

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 57

POSIÇÃO: 294

AUTOR PRINCIPAL: SANTOS CC (Camille Cavalcante dos Santos)

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL: Aluna do curso de odontologia do Centro Universitario Cesmac.

CO-AUTORES: (no máximo 4)

FERNANDES KJM (Katharina Jucá de Moraes Fernandes)

MIRANDA ECLS (Eduardo Cezar Lima Silva de Miranda)

PORDEUS SS (Sáskia de Souza Pordeus)

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Docente do Centro Universitário Cesmac.

Aluno do curso de odontologia do Centro Universitário Cesmac.

Aluna do curso de odontologia do Centro Universitário Cesmac.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR MUSCULAR MIOFACIAL (DTM) E HIPERMIBILIDADE ARTICULAR: Relato de caso clínico.

EIXO/ESPECIALIDADE: Disfunção Temporomandibular e Dor orofacial.

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A disfunção temporomandibular (DTM) é um termo geralmente utilizado para descrever uma condição que abrange uma variedade de problemas clínicos associados a alterações funcionais do sistema mastigatório, podendo apresentar desordens da articulação temporomandibular (ATM), músculos mastigatórios e estruturas adjacentes. A hiper mobilidade articular apesar de não ser considerada uma patologia pode levar a uma sobrecarga na articulação e subsequente aparecimento de desordens articulares. A DTM miofascial tem como característica a presença de áreas de tensões na musculatura mastigatória conhecida como ponto de gatilhos que podem provocar dor local ou irradiada. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente M.F.G.S, 58 anos, gênero feminino, melanoderma, com hiper mobilidade articular e DTM miofascial que compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário CESMAC queixando-se de dores na face há na região massetérica. Durante o atendimento a paciente relatou que mordiscava a bochecha, um hábito parafuncional que pode ser um possível fator de piora para a dor miofascial. Ao realizar uma panorâmica modificada para observar possíveis alterações na ATM foi percebida a hiperexcursão. Durante o exame da palpação paciente relatou dor intensa na região massetérica e mandibular posterior do lado esquerdo e dor moderada na região temporal. As hipóteses diagnósticas foram DTM miofascial e hiper mobilidade condilar e para fins terapêuticos foi recomendado tratamento comportamental cognitivo (sessamentos dos hábitos parafuncionais), crioterapia, exercícios para limitação da abertura de boca e fisioterapia para a musculatura massetérica e temporal.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção. Articulação Temporomandibular. Tratamento.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 279

POSIÇÃO: 42

AUTOR PRINCIPAL:

Ivan José Correia Neto

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduando

CO-AUTORES: (no máximo 4)

- 1- Dhayanna Rolemberg Gama Cabral
- 2- Katharina Jucá Moraes Fernandes
- 3- José André Bernardino dos Santos
- 4- Valtuir Barbosa Felix

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

- 1- Graduando
- 2- Mestre
- 3- Mestre
- 4- Doutor

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM) EM PACIENTE COM SÍNDROME DE MOEBIUS: UM NOVO ACHADO

EIXO/ESPECIALIDADE:

Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A Síndrome de Moebius (SM) é caracterizada por uma rara e não progressiva disfunção congênita neuromuscular dos VI e VII pares de nervos cranianos, levando ao aspecto de face em máscara com prejuízo da mímica facial e do selamento labial, podendo apresentar estrabismo convergente. Outras alterações descritas na literatura incluem alta incidência de cárie, maloclusão e micro ou retrognatia, no entanto, as disfunções temporomandibulares (DTMs) em pacientes com SM não tem sido descrita. Apresentamos um caso clínico de paciente com SM de 9 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, com queixa de bruxismo e dor esporádica em ATM bilateral apresentando ao exame clínico deslocamento anterior do disco da articulação Temporomandibular (ATM) com redução, comprovado através de exame imagiológico de Ressonância Nuclear Magnética. Também foram observadas alterações morfológicas quando comparada a ATM direita com a ATM esquerda. A paciente foi tratada conservadoramente com placa miorrelaxante de silicone para não interferir no desenvolvimento da oclusão, orientações quanto a mudanças nos hábitos parafuncionais e posterior acompanhamento ortodôntico. Decorridos 6 meses de tratamento conservador evoluiu sem queixas de dor e com boa função mastigatória permanecendo em preservação. Concluímos que as alterações neuromusculares e esqueléticas presentes em pacientes portadores da SM causam desequilíbrio do sistema estomatognático o que leva a uma maior predisposição ao desenvolvimento de DTM.

PALAVRAS-CHAVE:

Síndrome de Mobius. Disfunção Temporomandibular. Articulação Temporomandibular

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 041

POSIÇÃO: 41

AUTOR PRINCIPAL:

Vitor Gustavo Moreira Lucas.

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmico em odontologia.

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Fernanda Benevides Viana de Amorim.
Quitéria Maria Wanderley Tenório de Albuquerque.
Thiago Amadei Pegoraro.
Luiz Alexandre Moura Penteadó.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Cirurgiã dentista
Especialista
Doutor
Mestre

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Eficácia na remoção de cálculos dentários artificiais pelo uso de pontas ultrassônicas convencionais e diamantadas.

EIXO/ESPECIALIDADE:

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O uso do aparelho de ultrassom para raspagem radicular vem aumentando a cada dia na odontologia. O objetivo do presente estudo foi avaliar a eficácia na remoção de cálculos, produzidos artificialmente, pelo uso de pontas ultrassônicas do tipo convencional e diamantada (CVD). O cálculo foi produzido com pó de serra e cola a base de cianoacrilato e distribuído em vinte áreas padronizadas igualmente em duas placas de resina acrílica, portando, 10 amostras por placa. Os padrões/amostras foram aleatoriamente divididos por meio de sorteio simples em dois grupos, A (tratado com ponta convencional) e B (tratado com ponta CVD). Fotos iniciais e finais da área de cálculo foram obtidas e, por meio de análise de imagens computadorizadas, mensuradas em mm² por um único avaliador. A diferença entre a área inicial e final determinou a área isenta de cálculo. O tratamento realizado no Grupo A promoveu uma área média de 20,48±4,20mm² isenta de cálculo artificial sendo esta significativamente (ANOVA e Tukey, p<0,05) superior a área removida no Grupo B (15,37±5,29mm²). Conclui-se que a ponta convencional foi superior a CVD quanto à eficácia na remoção dos cálculos artificiais.

PALAVRAS-CHAVE:

Doença periodontal. Descontaminação radicular. Pontas ultrassônicas.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: _____ 264 _____

POSIÇÃO: _____ 27 _____

AUTOR PRINCIPAL:

GILMAR COSTA DA SILVA

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmico de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Milkle Bruno Pessoa Santos, Luiz Alexandre Moura Penteado, Evallane Pessoa Tenório, Pedro Affonso Ferreira de Menezes.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Luiz Alexandre Moura Penteado - Especialista e Mestre em Periodontia

Milkle Bruno Pessoa Santos – Especialista em cirurgia Bucomaxilofacial

Evallane Pessoa Tenório - Acadêmica de Odontologia

Pedro Affonso Ferreira de Menezes - Acadêmico de Odontologia

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ATM ATRAVÉS DA REMOÇÃO DO CÔNDILO ANQUILOSADO, REMODELAÇÃO E READAPTAÇÃO OBJETIVANDO A DEVOLUÇÃO DA FUNÇÃO NORMAL. RELATO DE CASO.

EIXO/ESPECIALIDADE:

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença que causa um grande prejuízo para seus portadores, pois atinge a articulação que está ligada diretamente às funções do sistema estomatognático. Suas implicações na vida do enfermo vão desde estéticas até restrições quanto a alimentação. As causas dessa anormalidade podem ser: traumas, doenças congênitas, infecções orais, otites, etc. Seu tratamento é cirúrgico com um grande número de técnicas descritas em literatura. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de anquilose unilateral da articulação temporomandibular direita, tipo I de Sawhney, de origem infecciosa. A proposta de tratamento foi a remoção do côndilo anquilosado, sua remodelação, readaptação e sua estabilização através de placas e parafusos de titânio, em seguida utilização de retalho da fáscia e do músculo temporal como material de interposição. Um ano após a cirurgia, a paciente apresentava abertura interincisal máxima de 40 mm, oclusão mantida e estável, ausência de danos aos ramos do nervo facial e sem sinais de reanquilose. A mesma encontra-se em controle ambulatorial a cada dois meses, e a cirurgia trouxe uma melhora significativa na qualidade de vida da mesma.

