1 – Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* marcelacbs@outlook.com.br

### **RESUMO**

**Objetivo:** Revisar a literatura sobre a traumatologia forense e sua interface com a odontologia legal. **Metodologia:** Foram buscados artigos de revisão de literatura nas principais bases de dados: Google acadêmico, scielo e pubmed utilizando as seguintes palavras-chave: traumatologia forense, odontologia lesão, lesão corporal. Foram incluídos artigos em inglês e português. **Resultados:** A literatura demonstra a traumatologia forense como um ramo da medicina legal, que estuda as lesões presentes nos corpos de vítimas de violência (fatais ou não) advindos das energias das mais diversas ordens. Essas lesões vêm de cenários de violência contra a integridade física e funcional da pessoa caracterizada no direito penal como lesão corporal. Lesões na região de cabeça e pescoço está dentro das áreas de atuação do cirurgião-dentista sendo crucial para a classificação e extensão do trauma e consequente esclarecimentos à justiça. Cada vez mais o direito recorre para essas ciências na busca da aproximação máxima da verdade real sobre o fato criminoso, buscando promover, dessa forma, a punição mais justa do agente causador. **Conclusão:** A traumatologia, a lesão corporal e a odontologia legal são áreas interligadas que desempenham um papel fundamental na investigação de crimes e na garantia da justiça. O cirurgião-dentista, com sua expertise em anatomia e fisiologia da região bucomaxilofacial, é um profissional essencial nesse contexto. A odontologia legal contribui para a elucidação de casos complexos, a proteção de vítimas ajudando assim correta aplicação da lei.

**Palavras-Chave:** Traumatologia. Odontologia. Lesão corporal.

## SINUSITE ODONTOGENICA COMO COMPLICAÇÃO ENDODONTICA

André Luiz Gonzaga Correa Reis<sup>1</sup>, Julliely Ferreira Rosa Guimarães<sup>1</sup>, Alyne Borges Amorim<sup>1</sup>, Maria Caroline Roque<sup>1</sup>, Vitor Hugo Marçal de Carvalho<sup>1</sup>

1- Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* emailacademicoandre@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de sinusite odontogênica como intercorrência de um tratamento endodôntico, causado pelo extravasamento de hipoclorito de sódio. **Relato de caso:** Uma paciente de 19 anos buscou atendimento na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes apresentando edema acentuado na hemiface direita, dor intensa e trismo. Após exames clínicos e radiográficos, diagnosticou-se Abscesso Apical Agudo, sendo realizada drenagem e antibioticoterapia na primeira sessão. Durante o segundo atendimento, durante o preparo químico-mecânico dos canais, houve extravasamento de hipoclorito de sódio para o seio maxilar. Três dias após, a paciente apresentou recidiva dos sintomas, com edema, eritema facial e obstrução nasal. A radiografia revelou velamento do seio maxilar, confirmando a sinusite odontogênica. **Resultados:** Após o uso de medicação específica para sinusite e finalização do tratamento endodôntico, a paciente apresentou remissão completa dos sintomas em 10 dias, com resolução do quadro de dor e dos sintomas sinusais. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de o cirurgião-dentista reconhecer os sinais e sintomas da sinusite odontogênica e tomar medidas preventivas e de manejo adequado. Isso é essencial para dentes posteriores superiores, cujos ápices estão frequentemente próximos ao seio maxilar, aumentando o risco de complicações semelhantes.

**Palavras-Chave:** Sinusite Odontogênica. Endodontia. Hipoclorito de Sódio

## A RESISTÊNCIA A INSULINA PODE CAUSAR DOENÇA PERIODONTAL? - REVISÃO DA LITERATURA

Jennifer Silva L. Souza<sup>1</sup>, Ana Julya Paneago Brito<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro universitário Goyazes

*E-mail:* jenniferrsls5@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A resistência à insulina (RI) é uma condição metabólica associada ao diabetes tipo2, que vem ganhando destaque na área da saúde bucal. Estudos revelam que fatores sistêmicos relacionados à síndrome metabólica, como sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados e hipertensão, intensificam a inflamação crônica, contribuindo para o desenvolvimento e agravamento da periodontite. Esses fatores afetam a saúde bucal e estão diretamente relacionados à resistência à insulina. **Objetivo:** Explorar as implicações da resistência à insulina na área odontológica, abordando seus efeitos na saúde bucal e abordagem clínica. **Métodos:** A pesquisa consistiu em uma revisão de literatura nas bases LILACS e SCIELO, realizada em outubro de 2024, com os descritores: insulina, periodontite e diabetes mellitus. Foram selecionados quatro artigos relevantes para o tema. **Resultados:** A revisão mostrou que pessoas com diabetes tipo2 apresentam maior risco de desenvolver gengivite, lesões de cárie, infecções orais e perda óssea ao redor dos dentes, devido ao comprometimento da circulação sanguínea na região bucal. A hiperglicemia constante e mal controlada afeta a função dos leucócitos, aumentando o sangramento gengival e dificultando a cicatrização. Dessa forma, para pacientes com RI, é essencial uma anamnese detalhada, incluindo histórico médico e controle glicêmico (valores de referência em jejum entre 70 mg/dl e 100 mg/dl). Esse cuidado permite ao dentista identificar complicações e ajustar o plano de tratamento, considerando o uso de medicamentos que possam interferir na resposta ao tratamento odontológico. **Conclusão:** Cirurgiões-dentistas devem adotar uma abordagem preventiva e focada no controle da inflamação periodontal em pacientes com resistência à insulina. Esse controle pode incluir monitoramento glicêmico, uso de enxaguantes antissépticos, orientação sobre cuidados com a saúde bucal e uso adequado de medicamentos, além de incentivar mudanças no estilo de vida. Essas práticas visam minimizar os impactos da resistência à insulina na saúde bucal, promovendo uma melhor qualidade de vida para o paciente.

**Palavras-Chave:** Insulina. Periodontite. Diabetes mellitus

## OS IMPACTOS DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO NA SAÚDE BUCAL - REVISÃO DA LITERATURA

Beatriz Alves Lagares<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* beatrizlagares1@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Refluxo gastresofágico é considerado uma afecção digestiva em que o ácido (ácido clorídrico; HCL= pH 2) do estômago ou a bile retornam para a cavidade oral, trazendo ao paciente a sensação de acidez e ânsia, e apresentando maior incidência de erosões dentárias nas regiões palatina, lingual e oclusal, aftas, ardência bucal, sensibilidade dentária devido a desmineralização do esmalte expondo a dentina, e gosto azedo. Comprometendo assim, a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Investigar as complicações orais decorrentes do refluxo gastresofágico, e analisar as alterações na cavidade oral de pacientes afetados. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura através dos bancos de dados SciElo, biblioteca virtual em saúde e google acadêmico. Os descritores “Erosão dentária” e “Refluxo gastresofágico” foram utilizados para selecionar nove artigos relevantes entre os encontrados. **Resultado:** A revisão revelou que pacientes com refluxo gastresofágico apresentam uma série de complicações orais devido à exposição frequente de ácido e bile na cavidade oral. Os estudos incluídos mostraram uma maior incidência de erosões dentárias nas regiões palatina, lingual e oclusal, um aumento na sensibilidade dentária devido a desmineralização dentária expondo a dentina, ocorrência de aftas e sensação de ardência na boca, além de queixas sobre o gosto amargo persistente. As evidências confirmam que o refluxo gastresofágico não tratado compromete a integridade da saúde bucal, aumentando o risco de deterioração dos dentes e tecidos orais, afetando diretamente na qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** Conclui-se que o refluxo gastresofágico impacta significativamente a saúde bucal, exacerbando problemas como erosão dentária, aftas, ardência bucal. Além disso, a colaboração entre gastroenterologistas e dentistas, é fundamental para fornecer um tratamento integrado e eficaz, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença.