PALAVRAS-CHAVE:

Articulação temporomandibular. Anquilose da ATM. Readaptação do côndilo.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 200

POSIÇÃO: 20

AUTOR PRINCIPAL:

ALEXANDRE WANDERLEY ALÉCIO

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduando em Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

- 1- Marcílio Otávio Brandão Peixoto
- 2- Stephanie Kelly Moreira Chagas
- 3- Luane Grazielle Silva do Carmo
- 4- Maria Melria Dantas e Silva

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

- 1- Mestre em Ensino na Saúde e Cirurgião-dentista
- 2- Graduanda em Odontologia
- 3- Cirurgiã-dentista
- 4- Cirurgiã-dentista

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PORTADOR DE HEMOFILIA

EIXO/ESPECIALIDADE:

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

As hemofilias são doenças hemorrágicas hereditárias resultantes da deficiência de fator VIII ou de fator IX da coagulação, decorrentes de mutações nos genes que codificam esses fatores, respectivamente. Os pacientes hemofílicos constituem um grupo que requer atenção e cuidados especiais na prática odontológica sendo uma das grandes preocupações dos Cirurgiões-dentistas (CDs) a hemorragia durante procedimentos odontológicos que envolvam sangramento. Dessa forma, o atendimento clínico merece bastante atenção no sentido de minimizar eventuais riscos hemorrágicos. Este trabalho teve por finalidade discutir as condutas adequadas que devem ser adotadas por CDs durante o atendimento de pacientes hemofílicos, no sentido de minimizar o risco hemorrágico, bem como a adoção de medidas quando essas ocorrerem. A metodologia realizada foi uma revisão de literatura, utilizando-se livros, artigos e periódicos científicos publicados em bases eletrônicas como SciELO, Bireme, MedLine e Lilacs, a partir da utilização dos seguintes descritores: “hemofilia”, “pacientes hemofílicos”, “odontologia”, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de informações disponibilizadas em endereços eletrônicos oficiais como Ministério da Saúde. O período de estudo foi limitado à literatura pertinente publicada no período de 2000 a 2014. Neste estudo, foram abordados o conceito, a etiologia, a transmissibilidade e o tratamento. Além disso, foram citados os riscos a que o hemofílico está sujeito, as complicações que podem ocorrer durante um tratamento odontológico, invasivo ou não e as precauções e recursos existentes aos quais se pode recorrer. Dessa forma, os cirurgiões-dentista devem estar preparados para oferecer o tratamento a esses pacientes. O hematologista deve ser consultado antes do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE:

Hemofilia A. Hemofilia B. Odontologia.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 238

POSIÇÃO: 1

AUTOR PRINCIPAL:

Maria Eduarda de Albuquerque Cavalcanti

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Estudante de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Greyce Kelly Gomes Delgado; Maria Luísa Franco Castello Branco; Marília Reys Santos;
Marcílio Otávio Brandão Peixoto

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Estudante de Odontologia; Estudante de Odontologia; Estudante de Odontologia;
Graduado em Odontologia, Especialista em Farmacologia e Mestre em Ensino na Saúde.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Atendimento Odontológico ao Portador de Glaucoma

EIXO/ESPECIALIDADE:

Anestesiologia e Farmacoterapêutica

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O glaucoma se caracteriza por alterações patológicas do campo visual e de escavação do disco óptico decorrentes, na maioria dos casos, de elevação da pressão intraocular. É um problema de saúde pública e uma das mais importantes causas de cegueira no Brasil e no mundo, sendo responsável por 13% dos casos de cegueira global. O tratamento do glaucoma é complexo e consiste, basicamente, em retardar ou parar a progressão da doença e, conseqüentemente, sua evolução para a cegueira. O tratamento clínico envolve o uso de medicamentos tópicos capazes de reduzir a pressão intraocular, como por exemplo, o grupo das prostaglandinas e análogos, beta-bloqueadores, agonistas adrenérgicos, hiperosmóticos e parassimpaticomiméticos. Em casos mais avançados, há necessidade de recorrer-se a cirurgia ou a terapia a laser. O presente trabalho aborda, através de revisão de literatura, a importância do conhecimento sobre o glaucoma, por parte do Cirurgião-dentista e como deve ser tratado o portador desta condição clínica no ambiente clínico-odontológico. Pode-se concluir que o Cirurgião-dentista deve estar atento tanto aos cuidados durante o atendimento clínico como também na utilização ou prescrição de medicamentos em sua rotina, pois estes são capazes de induzir ou agravar o glaucoma em decorrência de reações adversas ou interações medicamentosas induzidas desfavoravelmente com os fármacos usados no tratamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE:

Glaucoma; Odontologia; Anormalidades Induzidas por Medicamentos; Assistência Ambulatorial.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 239

POSIÇÃO: 2

AUTOR PRINCIPAL:

CAUÊ FONTAN SOARES

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CO-AUTORES: (no máximo 4)

1-JÉSSICA KARLA MEDEIROS CAVALCANTE DE CASTRO SOUZA;
2-KYVIA CRISTINA DE ARAÚJO VILELA BORGES;
3-PAULA CAROLINA OLIVEIRA SILVA;
4-MARCÍLIO OTÁVIO BRANDÃO PEIXOTO.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

1-ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
2-ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
3-ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
4-GRADUADO EM ODONTOLOGIA, ESPECIALISTA EM FARMACOLOGIA E MESTRE PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM ASMA

EIXO/ESPECIALIDADE:

ANESTESIOLOGIA E FARMACOTERAPÊUTICA

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A asma brônquica é uma doença alérgico-inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores resultando em limitação reversível do fluxo aéreo. Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse crônica. Apesar da etiologia incerta, parece ocorrer em decorrência da associação de fatores genéticos e ambientais. A doença pode ser classificada em leve-intermitente, leve-persistente, moderada-persistente e grave persistente, acometendo cerca de 300 milhões de pessoas no mundo e aproximadamente 20 milhões no Brasil. Seu tratamento é principalmente sintomático e não curativo, utilizando fármacos de ação broncodilatadora e de ação anti-inflamatória, inclusive os corticosteroides. O objetivo desse trabalho foi reportar, por meio de revisão de literatura, o conhecimento e cuidados necessários que o Cirurgião-dentista deve ter ao atender um paciente asmático em relação às manifestações orais decorrentes dessa doença, os cuidados na atuação clínica e na utilização e prescrição medicamentosa, evitando provocar exacerbações da doença, e os primeiros socorros para os casos de emergência. Pode-se concluir que o Cirurgião-dentista necessita ter conhecimento geral sobre a doença e sua farmacoterapia, estando capacitado para agir em situações de emergência, em decorrência do uso de fármacos e produtos comumente utilizados na prática odontológica que podem resultar em crises asmáticas devido à característica inflamatória e sensibilidade alérgica desencadeadas pela condição.

PALAVRAS-CHAVE:

Asma; alérgenos; corticosteroides; odontologia.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 214

POSIÇÃO: 34

AUTOR PRINCIPAL:

Ivan José Correia Neto

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduando

CO-AUTORES: (no máximo 4)

- 1- Ana Luiza Pontes de Oliveira
- 2- Janine Gomes Correia Vilamil
- 3- José Euderaldo Costa Gomes Filho
- 4- Maria Izabel de Mendonça Alves

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

- 1- Graduanda
- 2- Graduanda
- 3- Graduando
- 4- Mestre

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

BIOFILME BUCAL ASSOCIADO A DEFICIÊNCIA DE HIGIENE ORAL EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): Um Revisão de Literatura

EIXO/ESPECIALIDADE:

Saúde Bucal

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A higiene oral deficiente é comum em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), proporcionando a colonização do biofilme bucal por microrganismos patogênicos. Diante disso, este estudo tem como objetivo discutir a ocorrência de biofilme bucal associado a deficiência de higiene oral em pacientes de UTI, evidenciando dessa forma a relevância do profissional odontólogo na supervisão dessa assistência negligenciada. Trata-se de estudo de revisão de literatura. Utilizou-se como base de dados SCielo, Lilacs, Mediline via portal BVS, sendo utilizado artigos publicados nos últimos cinco anos. Os estudos evidenciam que a quantidade de biofilme bucal em pacientes internados aumenta com o tempo. A presença da placa bacteriana na cavidade oral pode influenciar as terapêuticas médicas, devido aos microrganismos dos quais nelas se encontram, podendo ser agravados pela presença de outras desordens bucais como cáries, dentes infectados ou fraturados, doença periodontal, necrose pulpar, lesões bucais precursoras de infecções virais e fúngicas sistêmicas, lesões traumáticas e outras alterações bucais que representam desconforto aos hospitalizados. Tendo em vista que os pacientes de UTI apresentam uma higiene oral deficiente, pois se encontram dependentes de cuidados, sendo assim, impossibilitados de manter uma higienização oral adequada, precisando do suporte de profissionais da saúde para esta tarefa. Portanto, evidencia-se que os cuidados com a higiene oral em hospitalizados na UTI ainda é escassa e por isso há necessidade da presença de um profissional odontólogo, preferencialmente um Cirurgião Dentista no ambiente hospitalar como suporte, visando um cuidado em equipe multiprofissional, holístico e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE:

Biofilme Bucal. Higiene Oral. Unidade de Terapia Intensiva

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: _010
AUTOR PRINCIPAL:

POSIÇÃO: ____10

DÔRES DF (Deivy Ferreira Dôres)

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmico de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

BARROS CQT (Camila Queiroz Torres Barros)-
VIANA KB (Kelly Brito Viana)
BORGES MVVF (Marcos Vinícius de Vasconcelos Feitosa Borges)-
Michelle Leão Bittencourt Brandão Medeiros

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

BARROS CQT (Camila Queiroz Torres Barros)- Acadêmico de Odontologia
VIANA KB (Kelly Brito Viana)= Acadêmico de Odontologia
BORGES MVVF (Marcos Vinícius de Vasconcelos Feitosa Borges)- Acadêmico de Odontologia
Michelle Leão Bittencourt Brandão Medeiros - Mestrado

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

RESTAURAÇÃO CLASSE IV COM RESINA COMPOSTA DIRETA: RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

Dentística

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

As lesões do tipo classe IV podem ser ocasionadas por processos cariosos ou ainda por fraturas acidentais que envolvem o ângulo incisal, hoje bastante comum em pacientes jovens. Além da sua localização anterior, essa cavidade participa ativamente da guia incisal, para isso, a reabilitação direta frente a essa situação, deve ser baseada nos princípios estéticos, anatômicos e funcionais, uma vez que, os pacientes se preocupam cada vez mais com sua aparência estética. Os autores apresentam relato de paciente do gênero masculino, 22 anos de idade, que compareceu à clínica escola do Centro Universitário Cesmac com a queixa de que sua restauração quebrou. Ao exame intra-bucal foi possível observar fratura horizontal no elemento 32, sem exposição pulpar. Foi indicada e realizada a técnica direta com resina composta como tratamento restaurador, devolvendo assim, estética e funcionalidade natural. O presente caso clínico tem como objetivo relatar o tratamento restaurador direto com resina composta como método eficaz para reestabelecimento de estética, forma e função do sorriso.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Estética dentária. Materiais dentários. Restauração dentária permanente

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: _____ 264 _____
POSIÇÃO: _____ 27 _____

AUTOR PRINCIPAL:

GILMAR COSTA DA SILVA

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmico de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Milkle Bruno Pessoa Santos, Luiz Alexandre Moura Penteadó, Evallane Pessoa Tenório, Pedro Affonso Ferreira de Menezes.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Luiz Alexandre Moura Penteadó - Especialista e Mestre em Periodontia

Milkle Bruno Pessoa Santos – Especialista em cirurgia Bucomaxilofacial

Evallane Pessoa Tenório - Acadêmica de Odontologia

Pedro Affonso Ferreira de Menezes - Acadêmico de Odontologia

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

TRATAMENTO DE ANQUILOSE DA ATM ATRAVÉS DA REMOÇÃO DO CÔNDILO ANQUILOSADO, REMODELAÇÃO E READAPTAÇÃO OBJETIVANDO A DEVOLUÇÃO DA FUNÇÃO NORMAL. RELATO DE CASO.

EIXO/ESPECIALIDADE:

CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A anquilose da articulação temporomandibular (ATM) é uma doença que causa um grande prejuízo para seus portadores, pois atinge a articulação que está ligada diretamente às funções do sistema estomatognático. Suas implicações na vida do enfermo vão desde estéticas até restrições quanto a alimentação. As causas dessa anormalidade podem ser: traumas, doenças congênitas, infecções orais, otites, etc. Seu tratamento é cirúrgico com um grande número de técnicas descritas em literatura. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de anquilose unilateral da articulação temporomandibular direita, tipo I de Sawhney, de origem infecciosa. A proposta de tratamento foi a remoção do côndilo anquilosado, sua remodelação, readaptação e sua estabilização através de placas e parafusos de titânio, em seguida utilização de retalho da fáschia e do músculo temporal como material de interposição. Um ano após a cirurgia, a paciente apresentava abertura interincisal máxima de 40 mm, oclusão mantida e estável, ausência de danos aos ramos do nervo facial e sem sinais de reanquilose. A mesma encontra-se em controle ambulatorial a cada dois meses, e a cirurgia trouxe uma melhora significativa na qualidade de vida da mesma.

PALAVRAS-CHAVE:

Articulação temporomandibular. Anquilose da ATM. Readaptação do côndilo.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 –PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL:247

POSIÇÃO:10

AUTOR PRINCIPAL:

Stephanie Christine Gomes Bezerra Albuquerque

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Ac. Julia Maria Bernardino da Costa¹; Ac. Evalanne Pessoa Tenorio ¹; Ac. Pedro Affonso Ferreira de Menezes¹; Prof. Milkle Bruno Pessoa Santos (Orientador)¹

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Júlia Maria Bernardino da Costa(acadêmica de Odontologia); Evalanne Pessoa Tenorio (acadêmica de Odontologia); Pedro Affonso Ferreira de Menezes(acadêmico de Odontologia); Prof. Milkle Bruno Pessoa Santos (Especialista CTBMF).

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MAXILA UTILIZANDO A ASSOCIAÇÃO DE ENXERTO AUTÓGENO E XENÓGENO

EIXO/ESPECIALIDADE:

Buco -maxilo-facial

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

1 - CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC (Graduação em Odontologia –Maceió/AL).

A maxila juntamente com a mandíbula, trabalham na mastigação, deglutição, fonação e respiração. As perdas ósseas da maxila ocorrem devido a traumas, tumores e hipotrofia por desuso. A ausência de dentes acarreta na absorção dos ossos alveolares, provocando deformidade estética e funcional. Contudo, a reconstrução da maxila envolve o restabelecimento da base óssea e em seguida implante de dentes artificiais. Entre os materiais, o osso autógeno é considerado o padrão-ouro. Além de atuar como um importante material osteogênico e osteoindutor, possui propriedade osteocondutora devido à liberação dos fatores de crescimento durante a cicatrização. Os enxertos xenógenos, por outro lado, representam uma nova alternativa em substituição ao osso autógeno. De forma particulada, esse tipo de enxerto constitui um material bastante consagrado na literatura. Sob o formato de blocos, são utilizados para aumentos verticais e horizontais em áreas de grandes perdas ósseas, possuindo como vantagens: maior disponibilidade do material em quantidade e a não abordagem de um segundo sítio cirúrgico para remoção do bloco, tornando assim o procedimento menos invasivo e com menos riscos biológicos inerentes aos enxertos homólogos. A escolha entre as diversas opções de tratamento dependerá da lesão, do paciente e da necessidade de tratamentos complementares. Este trabalho tem como proposta expor o caso clínico de um paciente apresentando reconstrução total de maxila utilizando a associação de enxerto autógeno e xenógeno.