**Palavras-Chave:** Erosão Dentária. Refluxo Gastroesofágico. Sensibilidade Dentária;

## IMPLANTES CERÂMICOS EM ODONTOLOGIA: INOVAÇÕES EM ESTÉTICA E FUNCIONALIDADE DENTAL

Rayane Durando Moreira Silva<sup>1</sup>, Anna Clara Alves de Oliveira<sup>1</sup>, Laysa Cristine Nunes Orlando<sup>1</sup>, Leticia Santana Borges<sup>1</sup>, Marcos Vinícius Silvério Moraes<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* rayaned02@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Perante expectativas relacionadas a estética odontológica e diante da demanda de procedimentos livres de metal em casos de regiões estéticas, análises biológicas, funcionais e clínicas divulgadas, sugerem que os implantes de zircônia seja uma alternativa superior aos implantes de titânio, por se tratar de uma cerâmica quimicamente estável e biocompatível, que apresenta alta resistência à deterioração e excelente osseointegração.

**Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo descrever os principais benefícios do uso do implante cerâmico na odontologia, como uma alternativa metal free, bem como suas indicações, com o intuito de expor ao Cirurgião – Dentista como ele poderá se beneficiar da utilização. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica baseado em artigos publicados entre os anos de 2014 à 2024, acerca da utilização do implante cerâmico na odontologia. Foram consultadas publicações originais na base de dados Google Acadêmico. Para a seleção dos artigos a serem revisados foram utilizados os seguintes descritores: “implantes Dentários”, “Cerâmicos”, “Odontologia” e “Zircônia”. **Resultados:** A busca por resultados mais estéticos e que minimizem a quantidade de placas bacterianas na odontologia moderna, tem sido uma intensa procura. A cerâmica oferece uma aparência mais natural e estética, induzindo menor mudança em mucosa delgada e sendo bem aceita pelo organismo reduzindo o risco de rejeição. **Conclusão:** Resultados revisados sugerem que a utilização da zircônia, como material alternativo de implantes dentários é favorável, uma vez que os implantes cerâmicos contribuem para uma menor ocorrência de Peri-implantite. Porém, estudos e vivências clínicas são limitados, principalmente a longevidade.

**Palavras-Chave:** Implantes Dentários. Zircônia. Cerâmicas. Estética.

## PRINCIPAIS INFLUÊNCIAS DO HORMÔNIO SEXUAL (ESTRÓGENO) NO PERIODONTO DE MULHERES NO PERÍODO DA MENOPAUSA

Eduarda Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Ímoddy Paglacci S. Oliveira<sup>1</sup>, Emilly de Oliveira<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1- Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* eduardaferreira252@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A menopausa marca um período de transição na vida da mulher, caracterizado pela redução progressiva dos hormônios sexuais, como o estrógeno e a progesterona, que desempenham funções essenciais na restauração e regeneração dos tecidos da cavidade bucal. Com a diminuição desses hormônios, as mulheres tornam-se mais suscetíveis a doenças, favorecendo processos inflamatórios no tecido periodontal, que podem causar mobilidade e perda dentária, descamações e retrações gengivais. **Objetivo:** Identificar as alterações bucais decorrentes da baixa de estrógeno em mulheres no período da menopausa. **Métodos:** Este trabalho consiste em uma revisão da literatura científica. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores: hormônios sexuais, doença periodontal e saúde bucal. **Resultados:** Hormônios sexuais, como o estrógeno, influenciam diretamente a saúde bucal, especialmente durante fases como gravidez, ciclo menstrual e menopausa. Essas fases podem aumentar a sensibilidade gengival e o risco de sangramento, exigindo cuidados adicionais em procedimentos periodontais para minimizar os impactos hormonais e melhorar o sucesso dos tratamentos odontológicos. Estratégias eficazes incluem o uso de técnicas adequadas de higiene bucal, como a escovação e o uso de fio dental, visitas regulares ao dentista e, em alguns casos, terapias de reposição hormonal (TRH). Esses métodos ajudam a controlar os efeitos dos hormônios na saúde bucal, promovendo um equilíbrio e facilitando a realização dos procedimentos odontológicos. **Conclusão:** É essencial que o cirurgião-dentista esteja consciente dos fatores predisponentes associados ao período da menopausa, das suas consequências e do comprometimento que a baixa hormonal traz para a saúde bucal. Com essa conscientização, é possível adequar o ambiente bucal para minimizar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dessas pacientes.

**Palavras-chave:** Hormônios sexuais. Doença periodontal. Saúde bucal.

## RESPIRAÇÃO ORAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA SAÚDE BUCAL - REVISÃO DE LITERATURA

Maria Clara Portilho<sup>1</sup>, Larissa Pimenta<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* mpaisportilho@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A respiração oral ocorre frequentemente devido à obstrução das vias nasais e está associada à síndrome do respirador bucal. Essa condição pode ter diversas consequências, especialmente em crianças, afetando a saúde bucal e o desenvolvimento facial. A respiração bucal está correlacionada ao aumento do risco de cáries e doenças periodontais, além de alterar a estrutura da mandíbula e a formação de mordidas cruzadas. A intervenção precoce é essencial para mitigar esses efeitos. **Objetivos:** Este estudo visa analisar a relação entre a síndrome do respirador oral e a formação de cáries, além de investigar como essa condição contribui para o desenvolvimento de mordidas cruzadas. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa com base em cinco artigos relevantes, focando na relação entre respiração bucal, cáries e maloclusões. Após análise dos dados, foram extraídas informações sobre padrões respiratórios e suas implicações clínicas. **Resultados:** A pesquisa revelou que a respiração bucal aumenta o risco de cáries devido à alteração da flora bucal e à redução da umidade. Também está associada a maloclusões, como mordida cruzada, e provoca alterações nos padrões respiratórios, elevando a incidência de doenças gengivais. Esses achados destacam a importância de abordar a respiração bucal como uma questão de saúde integral. **Conclusão:** A conscientização sobre a relação entre respiração bucal, cáries e alterações oclusais é crucial para o desenvolvimento de estratégias preventivas, promovendo a saúde bucal e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Cárie dentária. Respiração oral. Mordida cruzada. Saúde bucal.

## FOLÍCULO PERICORONÁRIO E CISTO DENTÍGERO: COMO DIFERENCIÁ-LOS ATRAVÉS DE RADIOGRAFIA – REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Antonio Leite De Aquino<sup>1</sup>, Pabline Vitoria O. Gomes<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro universitário Goyazes.