PALAVRAS-CHAVE:

Maxila, Autógeno, Xenógeno

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceió 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: __249__

POSIÇÃO: ____12__

AUTOR PRINCIPAL:

EVALANNE PESSOA TENORIO

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Fabiano Pereira dos Santos¹; Julia Maria Bernardino da Costa¹; Pedro Affonso Ferreira de Menezes¹; Milkle Bruno Pessoa Santos²

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

1 – Graduandos em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
2 – Professor Especialista em CTBMF do Centro Universitário Cesmac

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO COM OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA ENXERTIA ÓSSEA

EIXO/ESPECIALIDADE:

CTBMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O tecido ósseo sofre processos de remodelação e regeneração constante, fato que é explicado pelo seu alto poder de dinamismo. Após extrações dentárias, o processo de perda óssea e como consequência, o surgimento de defeitos ósseos extensos em altura e largura alveolar, são iniciados. Este fato impossibilita o uso de implantes osseointegráveis para a realização da reabilitação oral. Além disso, a capacidade de regeneração óssea espontânea é inexistente no tecido ósseo, o que gera a necessidade da intervenção cirurgia regeneradora, onde possui nesses casos, como principal alternativa, a enxertia óssea. Os enxertos ósseos são amplamente utilizados na odontologia, tanto em reconstruções maxilo-mandibulares, como também em pequenos aumentos da altura óssea. O uso da técnica de tunelização como opção para enxertia óssea, permite o ganho de tecido ósseo em altura e espessura na região enxertada, com um mínimo de exposição tecidual. A técnica proporciona extrema segurança, onde frisa-se o fato que a manipulação do retalho é mínima e sem tensões, além disso, permite um excelente suprimento sanguíneo. O caso clínico reporta um paciente do gênero masculino, 35 anos, feoderma, que apresentou ao exame intra-oral ausência de espessura óssea suficiente em região de dente 22 impossibilitando a instalação de implante dentário. O objetivo deste trabalho é expor a realização da técnica cirúrgica de tunelização a fim de preencher a área de atrofia óssea com osso sintético, visando reabilitação futura. Do mesmo modo, salientar a importância de o cirurgião-dentista desenvolver, dentro de seu aprimoramento profissional, refinada habilidade associada a instrumentos inovadores, um trabalho qualificado e satisfatório para seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE:

tecido ósseo; enxerto; técnica

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 –PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: __271__

POSIÇÃO: __34__

AUTOR PRINCIPAL:

MENEZES PAF (Pedro Affonso Ferreira de Menezes)

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Estudante da graduação do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC

CO-AUTORES: (no máximo 4)

SANTOS MBP (Milkle Bruno Pessoa Santos, SANTOS FP (Fabiano Pereira Santos, COSTA JMB (Júlia Maria Bernadino da Costa), TENÓRIO EP (Evallane Pessoa Tenório).

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, – Aluno do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, – Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, – Aluna do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

REGIÃO MENTUAL COMO ÁREA DOADORA INTRA-BUCAL PARA ENXERTIA ÓSSEA: Relato de caso.

EIXO/ESPECIALIDADE:

CTBMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A utilização de enxerto ósseo do mento tem como objetivo de readequar regiões alveolares atroficas, como em casos de necessidade óssea para implante ou trauma, sendo um procedimento viável e previsível em sua maioria, visto que as principais vantagens de utilizar o enxerto intrabucal são os bons resultados apresentados no pós-operatório, a manutenção do volume do bloco, sua praticidade e baixo índice de rejeição. O osso autógeno de procedência intra-oral apresenta características biológicas excepcionais para enxertia, o que torna a sua taxa de reabsorção pós-operatória menor, permitindo sua rápida incorporação. A região usada possui fácil acesso, além de qualidade e quantidade óssea suficiente para diversos procedimentos, tornando-a uma área de doação utilizada com grande frequência pelos cirurgiões. A enxertia óssea também é rotineiramente utilizada em casos de áreas debilitadas devido a fatores fisiológicos e/ou patológicos e regiões com necessidade de maior sustentação do osso. As vantagens do uso da região mentoniana para enxertia são bastante previsíveis, pois torna a reabilitação oral e seus resultados mais satisfatórios, com prognóstico positivo. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente que foi submetido a procedimento cirúrgico para remoção de osso da região mental como opção doadora para enxertia óssea em maxila.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em
Enxerto. Intrabucal. Mentoniana.

qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 262

POSIÇÃO: 25

AUTOR PRINCIPAL:

AMANDA LAÍSA DE OLIVEIRA LIMA

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

CIRURGIÃ-DENTISTA

CO-AUTORES: (no máximo 4)

MATEUS BARROS CAVALCANTE ¹
MILKLE BRUNO PESSOA SANTOS ²

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

¹ GRADUANDO EM ODONTOLOGIA

² ESPECIALISTA EM CIRURGIA BUCOMAXILO-FACIAL
MESTRE EM IMPLANTODONTIA

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA CONCOMITANTE A OSTEOMIELITE SUPURATIVA CRÔNICA
EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

CBTMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A Displasia Cimento-Óssea Florida é uma condição incomum não neoplásica, de causa desconhecida com maior prevalência em mulheres melanodermas limitada aos ossos maxilares, caracterizada pela presença de massas radiopacas difusas dispersas, constituídas de cimento denso e osso entretanto, quando o osso se encontra infectado induzir à supuração e formação de sequestros, resultando assim em um quadro de osteomielite. Paciente compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Arapiraca/AL queixando-se de edema, dor e drenagem de secreção purulenta em hemiface direita. Ao exame radiográfico foi possível observar área de esclerose e sequestro envolvendo a região de corpo de mandíbula direito e zonas de aumento da densidade óssea ao seu redor. Ao exame histológico foi possível observar lacunas de osteócitos vazias, tecido de granulação com marcante proliferação de células endoteliais que formavam novos vasos. A opção de tratamento adotada foi a remoção da lesão através da sequestrectomia com posterior fixação de placa reconstrutora e parafusos de titânio para diminuir o risco de fratura mandibular. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de displasia óssea cimento-óssea florida concomitante a osteomielite supurativa crônica, destacando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, assim como seu diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 313

POSIÇÃO: 44

AUTOR PRINCIPAL:

Lara Rebelo de Almeida

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Larissa Tinô de Carvalho Silva;
Gilmar Costa da Silva;
Fabiano Pereira dos Santos;
Milkle Bruno Pessoa Santos.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Estudante da Graduação;
Estudante da Graduação;
Estudante da Graduação;
Especialista em cirurgia bucomaxilofacial.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Ramo Mandibular como área doadora intra-bucal para enxertia óssea: relato de caso.

EIXO/ESPECIALIDADE:

Implantodontia

A perda dentária resulta em reabsorção do osso alveolar, o que em muitos casos limita o tratamento reabilitador com implantes dentários. Desta forma, torna-se necessário o uso de enxerto ósseo, o qual é estudado há anos para substituir áreas edêntulas e permitir a colocação de implantes. Vários métodos são descritos para reconstruir as deficiências alveolares, entretanto, a utilização do osso autógeno é considerada “padrão ouro” e tendência atual. Para reconstrução de grandes defeitos ósseos na região buco-maxilofacial geralmente são utilizados enxertos ósseos extra-bucais, porém, para pouca quantidade de osso a ser enxertada, a mandíbula se presta muito bem como área doadora intra-bucal e apresenta vantagens por possuir a mesma origem embrionária, pela proximidade da área doadora e receptora, menor tempo de cirurgia e de anestesia, menor morbidade pós-operatória, melhor aceitação pelo paciente e ausência de necessidade de hospitalização. O presente trabalho tem o objetivo de abordar o caso paciente do gênero feminino, 46 anos de idade, que apresentou necessidade de reabilitação oral com implantes dentários em região de pré-maxila. Foi observado ao exame clínico e tomográfico ausência de espessura óssea suficiente para instalação de implantes, sendo indicado a realização de enxertia óssea de origem autógena. Devido as vantagens e a situação clínica apresentada, optou-se pela área retromolar como sítio doador.