*E-mail:* carlos15antonio@live.com

### RESUMO

**Introdução:** O folículo pericoronário desempenha um papel crucial no desenvolvimento dos dentes, fornecendo nutrientes e proteção ao dente em formação. É fundamental para a formação do periosteio e para a mineralização do osso alveolar. Por outro lado, o cisto dentígero é uma lesão odontogênica que surge do epitélio reduzido do órgão do esmalte, um tecido que envolve o dente durante o desenvolvimento embrionário. Esse tecido pode continuar ativo após a formação do dente, dificultando sua erupção normal e formando uma cavidade líquida ou semilíquida ao redor do dente impactado. A compreensão dessas definições é essencial para um diagnóstico correto e um tratamento adequado. **Objetivo:** Este artigo visa esclarecer as principais diferenças radiográficas entre o folículo pericoronário e o cisto dentígero. **Métodos:** A pesquisa é uma revisão da literatura científica, utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Web of Science, com os descritores: cisto dentígero, diagnóstico diferencial, radiografia odontológica e folículo pericoronário. **Resultados:** A análise das imagens radiográficas revelou diferenças significativas entre o folículo pericoronário e o cisto dentígero. As principais distinções incluem: tamanho, o cisto dentígero é consideravelmente maior que o folículo pericoronário, espaçamento coronário: o cisto dentígero apresenta um espaçamento superior a 4 mm, contorno e densidade: o cisto dentígero pode mostrar contornos irregulares e uma densidade radiolúcida. Além disso, os estudos analisados indicam que entre 20% e 40% dos casos de folículos pericoronários aumentados foram posteriormente diagnosticados como cistos dentígeros, ressaltando a importância de uma avaliação clínica e radiográfica cuidadosa para um diagnóstico preciso. **Conclusão:** Concluímos que a identificação precisa do cisto dentígero requer a análise do espaçamento coronário entre o dente e o halo que o envolve. Segundo a literatura, um espaçamento de pelo menos 4 mm é um indicativo importante para diferenciar o cisto dentígero de um folículo pericoronário.

**Palavras-Chave:** Cisto dentígero. Diagnóstico diferencial. Radiografia odontológica. Folículo pericoronário.

## NEURALGIA DO TRIGÊMEO – REVISÃO DA LITERATURA

Ana Carolina Barreto Santos<sup>1</sup>, Pedro Augusto Souza da Costa<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>.

1 - Centro universitário Goyazes.

*E-mail:* anacarolinabarretobds@gmail.com

**Introdução:** A neuralgia do nervo trigêmeo é uma dor orofacial aguda, de início repentino, que afeta um ou mais ramos do quinto nervo craniano, causando dor intensa que dura de segundos a minutos e pode interromper as atividades do paciente. Apesar de a causa exata ser desconhecida, a condição está associada a fatores como esclerose múltipla, tumores benignos e malformações vasculares, que geram compressão do nervo. O tratamento atual é paliativo, visando o alívio da dor com medicamentos como anticonvulsivantes (topiramato e clonazepam) e antidepressivos tricíclicos (amitriptilina e nortriptilina) para dores persistentes. **Objetivo:** Investigar e informar sobre métodos eficazes para o alívio da dor na neuralgia do trigêmeo, visando à melhora da qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** A pesquisa utilizou dados de um site especializado e uma revisão da literatura da ReP e SciELO. Foram analisados seis artigos científicos, abordando medicamentos e terapias físicas complementares, como apicultura e técnicas de redução de sensibilidade facial. A busca ocorreu em outubro de 2024, com termos como "nervo trigêmeo", "alívio da dor", "terapias físicas", "terapia farmacológica" e "apicultura". **Resultados:** Analisaram-se métodos farmacológicos, destacando o uso de carbamazepina, que modula a atividade neuronal e reduz a hipersensibilidade, trazendo alívio e melhor qualidade de vida. A carbamazepina também ajuda a tratar sintomas associados, como ansiedade e distúrbios do sono. A apicultura, usando o veneno de abelha (apitoxina), mostrou-se promissora devido às propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, estimulando o sistema imunológico, melhorando a circulação e modulando a sensibilidade dos nervos. **Conclusão:** Os anticonvulsivantes, especialmente a carbamazepina, continuam sendo a primeira escolha para o manejo da dor na neuralgia do trigêmeo, enquanto antidepressivos são usados para dores contínuas. Alternativas como a apicultura apresentam-se promissoras para pacientes que não respondem aos tratamentos convencionais, ampliando as opções de manejo dessa condição.

**Palavras-Chave:** Nervo trigêmeo. Alívio da dor, terapias físicas. Terapia farmacológica, apicultura.

## **AVALIAÇÃO MORFOLÓGICA DAS CABEÇAS DA MANDIBULA EM RADIOGRÁFIAS PANORÂMICAS**

Jéssica Alves do Carmo Alecrim<sup>1</sup>, Laura Beatriz Sousa Lopes<sup>1</sup>, Kevin Cavalcante Almeida<sup>1</sup>, Marciel Bueno De Sousa<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* jesalvess@hotmail.com

### **RESUMO**

**Introdução:** A cabeça da mandíbula (CA) é uma estrutura óssea crucial que se articula com o osso temporal do crânio, formando a articulação temporomandibular (ATM). A CA permite movimento em várias direções durante a mastigação e fala. É vascularizada principalmente pela artéria maxilar. A inervação é feita pelo nervo trigêmeo (V par craniano), especificamente por meio de suas divisões mandibulares. **Objetivo:** Avaliar as variações morfológicas da cabeça da mandíbula através de radiografias panorâmicas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal utilizando 88 radiografias panorâmicas de um Centro de diagnóstico Odontológico da Unigoyazes (C.D.O.U) no período de 2023 até 2024. Cada CA foi avaliada quanto à sua morfologia. A CA foi classificada de acordo com a classificação YALE em: achatada, convexa, angulada e arredondada. **Resultados:** 88 radiografias panorâmicas foram avaliadas e as cabeças das mandíbulas foram classificadas em: Achatada: Bilateral: 11,36%; Unilateral (Direito): 5,68%, Unilateral (Esquerdo): 2,27% Convexa: Unilateral: 1,14% Angulada: Unilateral: 1,14%Bilateral: 2,27% Arredondada: Bilateral: 76,14%, sendo a mais predominante a morfologia arredondada. **Conclusão:** A análise morfológica da CA é crucial para o diagnóstico preciso de patologias. Conhecer as variações da CA auxilia os profissionais na identificação precoce de condições que podem exigir intervenções clínicas ou cirúrgicas, como correção ortodôntica ou cirurgia maxilofacial.

**Palavras-Chave:** ATM. Cabeça da mandíbula. Morfologia

## AVALIAÇÃO DA PROXIMIDADE DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM O CANAL DA MANDÍBULA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

Kevin Cavalcante Almeida<sup>1</sup>, Laura Beatriz Sousa Lopes<sup>1</sup>, Jéssica Alves do Carmo Alecrim<sup>1</sup>, Marciel Bueno De Sousa<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* kevin Almeida@unigy.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** As radiografias panorâmicas é um exame complementar amplamente utilizado na odontologia, por ser de fácil execução e apresentar um bom custo-benefício para o paciente. São excelentes exames para nos fornecer informações relevantes na avaliação inicial do paciente, facilitando o planejamento cirúrgico de terceiros molares inferiores. Nestes exames, podemos identificar os casos que demandam maior cuidado cirúrgico, incluindo, a necessidade de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para um planejamento mais preciso e, assim, evitar possíveis casos de parestesia do nervo alveolar inferior.