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços) PALAVRAS-CHAVE:

Implante; Ósseo; Enxertia; Autógeno.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 016

POSIÇÃO:16

AUTOR PRINCIPAL:

Jéssica Karla Medeiros Cavalcante de Castro Souza

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Estudante de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Cauê Fontan Soares¹, João Batista Farias Queiroz Filho¹, Rafael da Silva Rios¹, Natanael Barbosa dos Santos².

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Estudante de Odontologia¹, Doutor em odontologia preventiva e social².

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

UTILIZAÇÃO DO CPP-ACP NA PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA E EROSÃO DENTAL.

EIXO/ESPECIALIDADE:

Cariologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O cálcio e o fosfato são os principais componentes da estrutura mineral dentária e estão intimamente relacionados ao processo de desmineralização que ocorre na cárie dentária e na erosão dental. O CPP-ACP é um composto bioativo de fosfopeptídeos de caseína/fosfato de cálcio amorfo obtido a partir da caseína do leite, que ao sofrer digestão enzimática na cavidade bucal forma fosfopeptídeos de caseína (CPP). O CPP estabiliza o cálcio e fosfato mantendo-os em uma forma amorfa (ACP) causando um aumento nas concentrações desses íons no esmalte dentário o que facilita a remineralização. O objetivo da presente revisão de literatura foi discutir a utilização do fosfopeptídeo de caseína e fosfato de cálcio amorfo (CPP-ACP) na prevenção de cárie dentária e erosão dental. Foram selecionados sete estudos in situ, um estudo in vitro e uma revisão crítica sobre o tema. Os estudos in situ tiveram resultados favoráveis enquanto que o estudo in vitro apresentou resultado desfavorável em relação à remineralização do tecido dental e a revisão crítica sugeriu ser um desafio fornecer evidências em relação à eficácia do complexo CPP-ACP. De acordo com os resultados analisados, conclui-se que o complexo de fosfopeptídeos de caseína – fosfato de cálcio amorfo demonstra efeito promissor na prevenção da cárie dentária e da erosão dental devido sua capacidade de supersaturar o meio bucal através de reservatórios de cálcio e fosfato.

PALAVRAS-CHAVE:

Remineralização dentária; caseína; cárie dentária; erosão dentária.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 021

POSIÇÃO: 21

AUTOR PRINCIPAL:

Rafael da Silva Rios

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmico do curso de Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Caue Fontan Soares , Jéssica Karla Medeiros Cavalcante de Castro Souza, João Batista Farias de Queiroz Filho, Natanael Barbosa Santos.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Acadêmico do curso de Odontologia, Acadêmico do curso de Odontologia
, Acadêmico do curso de Odontologia, Doutor em Odontologia Preventiva e Social

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Discussão Sobre Métodos Preventivos e Terapêuticos Aplicados á Erosão Dental.

EIXO/ESPECIALIDADE:

Cariologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Atualmente observa-se uma redução da prevalência de cárie, no Brasil e no mundo, e os profissionais de Odontologia tem detectado, de forma prevalente, o surgimento de erosão dental. Essa patologia é caracterizada pela perda de mineral da estrutura dental por meio de ácidos não bacterianos. O objetivo da presente pesquisa bibliográfica foi discutir a aplicação de métodos preventivos e terapêuticos relacionados à erosão dental. É possível incorporar medidas preventivas como o cuidado com a dieta ácida e o tratamento de distúrbios alimentares que podem ocasionar regurgitação, assim evitando gerar ou agravar a patologia. Os mecanismos terapêuticos como o flúor e o CPP-ACP possuem capacidade remineralizadora diante de lesões por erosão e estas substâncias podem ser aplicadas na forma de creme dental, colutório e goma de mascar. Diante disso confirma-se que a associação dos atos preventivos e terapêuticos atuam no controle da dissolução dental.

PALAVRAS-CHAVE:

Remineralização; flúor; caseína; erosão dental.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

NUMERO DO PAINEL: _033_____

POSIÇÃO: ___33_____

AUTOR PRINCIPAL:

Natália Elias da Silva

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica do curso de Odontologia da UFAL

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Ayla Macyelle de Oliveira Correia¹;
Bruno Everthon Duarte Melo¹;
Natanael Barbosa dos Santos²;
Larissa Silveira de Mendonça Fragoso³.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

- 1- Cirurgiões-dentistas;
- 2- Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho e Professor Adjunto da UFAL;
- 3- Doutorado em Clínica Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas e Professor Adjunto da UFAL.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Influência de soluções com potencial de pigmentação sobre a eficácia do clareamento dental com peróxido de carbamida a 22%.

EIXO/ESPECIALIDADE:

Dentística

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Este estudo, in vitro, avaliou a influência de soluções com potencial de pigmentação sobre a eficácia do clareamento dental com peróxido de carbamida a 22% durante a realização de clareamento. Utilizou-se 70 fragmentos de dentes bovinos divididos em sete grupos: G1- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em água destilada por 5 min-2x/dia; G2- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em café por 5 min-2x/dia; G3- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em bebida à base de cola por 5 min-2x/dia; G4- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em chá preto por 5 min-2x/dia; G5- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em vinho tinto por 5 min-2x/dia; G6- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em bebida láctea achocolatada por 5 min-2x/dia; G7- clareamento com peróxido de carbamida 22% 1 hora/dia + imersão em molho shoyo por 5 min-2x/dia. Com o espectrofotômetro mediou-se as coordenadas de cor L*, a* e b*, dos corpos de prova antes e após os tratamentos (1° e 14° dia). Os dados foram anotados e submetidos à ANOVA 1 fator e Teste de Tukey com significância de 5%. A avaliação da alteração total de cor antes e após a imersão dos espécimes mostrou diferenças estatísticas entre os grupos 4, 5 e 6 quando comparados ao grupo 7 (p<0,05).

Conclusão:

Todas as soluções com elevado potencial de pigmentação foram capazes de manchar os dentes bovinos durante tratamento clareador. O molho shoyo, o café e o refrigerante à base de cola causaram o maior escurecimento.

PALAVRAS-CHAVE:

Clareamento dental; Peróxido de Carbamida; Potencial de pigmentação.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: _____ 034 _____
POSIÇÃO: _34_____

AUTOR PRINCIPAL:

Natália Elias da Silva

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica do curso de Odontologia da UFAL

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Mêlea Catrine Silva dos Santos¹;
Rafaela Alves de Azevedo¹;
Natanael Barbosa dos Santos²;
Larissa Silveira de Mendonça Fragoso³.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

- 1- Cirurgiões-dentistas;
- 2- Doutorado em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho e Professor Adjunto da UFAL;
- 3- Doutorado em Clínica Odontológica pela Universidade Estadual de Campinas e Professor Adjunto da UFAL.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Avaliação "in vitro" da estabilidade de cor de resina composta a base de silorano e metacrilato expostas a diferentes soluções pigmentantes

EIXO/ESPECIALIDADE:

Dentística

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

As resinas compostas têm sido muito usadas devido à crescente busca por restaurações estéticas, porém seus maiores problemas continuam a ser, além da contração de polimerização, o desgaste e o manchamento, sendo a alteração de cor um dos principais fatores para substituição de restaurações. Este estudo avaliou a estabilidade de cor de resinas compostas a base de silorano e metacrilato, expostas a diferentes soluções corantes. Confeccionou-se 120 corpos de prova com duas resinas compostas diferentes a base de metacrilato, Filtek Z250 e Filtek Z350 XT, e uma a base de silorano, Filtek P90. Os grupos foram divididos em quatro subgrupos, expostos a três diferentes soluções de manchamento (Coca-Cola®, café, vinho tinto) com um grupo controle (água destilada). A análise da coloração antes e depois da imersão nas soluções foi obtida com base na medição de cor com espectrofotômetro aos 7, 14, 21 e 28 dias. Maiores alterações de cor foram observadas aos 28 dias nos grupos de resinas Filtek Z250 e Filtek Z350 XT. Não foi observada variação de cor nos grupos da resina Filtek P90. Maior alteração de cor foi observada para a resina Filtek Z350 XT e maior estabilidade de cor para a resina Filtek P90.