**Objetivo:** Analisar a relação entre terceiros molares inferiores e a sua proximidade com o canal da mandíbula. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, onde foram avaliadas 108 radiografias panorâmicas, realizadas entre o período de 2023 a 2024. Os exames radiográficos, foram obtidos no Centro de Diagnóstico Odontológico da Unigoyazes (CDOU). Os dados foram submetidos à uma análise descritiva. **Resultados:** A análise revelou que em 38 (35%) das radiografias panorâmicas, apresentaram terceiros molares inferiores próximos ao canal da mandíbula. Dos pacientes analisados, 25 (65%) eram mulheres e 13 (35%) homens, com idades variando de 18 a 59 anos. Quanto a posição dos terceiros molares, notou-se que, 21 (56,8%) dos dentes, estavam mesioangulados, nenhum encontrava-se distoangulados, 45 (40,7%) em posição normal e 3 (2,7%) impactados verticalmente. A proximidade dos terceiros molares inferiores com o canal mandibular sugere a necessidade de TCFC. **Conclusão:** A radiografia panorâmica é um exame complementar útil para a avaliação inicial e no planejamento de cirurgias de terceiros molares inferiores, auxiliando na necessidade de solicitação de TCFC quando forem pertinentes. Pois, a alta precisão da TCFC permite uma avaliação tridimensional detalhada, minimizando os riscos cirúrgicos, evitando lesões no nervo alveolar inferior.

**Palavras-Chave:** terceiro molar inferior. Canal mandibular. Tomografia computadorizada de feixe cônico.

## **AVALIAÇÃO DAS RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS PARA IDENTIFICAR CASOS DE PNEUMATIZAÇÃO DO SEIO MAXILAR**

Marciel Bueno De Sousa<sup>1</sup>, Jéssica Alves do Carmo Alecrim<sup>1</sup>, Kevin Cavalcante Almeida<sup>1</sup>, Elisa Terezinha Crestani<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* marciel.sousa@unigy.edu.br

### **RESUMO**

**Introdução:** A extensão alveolar ou pneumatização do seio maxilar é uma expansão da cavidade sinusal em direção ao osso alveolar. É essencial avaliar a proximidade do seio maxilar com as raízes dos dentes a serem extraídos, pois esta proximidade poderá gerar uma comunicação bucosinusal durante um procedimento cirúrgico e conseqüentemente uma infecção dessas estruturas, podendo causar sinusite no paciente acometido. **Objetivo:** Avaliar radiografias panorâmicas para identificar extensão alveolar do seio maxilar. **Método:** Foram selecionadas 108 radiografias panorâmicas obtidas no Centro de Diagnóstico Odontológico da Unigoyazes (CDOU), para avaliação da extensão do seio maxilar para a região do osso alveolar. Os dados foram submetidos a análise descritiva. **Resultados:** Das 108 radiografias panorâmicas avaliadas, 60 (55%) apresentaram pneumatização dos seios maxilares. Dos pacientes analisados, 34 (31%) eram mulheres e 26 (24%) homens, com idades variando de 30 a 59 anos. notou-se que, em pacientes com perca dentária apresentaram maior expansão da cavidade maxilar. Notou-se também, que estas pneumatizações (60 casos), estavam mais associadas a região dos primeiros molares esquerdos 32 (53%), primeiros molares direito 26 (43%), segundos molares esquerdos 26 (43%), segundos molares direitos 21 (35%), segundos pré-molares esquerdos 10 (16%), segundos pré-molares direitos 20 (33%), primeiros pré-molares esquerdos 9 (15%) e primeiros pré-molares direitos 11 (18%). Observou-se também, que os pacientes com dentes extraídos na região posterior esquerda (75%) apresentaram um aumento significativo da pneumatização em relação ao lado direito (60%). **Conclusão:** A avaliação da pneumatização do seio maxilar é relevante na odontologia, pois sua proximidade com raízes dentárias pode predispor uma comunicação bucosinusal e conseqüentemente, gerar infecções no seio maxilar. Radiografias panorâmicas são exames complementares fundamentais na avaliação e planejamento cirúrgico, ajudando na avaliação da extensão da pneumatização.

**Palavras-Chave:** pneumatização do seio maxilar. Radiografia panorâmica. Sinusite.

## LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR EM REGIÃO PREVIAMENTE ACOMETIDA POR COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO

João Kleber Silva Dias<sup>1</sup>, Rosenalva Alves Barbosa<sup>1</sup>, Yuri Cavalcante<sup>1</sup>, Reuber Mendes Rocha<sup>1</sup>, Ludymilla de Lima Lopes<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* joaokleber\_si@hotmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de levantamento do seio maxilar realizado em região previamente acometida por comunicação buco-sinusal. **Relato de caso:** Paciente A. C. V., sexo feminino, 30 anos, leucoderma, normossistêmica, compareceu à clínica da FAA, com a queixa principal: “essa falha incomoda” (SIC). Para possibilitar futura instalação de implante, a paciente necessitou ser submetida ao levantamento de seio maxilar na região do dente 16, cuja altura do remanescente ósseo apresentava-se insuficiente. Todavia, a área alvo fora anteriormente acometida por uma comunicação buco-sinusal durante uma extração, em razão da proximidade do ápice radicular com o assoalho do seio. Na ocasião da exodontia, a comunicação com cerca de 2mm foi tratada por meio de sutura. Após 8 meses, realizou-se a cirurgia de levantamento de seio para ROG e viabilização da reabilitação com PSI. Com a área de interesse anestesiada, realizou-se a diérese, e após descolamento do retalho confeccionou-se uma janela óssea utilizando uma ponta diamantada esférica nº 8 em peça reta para expor a membrana e iniciar seu descolamento e levantamento. Foi verificada a integridade da membrana solicitando à paciente que inspirasse e expirasse delicadamente, certificando a não ruptura e indicando completa regeneração da membrana na região de comunicação. Em seguida, iniciou-se a acomodação de uma biomembrana reabsorvível (Duosynt® FGM), destinada à formação do teto para acomodar 1g do biomaterial sintético de substituição óssea (Nanosynt® FGM). Para estabilizar o biomaterial, fez-se a acomodação da biomembrana e a síntese do retalho com suturas. Foram prescritos por três dias um anti-inflamatório não esteroide e um analgésico. Paciente segue em acompanhamento há 6 meses. **Conclusão:** Uma comunicação buco-sinusal prévia, devidamente tratada, não é contraindicação absoluta para que se realize o levantamento de seio, uma vez que, a regeneração da membrana de Schneider é um evento possível.

**Palavras-Chave:** Seio maxilar. Implante dentário. Reabilitação bucal. Regeneração óssea. levantamento do assoalho do seio maxilar.

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM MAIS PACIENTES RENAL CRÔNICO- REVISÃO DE LITERATURA

Geovanna Gabriely Pereira do Nascimento<sup>1</sup>, Ilton Neto<sup>1</sup>, Ana Julia Martins Araujo<sup>1</sup>, Carla Mosconi<sup>1</sup>

1- Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* geovanna.nascimento@unigoyazes.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** A insuficiência renal é uma condição na qual os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas. Ela pode ser classificada como aguda (IRA), caracterizada pela rápida perda das funções renais devido a lesões nos rins, causada principalmente por choque circulatório e sepse (infecção generalizada). Já a insuficiência renal crônica (IRC) é uma síndrome marcada pela perda progressiva e irreversível da capacidade de filtração glomerular, levando ao acúmulo de toxinas no sangue (uremia) e à necessidade de terapia de reposição contínua. Essa condição pode afetar diretamente o fluxo, as concentrações e a composição da saliva, resultando em manifestações orais. **Objetivo:** Descrever as manifestações bucais em pacientes com insuficiência renal crônica, como mau hálito, cálculo dentário, gengivite e xerostomia. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases Lilacs e Google Acadêmico, abrangendo artigos publicados entre 2006 e 2022, utilizando os termos “insuficiência renal crônica”, “odontologia” e “complicações”, resultando em cinco artigos selecionados. **Resultados:** Os estudos revisados indicam que os principais problemas bucais relatados pelos participantes foram xerostomia e mau hálito. As manifestações orais mais frequentes identificadas foram cálculo dentário e gengivite. Além disso, a maioria dos indivíduos relatou dificuldade no acesso ao serviço odontológico público. A doença renal crônica apresenta fatores de risco que afetam a saúde periodontal, incluindo anemia, que compromete a integridade dos tecidos periodontais e intensifica a resposta inflamatória da gengiva ao biofilme dental. **Conclusão:** Pacientes com insuficiência renal crônica apresentam diversas manifestações orais, como xerostomia, mau hálito, cálculo dentário e gengivite, além de fatores de risco para a saúde periodontal.

**Palavras-Chave:** Manifestações bucais. Odontologia. Paciente renal crônico.

## REMOÇÃO DE MESIODENS EM PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE BULLYING - RELATO DE CASO

Bruna Dias Dantas<sup>1</sup>, Marcos Vinicius Pedroso Rosa<sup>1</sup>, Geovanna Souza Lima<sup>1</sup>, Kayron Tiago De Brito<sup>1</sup>, Arthur Wilson Florêncio Costa<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* bruna.dias.dantas@fug.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** O mesiodens é um dente supranumerário que se localiza entre os incisivos centrais, mais especificamente na linha média da maxila. Durante o desenvolvimento dentário podem ocorrer diversos distúrbios de erupção, dentre os quais encontramos os dentes supranumerários. Não é incomum que pacientes que apresentem mesiodens irrompidos na cavidade oral passem por episódios desagradáveis relacionados a estética do seu sorriso o que caracteriza na maioria das vezes condições de bullying. **Objetivo:** Apresentar um caso de mesiodens e seu impacto na qualidade de vida de uma criança. **Relato de caso:** Paciente A.M.S, de 7 anos, sem doenças sistêmicas, chegou à clínica escola do Centro Universitário Goyazes com a queixa principal de "Um dente a mais". Durante a anamnese o responsável legal e a criança relataram que este vinha sofrendo frequentemente bullying dos colegas na escola sendo apelidado de "dente de tubarão". Foi realizado o exame clínico extra e intraoral que evidenciou a presença de um dente supranumerário na linha média da maxila compatível com um mesiodens. Foi solicitado exame de imagem do tipo raio-x periapical com o intuito de melhor visualizar o dente supranumerário e o tratamento proposto foi a exodontia para resolução da má-oclusão, da estética e da queixa social de bullying. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico e encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico sem novas alterações. **Conclusão:** Esse relato mostra a importância do diagnóstico e da remoção de dentes supranumerários do tipo mesiodens não somente por questões estomatognáticas como também pelo potencial impacto psicológico causado ao paciente como ser vítima de bullying.

**Palavras-Chave:** Mesiodens. Supranumerário. Bullying.

## ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU: RELATO DE CASO CLÍNICO

Elisa Terezinha Crestani<sup>1</sup>, Danielly Carollinny Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Kevin Cavalcante Almeida<sup>1</sup>, Marciel Bueno De Sousa<sup>1</sup>, Cláudio Maranhão Pereira<sup>1</sup>

1- Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* elisa.crestani@unigy.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (APBG) é uma neoplasia maligna de glândulas salivares, cujo pico de incidência se dá entre a sexta e a sétima década de vida, com uma predileção pelo sexo feminino, sendo mais recorrente na região de palato. Apresenta baixo potencial para metástases, entretanto, há possibilidade de recidivas após períodos prolongados. **Metodologia:** Paciente com 34 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada para clínica Escola de Odontologia Unigoyazes para avaliação de “caroço na boca”, surgido há meses, assintomática, mas em crescimento. Durante anamnese, a paciente relatou não ter traumatizado a região e a alteração não interferia nas funções estomatognáticas. Em exame intra-oral foi possível observar um nódulo rosado, circunscrito, de aspecto cístico, no rebordo alveolar inferior esquerdo, posterior do segundo molar, com leve reabsorção óssea na radiografia. Em seguida, optou-se por realizar uma punção aspirativa que revelou líquido cístico amarela claro. A biópsia incisional mostrou uma lesão de padrão sólido-cístico com tecido epitelial em arranjo sólido e características basaloides. Com base nos achados histopatológicos, foi estabelecido o diagnóstico de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em glândula salivar menor. **Objetivo:** O trabalho em questão ressalta a necessidade de uma criteriosa análise histopatológica a fim de diferenciá-lo de outras neoplasias malignas, como o adenoma pleomórfico e o carcinoma adenóide cístico, pois ambos possuem terapêuticas e prognósticos distintos. **Resultados:** A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia do hospital de referência onde foi realizada a excisão cirúrgica total da lesão sem associação à radioterapia. **Conclusão:** A ausência de sintomatologia dolorosa em casos de APBG faz com que os pacientes demorem a procurar atendimento, como o ocorrido neste caso relatado. Portanto, fica claro a necessidade do conhecimento do cirurgião dentista para o correto diagnóstico e encaminhamento a um centro de tratamento especializado.

**Palavras-Chave:** Adenocarcinoma polimorfo. Diagnóstico Diferencial. Neoplasia

## **SARCOMA DE KAPOSÍ EM PACIENTE HIV NEGATIVO: RELATO DE CASO**

Monica Alves Faria<sup>1</sup>, Vanessa Xavier da Silva Fernandes<sup>1</sup>, Geovanna Souza Araújo<sup>1</sup>, Pedro Henrique Alves da Silva<sup>1</sup>, Cláudio Maranhão Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* monica6810e@gmail.com

### **RESUMO**

**Objetivos:** Expor o caso clínico de um paciente com Sarcoma de Kaposi, incluindo diagnóstico, tratamento e acompanhamento. **Metodologia:** Estudo de um caso clínico de Sarcoma de Kaposi. **Relato de caso:** Paciente trans mulher, 26 anos, sem alterações sistêmicas, chegou ao consultório queixando-se de bola no palato que surgiu há 30 dias. A alteração está crescendo, com características eritematoso/arroxeadado, pediculado, bem delimitado, com cerca de 2 cm palato mole direito, assintomática, mas atrapalhando as funções orais. Foi realizado uma biopsia incisional da lesão, com hipótese diagnóstica de Granuloma Piogênico ou Sarcoma de Kaposi. Na lâmina própria, há um crescimento intenso de células que revestem os vasos sanguíneos, formando uma estrutura densa, com áreas organizando-se em lobos e muitos vasos finos. **Resultado:** Foi solicitado um exame de imunohistoquímica,, confirmando Sarcoma de Kaposi. **Conclusão:** O paciente foi encaminhado ao oncologista, que, iniciou quimioterapia. Após dois anos, o paciente não apresenta sinais da doença.