Concluiu-se que a resina composta a base de metacrilatos Filtek Z350 XT apresentou menor estabilidade de cor, enquanto que a resina composta a base de silorano Filtek P90 apresentou maior estabilidade de cor. A solução com maior poder de pigmentação foi o vinho tinto, aos 28 dias de imersão.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Resina composta, estética, manchamento, estabilidade de cor.

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: ____ 261 ____

POSIÇÃO: ____ 24 ____

AUTOR PRINCIPAL:

Letícia Tributino França

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Discente

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Ricardo Viana Bessa Nogueira;
Hortência de Fátima Vieira de Almeida;
Ivan José Correia Neto;
Lorena Marinho de Araújo

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Especialista, Mestre, Doutor;
Discente;
Discente;
Discente

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Mucocele de lábio inferior em lactante: Relato de caso

EIXO/ESPECIALIDADE:

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Mucocele pode ser descrita como um cisto mucoso originado da obstrução das glândulas e/ou dos ductos salivares, ou como, um fenômeno de retenção de muco. Esse fenômeno está fortemente associado a uma história de trauma local, sendo frequentemente localizado no lábio inferior. Clinicamente, é descrita como uma lesão nodular assintomática, de cor predominantemente azulada, com características exofíticas e/ou pediculadas. Histologicamente, não se observa alterações teciduais importantes na glândula salivar, apenas a retenção de muco e o aumento do tamanho da mesma pelo acúmulo de secreção. São mais frequentes em crianças e adultos jovens, porém, são incomuns em lactantes. Fato este quando ocorre pode dificultar a amamentação, sendo uma indicação para a sua remoção. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de uma paciente lactante leucoderma, cinco meses de idade, que apresentou uma lesão nodular em lábio inferior, a qual dificultava a amamentação. Diante das características clínicas, foi sugerido o diagnóstico de mucocele. Foi realizada uma biópsia excisional sob anestesia local e a peça cirúrgica foi encaminhada ao exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico. Decorrido um mês do procedimento, não se observa recidiva da lesão e a bebê alimenta-se normalmente.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Lactante; mucocele; biópsia

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 291

POSIÇÃO: 54

AUTOR PRINCIPAL:

Jéssica Augusta Paula dos Santos¹

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica de Odontologia¹

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Victor Cavalcante Maiorano²
Marcus Antônio Breda Junior³
Janaina Andrade Lima Salmos de Brito⁴
Ricardo Viana Bessa Nogueira⁵

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Acadêmico de Odontologia²
Mestre e residência em CTBMF³
Especialista, Mestrado e Doutorado em Odontologia⁴
Mestre, Doutor e Pós-Doutorado em CTBMF⁵

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR PARCIAL COM A PRÓTESE DE RESINA APÓS A
RESSECÇÃO DE AMELOBASTOMA: UMA OPÇÃO CIRÚRGICA

EIXO/ESPECIALIDADE:

CTBMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Ameloblastoma é uma neoplasia invasiva benigna de origem epitelial. Clinicamente apresenta-se como um crescimento indolor, lento, que causa expansão óssea, resultando em perfuração da cortical e infiltração no tecido mole adjacente. Tem uma elevada tendência a recidiva e, em alguns casos, quando tratado inadequadamente, pode se apresentar como um desenvolvimento maligno. O tratamento de ameloblastoma é essencialmente cirúrgico, variando de terapia conservadora (como enucleação, marsupialização, e curetagem) a abordagens mais radicais (incluindo marginal, segmentar, ou ressecção composta). Em geral, o tratamento de escolha é a ressecção; no entanto, é uma abordagem altamente invasiva e requer uma reconstrução precoce. Reabilitação protética é sugerida para pacientes com grandes defeitos de mandíbula ou maxila após a ressecção cirúrgica. A prótese pode ser necessária por várias razões, como para apoiar os músculos da mastigação, e ajudar na estimulação das estruturas neuromusculares remanescentes. O corrente caso relata um paciente, gênero masculino, 50 anos de idade, melanoderma, que apresentou um extenso ameloblastoma sólido no lado direito da mandíbula (ângulo à sínfise) e foi tratado por ressecção segmentar com reconstrução com prótese de resina suportada por uma placa de reconstrução mandibular. A prótese foi feita usando resina acrílica termo-polimerizável e uma mandíbula de polietileno como modelo. Durante a cirurgia a prótese foi cortada para se adaptar a fossa mandibular. No acompanhamento do caso (1 ano e 4 meses) o paciente não mostrou recorrência e apresentou um resultado funcional satisfatório. Diante do caso, percebe-se a importância de um correto diagnóstico, escolha do tratamento e acompanhamento do caso.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em
Ameloblastoma; reconstrução; mandíbula.

qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 306

POSIÇÃO: 09

AUTOR PRINCIPAL:

VICTOR DANIEL MOURA

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

GRADUANDO EM ODONTOLOGIA PELA UFAL

CO-AUTORES: (no máximo 4)

¹GUILHERME SANTOS LINS DE OLIVEIRA

²LUMA GIOVANNA SANTOS SALDANHA

³RICARDO VIANA BESSA NOGUEIRA

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

¹ GRADUANDO EM ODONTOLOGIA PELA UFAL

²GRADUANDA EM ODONTOLOGIA PELA UFAL

³DOUTOR EM ODONTOLOGIA PELA UPE COM PERÍODO SANDUÍCHE EM FORSYTH INSTITUTE, HARVARD UNIVERSITY

MESTRE EM ODONTOLOGIA PELA UPE

ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PELO SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL

ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL PELA UPE

APERFEIÇOAMENTO EM IMPLANTODONTIA PELA ABO

APERFEIÇOAMENTO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL PELA ACADEMIA CEARENSE DE ODONTOLOGIA CENTRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

APERFEIÇOAMENTO EM CIRURGIA DOS DENTES INCLUSOS PELA ACADEMIA CEARENSE DE ODONTOLOGIA CENTRO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA PELA UFC

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS E TOMOFRÁFICOS DO CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO – CASO CLÍNICO

EIXO/ESPECIALIDADE:

RADIOLOGIA

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão benigna incomum que tem sido encontrada na maioria dos ossos do esqueleto, muito embora a maior quantidade ocorre em ossos longos e na espinha vertebral. É uma lesão rara, de expansão rápida, localmente destrutiva e comumente diagnosticada erroneamente. Cerca de 60 a 70% dos casos acometem os maxilares, preferencialmente a região dos molares e sua patogenia é controversa, havendo diversas teorias. A fase inicial de crescimento apresenta poucos sintomas, portanto, é bastante imperceptível e leva a expansivos defeitos ósseos. A principal queixa é um inchaço inicial indolor que cresce de forma progressiva, aumentando sua extensão. O cisto pode existir como uma lesão primária ou secundária e ocorrer de três formas distintas: convencional/vascular, sólida ou mista. Os aspectos radiográficos são áreas radiolúcidas em sua maioria uniloculares, assim como uma expansão progressiva "em forma de balão" do córtex e perfuração da cortical. É possível ainda fazer a detecção através dos níveis de fluido com uma tomografia computadorizada ou ressonância magnética, que ainda mostra a aparência de favo de mel. E o tratamento é geralmente cirúrgico, feito através de curetagem agressiva com enxerto ósseo ou ressecção em bloco. Este trabalho aborda um relato de caso clínico de indivíduo com cisto ósseo aneurismático avançado com expansão da córtex e leve inchaço da região mandibular em que foi realizada a curetagem da lesão e biópsia do material coletado.