**Palavras-Chave:** Sarcoma de kaposi. HIV. Granuloma Piogênico. Neoplasia

## DIAGNÓSTICO PRECOCE DO PENFIGÓIDE CICATRICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Danielly Carollinny Ferreira Gonçalves<sup>1</sup>, Elisa Terezinha Crestani<sup>1</sup>, Arnon Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>, Laura Beatriz Sousa Lopes<sup>1</sup>, Claudio Maranhão Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* danielly.goncalves@unigy.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** O penfigóide cicatricial é definido como doença autoimune, mucocutâneo de caráter inflamatório e crônico, em que bolhas e fendas subepiteliais são identificadas no exame histopatológico. O termo penfigóide é usado porque é semelhante ao pênfigo. Entretanto, o prognóstico e os aspectos microscópicos são diferentes. **Metodologia:** Paciente do gênero feminino, 26 anos, deu entrada na clínica Escola de Odontologia Unigoyazes, com história de dolorosas úlceras orais há cerca de 3 meses. Paciente relatou desconforto e dificuldade de se alimentar. Por duas vezes procurou atendimento odontológico e foi medicada com 500mg de amoxicilina (3x ao dia durante 7 dias) e 200mg de cetaconazol por 7 dias, sem resultados positivos. Exame clínico da pele não mostrou nenhum envolvimento cutâneo. Ao exame intra-oral apresentava múltiplas lesões erosivas, ulceradas, sangrantes associadas a áreas eritematosas, por vezes recobertas por membranas epiteliais, principalmente na mucosa bucal, palato mole, língua, gengiva, assoalho de boca e semi-mucosa labial. Após exame clínico postulou-se como hipóteses diagnósticas o penfigóide cicatricial e o pênfigo vulgar. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo destacar que o Cirurgião-Dentista apresenta papel crucial no diagnóstico precoce e, conseqüentemente, prognóstico do Penfigóide Cicatricial, como também em outras lesões do sistema estomatognático. Para tanto sempre fazendo-se valer de exames complementares juntamente com embasamento teórico. **Resultados:** Foi realizada uma biópsia excisional em sítios do lábio inferior de forma peri-lesional, e a amostra foi submetida a análise microscópica por meio de coloração de rotina (H & E). O exame histopatológico mostrou áreas ulceradas com intenso infiltrado inflamatório crônico associado a fendas subepiteliais, chegando-se ao diagnóstico de penfigóide cicatricial. **Conclusão:** A paciente foi encaminhada preventivamente para acompanhamento com oftalmologista. A mesma encontra-se em acompanhamento clínico intra-bucal há cerca de 24 meses e a paciente não apresentou outro episódio da doença.

**Palavras-Chave:** Penfigóide Cicatricial. Diagnóstico Diferencial. Dermatoses.

## AUMENTO DA COROA CLÍNICA PARA REESTABELECER AS DISTÂNCIAS BIOLÓGICAS COM OBJETIVO RESTAURADOR

Eduardo Miguel Nascimento Martins<sup>1</sup>, Daniel Marques Oliveira<sup>1</sup>, Ricardo Pinheiro<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* 36uar6om@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** em situações clínicas que envolvem preparos subgingivais, pode ser desafiador realizar procedimentos restauradores que atendam aos padrões técnicos e biológicos adequados. Para que um tratamento dental seja eficaz, é necessário que siga princípios mecânicos, estéticos e biológicos. Nesse contexto, a cirurgia de aumento de coroa clínica se apresenta como uma alternativa importante, pois possibilita a elevação da coroa clínica acima da crista óssea alveolar. Essa abordagem facilita a realização de tratamentos restauradores, tanto por meio de restaurações diretas quanto de soluções protéticas. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão da literatura, destacar a importância da cirurgia de aumento de coroa clínica com ênfase protético-restauradora. Serão abordadas sua relevância e impacto no restabelecimento das distâncias supracrestais, além de discutir as principais consequências da invasão das estruturas de inserção supracrestais. A intenção é demonstrar como essa abordagem cirúrgica pode facilitar a realização de tratamentos restauradores adequados, promovendo a saúde periodontal e a eficácia dos procedimentos dentários. **Resumo literário:** o tratamento dentário é considerado satisfatório quando atende aos aspectos mecânicos, biológicos e estéticos, garantindo a saúde do tecido dental e dos tecidos de suporte. O espaço biológico, que se estende da crista óssea alveolar à margem gengival, é crucial para a proteção contra infecções, e sua invasão pode comprometer as estruturas periodontais. Quando as condições para tratamentos restauradores não são adequadas, é necessário buscar alternativas, como procedimentos cirúrgico-periodontais. A restauração transcirúrgica é uma opção viável, com o amálgama de prata oferecendo vantagens em determinadas situações. A cirurgia de aumento de coroa clínica, que pode envolver a remoção de tecido mole e/ou ósseo, deve ser avaliada de acordo com a saúde do paciente e indicações específicas, como a eliminação de bolsas e recontornos gengivais, sendo contraindicado em casos de inflamação ou controle de placa inadequado. **Resultados:** A revisão da literatura indica que a cirurgia de aumento de coroa clínica é um procedimento eficaz para restabelecer a saúde periodontal e facilitar a realização de tratamentos restauradores. **Conclusão:** A cirurgia de aumento de coroa clínica é fundamental na odontologia restauradora, especialmente em situações de invasão do espaço biológico. Ela possibilita um preparo adequado para as restaurações, promovendo a saúde periodontal e a estética. Com uma avaliação pré-operatória adequada, essa cirurgia cria condições ideais para o tratamento e é preferível em relação às restaurações transcirúrgicas, ajudando na reabilitação de dentes comprometidos e na preservação da integridade dos tecidos periodontais.

**Palavras-Chave:** Espaço biológico. Osteotomia. Gengivectomia.

## RELATO DE CASO: TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA ENDOCARDITE BACTERIANA

André Luiz Gonzaga Correa Reis<sup>1</sup>, Laura De Jesus Araujo<sup>1</sup>, Emanuella Priscilla Magalhães Gomides<sup>1</sup>, Daniela Leão Amâncio<sup>1</sup>, Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izacc<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Unigoyazes.

*E-mail:* emailacademicoandre@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de endocardite bacteriana. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 26 anos, foi encaminhado para um serviço de saúde público com quadro clínico de endocardite bacteriana. Paciente apresentava edema importante e assimetria facial, apresentando na oroscopia raiz residual do elemento 16, sendo solicitado tomografia computadorizada (TC) de face e radiografia periapical da raiz em questão. Na TC foi possível visualizar sinusopatia inflamatória aguda, abscesso periosteal na parede medial da órbita direita, e na radiografia periapical, raiz residual do elemento 16 com proximidade do seio maxilar direito. Foi programado e realizada a cirurgia em âmbito ambulatorial, onde se realizou a exodontia do elemento 16, além da drenagem de secreção purulenta do seio maxilar direito e instalação de dreno não rígido. **Resultados:** Paciente evoluiu bem do inchaço, com regressão gradual do quadro sistêmico. **Conclusão:** O caso apresentado demonstra a importância da abordagem multidisciplinar e do manejo rápido em quadros de infecção odontogênica associada a endocardite bacteriana, destacando a eficácia do tratamento cirúrgico ambulatorial na resolução das complicações.

**Palavras-Chave:** Endocardite Bacteriana. Equipe de Assistência ao Paciente. Sistema Médico de Emergência

## IDENTIFICAÇÃO HUMANA EM DESASTRE EM MASSA: REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Jordanne Serafim Barbosa<sup>1</sup>, Júlia Karoline Teles Mendes<sup>1</sup>, Suzana Oliveira de Souza<sup>1</sup>, Milena Lenza<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* amandajordanne00@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar por meio de uma revisão na literatura, visando destacar a importância da odontologia legal no processo de identificação humana em situações de desastres em massa, além disso, será discutida a formação e a atuação do perito odontologista, ressaltando sua contribuição fundamental no suporte a justiça. Mencionar um caso concreto para melhor elucidar a revisão de literatura. **Método:** Levantamento bibliográfico com base em artigos científicos recentes sobre a identificação humana através da odontologia legal, avaliando suas vantagens, precisão e limitações, incluindo a dependência de registros prévios e as condições dos corpos. **Resultado:** Sendo de contribuição essencial em casos de desastres em massa, devido ao alto número de vítimas, exigindo respostas rápidas e precisas. A odontologia legal se consolida como um dos métodos indispensáveis na gestão de desastres, combinando a técnica e eficiência. Mas também ressaltar a papiloscopia como método fácil e com baixo custo. Cabe ressaltar que ainda há o reconhecimento em casos com muitas vítimas, ou seja, método secundário. **Conclusão:** A odontologia legal desempenha um papel crucial na identificação de vítimas, uma vez que os dentes e as estruturas do sistema estomatognático são analisados e comparados a registros já existentes. Devido às suas características anatômicas exclusivas e à resistência a fatores ambientais, os dentes tornam-se especialmente relevantes, frequentemente solicitados como um dos métodos viáveis.

**Palavras-Chave:** Desastres em massa. Identificação humana. Odontologia legal.

## LUXAÇÃO INTRUSIVA GRAU III EM PACIENTE PEDIÁTRICO ABORDADO TARDIAMENTE

Julia Morettes da Silva Pereira<sup>1</sup>, Ester Beatriz Oliveira Serra<sup>1</sup>, Giovanna Martins dos Santos<sup>1</sup>, Arthur Wilson Florencio Costa<sup>1</sup>

1- Centro Universitário Goyazes

*E-mail:* julia\_morettes@icloud.com

### RESUMO

**Introdução:** A luxação intrusiva é definida como o deslocamento apical do elemento dentário traumatizado mais profundamente no alvéolo. Trata-se de um dos traumas mais comuns da infância e que podem causar sequelas irreversíveis ao dente permanente, sendo as mais comuns a hipoplasia de esmalte e a hipomineralização. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de luxação intrusiva grau III em uma criança de 4 anos de idade evidenciando os aspectos clínicos, imaginológicos e o manejo tardio do trauma. **Relato de caso:** Paciente A.S.A.C, 4 anos, saudável, não colaboradora, compareceu a clínica escola da faculdade de odontologia do Centro Universitário Goyazes com queixa principal de “Trauma no dente a 1 ano atrás”. Foi realizada anamnese detalhada e nenhum achado digno de nota foi observado. O exame clínico extraoral não evidenciou nenhuma alteração e o exame clínico intraoral mostrou a presença do dente 62 intruído, girovertido e parcialmente irrompido em rebordo alveolar vestibular. Foi solicitado exame de imagem do tipo radiografia periapical que mostrou o 62 severamente intruído e girovertido no osso alveolar se sobrepondo ao germe do dente 22 e com aparente contato entre eles. O diagnóstico estabelecido foi de luxação intrusiva grau III do 62 e o tratamento proposto foi a exodontia do dente devido ao tempo decorrido desde o trauma, idade da paciente e a nova posição do dente no rebordo gengival que era completamente fora do perímetro do arco. A paciente foi submetida a cirurgia e se encontra em acompanhamento clínico e radiográfico sem complicações. **Conclusão:** A luxação intrusiva grau III em crianças é uma lesão complexa e que nem sempre exige tratamento imediato, entretanto quando o dente intruído não reerupciona espontaneamente em até 6 meses este precisa ser extraído para não comprometer o desenvolvimento dos dentes permanentes locais e/ou a oclusão do paciente.

**Palavras-Chave:** Children. Intrusive luxation. Trauma

## ABSCESSO EM REGIÃO ANTERIOR DE PESCOÇO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Clara Morais de Oliveira Adorno<sup>1</sup>, Maria Clara Morais de Oliveira Adorno<sup>1</sup>, Kamila Ferreira Cavalcante<sup>1</sup>, Angela Beatriz Cavalcante de Amorim Izaac<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* mariaclaraadorno18@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar um relato de caso clínico com referência a um Abscesso localizado na região anterior do pescoço, desde o diagnóstico até a evolução do paciente. **Metodologia:** Relato de caso original com embasamento em dados clínicos fornecidos pelo prontuário do paciente em estudo. **Relato de caso:** Paciente hipertenso e portador de Diabetes Mellitus, sexo masculino, 59 anos, feoderma, admitiu atendimento hospitalar com queixa de aumento volumétrico em região anterior de pescoço com evolução de aproximadamente 5 dias após suposta “dor de garganta”. Registrado em estado consciente, REG, orientado e responsivo, seu diagnóstico teve como resultado Abscesso em região anterior de pescoço com hiperemia importante. Foi realizado drenagem de abscesso com instalação de dreno penrose pela cirurgia geral e antibioticoterapia assistida para a cura da infecção, realizando uso de antibiótico: D1 CEFTRIAXONA e D1 CLINDAMICINA. Foram realizados os planos terapêuticos de avaliação clínica e imaginológica, avaliação de exames laboratoriais com alteração nos marcadores, solicitado TC de face e pescoço com contraste, solicitado via parecer e admissão do paciente pela clínica médica e cirurgia geral para condução do caso em conjunto, alta da bucomaxilofacial seguindo aos cuidados da cirurgia geral. **Resultados:** A cirurgia foi realizada com sucesso. Paciente evoluiu em REG, consciente, orientado, com presença de tosse relatando disfagia, odinofagia e glicemia alterada. **Conclusão:** Conclui-se que o manejo integrado e multidisciplinar, envolvendo equipes de cirurgia geral, clínica médica e bucomaxilofacial, foi essencial para o tratamento bem-sucedido do abscesso cervical anterior em paciente com comorbidades significativas como hipertensão e diabetes mellitus. A abordagem rápida com drenagem cirúrgica e antibioticoterapia, associada a monitoramento clínico e exames de imagem, permitiu controlar a infecção e promover uma evolução clínica favorável, com melhora dos sintomas iniciais e sem recidiva do quadro infeccioso até a alta hospitalar.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico. Abscesso. Drenagem. Antibioticoterapia Assistida.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COM ASPECTO CÍSTICO NO SEIO MAXILAR- RELATO DE CASO