PALAVRAS-CHAVE:

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO; ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: _327_____

POSIÇÃO: _27_____

AUTOR PRINCIPAL:

KEYLA MÍZIA DE BARROS MORAIS

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

CO-AUTORES: (no máximo 4)

BHÁRBARA KARINNE DOS SANTOS MORAES¹
HORTÊNCIA BARROSO SOARES¹
NATÁLIA ELIAS DA SILVA¹
RICARDO VIANA BESSA NOGUEIRA²

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

1. ACADÊMICAS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
2. PROFESSOR DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

USO DA LASER TERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DA DTM: RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

CIRURGIA

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Disfunção temporomandibular (DTM) é um termo coletivo usado para descrever uma série de sinais e sintomas que envolvem as articulações temporomandibulares, músculos mastigatórios e estruturas associadas. A maioria dos pacientes que sofrem de DTM obtém alívio dos sintomas com diferentes tratamentos. O uso da terapia Laser de baixa intensidade para tratamento de síndromes de dor músculo esqueléticas tornou-se uma prática comum e a região afetada normalmente é irradiada visando a atenuação dos sinais e sintomas. A LLLT apresenta efeitos biológicos (como a tolerância à dor aumentou devido alterações da potência membrana celular, vasodilatação, redução do edema, aumento do metabolismo intracelular e aceleração da cicatrização de feridas). As vantagens desta terapia incluem isenção total ou parcial da dor, exclui ou reduz uso de drogas analgésicas, ausência de infecções e sem efeitos colaterais (anestesia dolorosa). LLLT É bem tolerada por todas as idades e é asséptico, de baixo custo, indolor e não exige trabalho intensivo. Este trabalho apresenta o caso de uma paciente de 37 anos com queixa de dor muscular unilateral (lado direito) durante a função mandibular e à palpação. O diagnóstico sugerido foi de DTM de origem muscular. O protocolo de LLLT foi realizado constituído de 12 sessões: duas sessões por semana durante 6 semanas. Equipamento: GaAIAs fonte diodo laser (Thera Laser, DMC, São Carlos, SP, Brasil), com um comprimento de onda de 808nm (80mW, local de 6mm). A luz do laser foi entregue de modo contínuo em cinco pontos de contato em torno da articulação temporomandibular. O montante total da densidade energia por ponto durante as sessões foi de 120 J/cm². Após o período de irradiação, o paciente não relatou quadros dolorosos e teve uma recuperação satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, DOR MUSCULAR, TERAPIA LASER DE BAIXA INTENSIDADE

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 437

POSIÇÃO: 17

AUTOR PRINCIPAL:

GISLAYNE DE MEDEIROS LIMA SANTOS

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA - UFAL

CO-AUTORES: (no máximo 4)

*VICTOR DANIEL MOURA
**STEPHANIE QUINTANS ROCHA POMBO
***RICARDO VIANA BESSA NOGUEIRA

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

*ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA – UFAL
**ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA – UFAL
***CIRURGIÃO DENTISTA – UFC, MESTRE E DOUTOR EM ODONTOLOGIA, ESPECIALISTA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL - UFPE

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Laserterapia no tratamento de herpes labial – Relato de caso

EIXO/ESPECIALIDADE:

PATOLOGIA ORAL

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Fatores como estresse, baixa imunidade, traumas locais, fadiga e períodos de alterações hormonais estão relacionados com o aparecimento de herpes. As infecções herpéticas podem se manifestar em três formas: gengivoestomatite herpética primária (em crianças), herpes simples e herpes zoster. O herpes simples é uma infecção viral ulcerativa mucocutânea de característica crônica que pode ser recorrente e que tem como agente etiológico duas cepas do vírus herpes simples (HSV). A lesão tem início por prurido (coceira), formigamento e leve vermelhidão. Em seguida, a lesão se torna vesiculada com dor e edema no local. Na região labial, o herpes pode permanecer por até 15 dias causando desconforto ao paciente. Este trabalho aborda um relato de caso de indivíduo com lesão de herpes labial, em fase de úlcera, que recebeu aplicação única de laserterapia na área afetada pelo vírus do herpes simples. Na presença de sintomas, o herpes pode ser uma fonte de dores, desconforto e de ansiedade, e um tratamento adequado faz-se necessário. A laserterapia promoveu uma remissão do quadro de dor e promoveu uma cicatrização rápida, aumentando o nível de conforto da paciente. O laser de baixa potência é usado para obter efeitos terapêuticos precisos de bioestimulação de células, analgesia e função anti-inflamatória, favorecendo rápida evolução do quadro e promovendo bem-estar e melhora na qualidade de vida desses pacientes, além de que pode também diminuir a frequência com que essa lesão atinge o paciente.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Herpes simples; Laserterapia

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 042

POSIÇÃO: 42

AUTOR PRINCIPAL:

Vitor Gustavo Moreira Lucas.

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmico em odontologia.

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Fernanda Rabelo Costa.
Manuella Emily Cavalcante Alves.
Roberta Alves Pinto Moura Penteadó.
Luiz Alexandre Moura Penteadó.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Especialista
Graduanda em odontologia
Mestra
Mestre

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Eficácia de limas ph6, nt1 e de um novo dispositivo na remoção de cálculo dentário da região de furca. Estudo in vitro.

EIXO/ESPECIALIDADE:

Periodontia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O objetivo deste estudo aleatório, cego, in vitro foi avaliar a eficácia da remoção de cálculo artificial na região de furca obtida por meio de três instrumentos manuais: as limas NT1 e PH6 e o protótipo do dispositivo alternativo. Sessenta dentes artificiais foram impregnados com uma mistura de adesivo instantâneo e pó de serra simulando o cálculo e divididos em três grupos, A (n=20), B (n=20) e C (n=20). Todos tiveram seu terço apical incluídos em base de gesso e em seguida simulou-se uma gengiva artificial com borracha de silicone limitada até a junção cimento-esmalte (JCE). A Instrumentação manual foi realizada aplicando o número de quinze golpes de acordo com o grupo, A (NT1), B (PH6) e C (Dispositivo alternativo). Antes e após a instrumentação, realizaram-se fotos padronizadas da área de furca, onde se mensurou por meio de um programa de análise de imagens (Image J) a quantidade de cálculo por milímetro quadrado (mm²) e calculou-se a quantidade de cálculo remanescente. As médias de cálculo antes e após a instrumentação foram comparadas intra-grupo com diferença significativa ($p < 0,05$) e a quantidade de cálculo removido foi comparada entre-grupos apresentando comportamento semelhante ($p > 0,05$). Conclui-se que os instrumentos manuais investigados apresentam eficácia semelhante na remoção de cálculo artificial na área de furca.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Doença Periodontal. Cálculo. Instrumentação.

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 338

POSIÇÃO: 38

AUTOR PRINCIPAL:

Ana Carolina Costa Moreira Nicolau.

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Andressa Thayná Canuto Félix, Ive Cavalcante de Oliveira Vaz, Mayara de Melo Bezerra, Sonia Maria Soares Ferreira.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Andressa Thayná Canuto Félix – Acadêmica
Ive Cavalcante de Oliveira Vaz - Acadêmica
Mayara de Melo Bezerra - Acadêmica
Sonia Maria Soares Ferreira – Professora do curso de odontologia CESMAC

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE EM ADULTO: um relato de caso

EIXO/ESPECIALIDADE:

Estomatologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Estomatite Aftosa Recorrente (EAR) é uma patologia comum da mucosa oral, caracterizada pela presença de lesões, que podem acontecer de forma simples ou múltiplas, e são classificadas de acordo com o tamanho, tempo de duração e à formação de cicatrizes, em menor, maior ou herpetiforme. Sua etiologia é multifatorial, podendo esta associada a causas de origem local, como traumatismos, ou sistêmicas, como as infecções e as doenças imuno-hematológicas. Trata-se de um relato de caso de um paciente do gênero masculino, 30 anos, que apresentou lesão disseminada, ulcerosa, de superfície lisa, avermelhada, com origem de aproximadamente 5 anos localizada na mucosa jugal e labial. Por ser uma doença de diagnóstico eminentemente clínico não foi utilizado nenhum exame complementar. Durante o exame clínico foi observada lesões ulceradas com halos eritematosos de fundo amarelo com secreção serossanguinolento, de tamanho variado (de 10mm a 0,5 cm) e disseminadas. Foi prescrita prednisona 20 mg via oral por 20 dias, onde o esquema terapêutico foi composto por 5 ciclos. Diante disto, fica evidente a necessidade de profissionais de saúde envolvidos no tratamento e controle da EAR, evitando assim as incapacidades laborativas na rotina do paciente.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Estomatite Aftosa. Úlceras orais. Odontologia