Gabriela Pereira Nogueira Silva<sup>1</sup>, Heric Murillo Ribeiro Barbosa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Rodrigues Morais<sup>1</sup>, Eduarda Vitoria Freitas Lopes<sup>1</sup>, Cláudio Maranhão Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* gabriela20022019@outlook.com

### RESUMO

**Introdução:** Os cistos mucosos do seio maxilar são lesões caracterizadas pelo aumento de líquido preenchido por mucina, revestido por epitélio ductal que se dá pelo bloqueio da glândula seromucosa antral. São lesões que, comumente, são assintomáticas, encontradas na prática odontológica de maneira incidental, pois são encontrados através de exames radiográficos rotineiros, por exemplo. **Objetivos:** Apresentar, através desse caso clínico, os aspectos radiográficos importantes para o diagnóstico diferencial dessa patologia, assim como o tratamento de enucleação dessa lesão, quando indicado. **Relato de caso:** Paciente F.D.S. de 26 anos, feoderma, chegou a clínica de estomatologia, apresentando um achado radiográfico, pela radiografia panorâmica, solicitado pelo ortodontista, uma lesão pouco radiopaca, limites definidos, acometendo seio maxilar esquerdo e medindo cerca de 4mm de diâmetro. Na anamnese foi relatado dificuldade respiratória, sensação de peso, pressão na face e dor leve. No exame físico não foi observado nenhuma anormalidade, sem dor a palpação. Foi solicitado a radiografia panorâmica para comparação com a radiografia de um ano, e notou-se abaulamento da parede medial do seio maxilar. Na tomografia computadorizada, observou-se, através dos cortes coronais e axiais, lesão cística localizada no teto e parede lateral do seio maxilar, bem delimitada e circunscrita. A lesão do cisto foi confirmada através da análise microscópica. O paciente foi submetido a cirurgia pelas condições que ele apresentou. Posteriormente à cirurgia, paciente relata sensação de alívio e uma melhor condição respiratória. Após 10 meses, não há sinal de recidiva da lesão. **Conclusão:** Os cistos mucosos, na maior parte dos casos são assintomáticos e não necessitam de intervenção cirúrgica, apenas acompanhamento periódico da lesão, mas em casos graves de sintomatologia dolorosa, desconforto ao respirar, faz-se necessário o tratamento cirúrgico. É importante que os cistos mucosos sejam diferenciados de outras condições que possuem características radiográficas parecidas, como cistos de origem odontogênica, pólipos antrais e neoplasmas.

**Palavras-Chave:** Cisto mucoso, lesões císticas, tratamento, enucleação.

## SÍNDROME DE SJÖGREN: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Heric Murillo Ribeiro Barbosa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Rodrigues Morais<sup>1</sup>, Gabriela Pereira Nogueira Silva<sup>1</sup>, Matheus Augusto Teodoro e Silva<sup>1</sup>, Cláudio Maranhão Pereira<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* hericribeiro2017@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença inflamatória crônica auto-imune que causa um impacto considerável na qualidade de vida de seus portadores. A SS pode se apresentar como primária, atacando as glândulas salivares como também secundária, onde se apresenta associada a outras doenças auto-imunes como a artrite reumatoide. Cerca de 80 a 90% dos casos registrados ocorrem em adultos do sexo feminino. **Objetivos:** Fazer abordagem teórica por meio da revisão da bibliografia existente e a apresentação de um relato de caso com o intuito de entender o mecanismo de ação da SS e suas consequências na vida dos indivíduos acometidos por essa doença. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 64 anos de idade, diagnosticada com SS associada a artrite reumatoide. A paciente apresenta a seguinte sintomatologia: olhos secos com ardência, presença de cáries cervicais, mãos com artrite reumatóide, xerostomia, além de ardência e dor na boca, dificuldade de falar, mastigar e engolir, ressecamento da pele e mucosas. A paciente apresenta-se em tratamento fazendo uso de saliva e lágrima artificiais. **Conclusão:** A SS é uma doença que prejudica de forma considerável a vida de seus portadores. A atenção dos profissionais de saúde, médicos reumatologistas e cirurgiões-dentistas, é fundamental para a descoberta da doença o quanto antes, relacionando os dados apresentados nos exames na tentativa de encontrar maneiras para se lidar com a doença em seus estágios iniciais. Campanhas educativas podem ajudar a conscientizar a população acerca dos problemas que a SS causa em seus portadores.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Sjogren. Auto-imune. Doença.

## AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO UTILIZANDO GUIA PLANEJADO A PARTIR DO FLUXO DIGITAL-RELATO DE CASO

Maria Eduarda Rodrigues Morais<sup>1</sup>, Gabriela Pereira Nogueira Silva<sup>1</sup>, Heric Murillo Ribeiro Barbosa<sup>1</sup>, Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior<sup>1</sup>, João Rubens Gomes De Bastos Manso<sup>1</sup>

1 - Centro Universitário Goyazes.

*E-mail:* maria.romorais@unigy.edu.br

### RESUMO

**Introdução:** Os processos cirúrgicos para o aumento de coroa clínica envolvem a remoção de tecidos moles por meio de gengivectomias e gengivoplastias e a remoção de tecido ósseo é por meio de osteotomias e osteoplastias. A grande recomendação deste tipo de cirurgia ocorre quando há invasão do espaço biológico, dado que este é crucial para alcançar o sucesso. **Objetivos:** Apresentar uma reabilitação envolvendo cirurgia de sorriso gengival utilizando-se fluxo digital e, dessa forma, garantindo previsibilidade ao tratamento. **Relato de caso:** Paciente de 21 anos, R.M.S., sexo masculino, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário UniGOYAZES com queixa de sorriso gengival. Após o exame intraoral, foi diagnosticada erupção passiva alterada (EPA). Para o planejamento do tratamento, foram solicitados exames complementares, incluindo tomografia computadorizada e escaneamento intraoral, visando o planejamento digital. A cirurgia para correção do sorriso gengival foi realizada utilizando um guia cirúrgico periodontal. As incisões foram feitas com lâmina de bisturi 15C em bisel interno de aproximadamente 45 graus. A osteoplastia foi realizada com ponta diamantada 2173, e a osteotomia com cinzeis de Ochsenbein, restaurando o espaço biológico e a saúde da margem gengival. A síntese foi feita com fio de nylon 5-0, utilizando a técnica suspensória. Após a cirurgia, aguardamos 90 dias para proceder com a reabilitação oral. **Resultados:** Um planejamento com maior previsibilidade, viabilidade, longevidade e assertividade, reduzindo tempo clínico e atendendo as expectativas do paciente. Sendo assim, as tecnologias disponíveis permitem um diagnóstico e conseqüentemente uma execução presumível. **Conclusão:** A odontologia digital é uma ferramenta importante da odontologia moderna, o custo ainda é um desafio a ser contornado, no entanto, representa viabilidade de planejamento estético-funcional adequado.

**Palavras-Chave:** Aumento de coroa clínica. Gengivoplastia. Gengivectomia. Fluxo digital.