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 –PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: _____

POSIÇÃO: _____

AUTOR PRINCIPAL:

Ive Cavalcante de Oliveira Vaz

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Ana Carolina Costa Moreira Nicolau
Laís Albuquerque Ribeiro Pimentel
Samuel Barbosa da Silva Filho
Sonia Maria Soares Ferreira

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Ana Carolina Costa Moreira Nicolau (Acadêmica)
Laís Albuquerque Ribeiro Pimentel (Acadêmica)
Samuel Barbosa da Silva Filho (Acadêmico)
Sonia Maria Soares Ferreira (Professora do curso de odontologia do cesmac)

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

GRANULOMA PIOGÊNICO: relato de caso

EIXO/ESPECIALIDADE:

Estomatologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Pretende-se com esse trabalho relatar um caso de granuloma piogênico (GP). O GP é uma lesão proliferativa não neoplásica e mostra-se como uma massa firme, nodulada ou plana, geralmente indolor, com sangramento espontâneo, associada a fatores irritativos locais crônicos de baixa intensidade, sendo a gengiva maxilar o sítio mais comum. É mais prevalente em mulheres. Ocorre principalmente em adolescentes e adultos jovens. Atinge todas as raças. Relata-se o caso de uma paciente, de 16 anos, possuindo lesão única, tumoral, branca e vermelha, dor provocada, com duração de cerca de 1 ano, situada na região vestibular de molares inferiores esquerdos. Clinicamente suspeitou-se de GP. Mas ao analisar a radiografia panorâmica notou-se uma reabsorção óssea atípica e uma grande extensão da lesão que permitiu a hipótese diagnóstica de osteossarcoma. Além das hipóteses de osteossarcoma e GP, devido às características clínicas fez-se necessário fazer o diagnóstico diferencial com lesões como, fibroma ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes. A biópsia excisional revelou fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso, com lâmina própria fibrosa com forte proliferação de células endoteliais e neoformação vascular, fechando o diagnóstico de GP. Dessa forma, evidencia-se a importância de um profissional capacitado para um diagnóstico correto.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Granuloma piogênico; Gengiva; Reabsorção óssea.

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: __450

POSIÇÃO: _30__

AUTOR PRINCIPAL:

RAFAELLE RODRIGUES CAVALCANTI

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

ESTUDANTE

CO-AUTORES: (no máximo 4)

1-RENATO AMARAL DE ABREU
2-VANESSA DE CARLA BATISTA DOS SANTOS
3-NIEDJA VALCYRA DE SOLAZ LEITE
4- SONIA MARIA SOARES FERREIRA

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

1-ESTUDANTE
2-DOUTORA EM PATOLOGIA
3- CIRURGIÃ DENTISTA
4-PROFESSORA DOUTORA

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

QUEIMADURA EM MUCOSA BUCAL POR ALHO: RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

ESTOMATOLOGIA

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Alho é considerado um medicamento valioso que tem sido utilizado durante séculos para o tratamento de várias doenças. Junto com seus benefícios, vêm alguns efeitos adversos como queimação em boca e dermatites. Portanto, queimadura por alho deve ser considerado um diagnóstico diferencial das ulcerações em boca, especialmente quando não for possível identificar outra etiologia que possa ser associada a patologia. Nestes casos é importante questionar o uso de produtos a base de plantas e remédios caseiros. Relatamos o caso do paciente J.A., gênero masculino, 78 anos, que compareceu ao consultório de Estomatologia encaminhado pelo seu clínico para avaliação de um inchaço no rosto, associado a ulcerações em boca com evolução de dois dias. Ao exame extra oral foi observado edema em região massetéica e submandibular do lado direito. No exame bucal foram observadas lesões ulceradas em mucosa jugal, do mesmo lado em toda extensão da mucosa, em algumas áreas as lesões estavam recobertas por pseudomembranas esbranquiçadas. A hipótese diagnóstica foi úlcera por queimadura química. Na investigação desta hipótese o paciente relatou o hábito de mascar alho nesta região. Foi realizado tratamento com solução aquosa de clorexidina a 0,12% em forma de bochecho e corticóide sistêmico. O paciente retornou com sete dias com ausências das lesões. O mesmo foi orientado e aconselhado a suspender o hábito. O conhecimento dos cirurgiões dentistas a respeito das características das lesões provocadas por agentes químicos é de fundamental importância, e portanto torna-se valioso fazer uma anamnese correta para investigar o uso de produtos naturais, especialmente o alho, muito pouco relatado na literatura. O correto diagnóstico é fator imprescindível para obter sucesso no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

GARLIC BURN. CHEMICAL BURN

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 458__

POSIÇÃO:38__

AUTOR PRINCIPAL:

Laís Melyna da Silva Mendonça

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduanda em Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Shayenne Calheiros Manfredo de Azevedo
Thayna
Vanessa de Carla Batista dos Santos
Sonia Maria Soares Ferreira

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Graduanda em odontologia
Graduada em odontologia
Doutora em patologia
Doutora em clínica medica

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

Estomatologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A Lesão periférica de células gigantes (LPCG) é descrita como processo proliferativo não neoplásico, que ocorre predominantemente em adultos jovens. O seu desenvolvimento ocorre em gengiva e processo alveolar como resultado de fatores irritativos locais, que podem ser provocados por extrações dentárias, restaurações mal adaptadas, cálculos dentais entre outros. Clinicamente é possível observar uma massa nodular avermelhada frequentemente recoberta por exsudato fibrinoso em áreas ulceradas e geralmente ocorre na forma pediculada, podendo apresentar diferentes dimensões e causar deslocamento em dentes adjacentes. O caso apresenta um paciente de 31 anos, leucoderma, gênero masculino, que compareceu ao centro de estomatologia queixando-se de um aumento de volume aproximadamente 4 meses. Ao exame físico extra-oral não observado nenhuma anormalidade, no entanto, ao exame físico intra-oral, foi constatada uma lesão do tipo nodular, localizada na palatina próxima aos elementos dentais 43 e 44, com coloração branca com áreas enegrecidas, consistência firme, superfície granular e medindo aproximadamente 15x15x6mm. O paciente foi submetido à biopsia excisional sob anestesia local, e o material foi encaminhado para estudo anatomopatológico. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa exibindo grande quantidade de células gigantes multinucleadas na lâmina própria associadas a células mesenquimais fusiformes e ovais em meio a infiltrado inflamatório crônico, compatível com o diagnóstico histológico de lesão de células gigantes. O paciente encontra-se em acompanhamento. Com esse relato foi possível observar que o diagnóstico obtido através de exame histopatológico, é essencial para o prognóstico do caso, que por conta da sua baixa reincidência permitiu a conservação dos dentes próximos à lesão.

PALAVRAS-CHAVE:

Lesão periférica de células gigantes, processo proliferativo não neoplásico, diagnóstico histológico Lesão periférica de células gigantes, processo proliferativo não neoplásico, diagnóstico histológico.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 –PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 427

POSIÇÃO: 7

AUTOR PRINCIPAL:

Jucimara Souza da Rocha

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Estudante de Graduação;

CO-AUTORES: (no máximo 4)

José Danilo Lamenha Campos da Rocha;
Lara Rebelo de Almeida;
Larissa Tinô de Carvalho Silva;
Sonia Maria Soares Ferreira.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Estudante de Graduação;
Estudante de Graduação;
Estudante de Graduação;
PhD., MSc., DDS.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Tórus Palatino e Sua Relevância Clínica: Relato de caso

EIXO/ESPECIALIDADE:

Estomatologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O tórus palatino é uma exostose comum que ocorre na linha média do palato duro, tendo leve predileção pelo sexo feminino. A patogênese tem sido questionada sendo associada à origem genética e/ou fatores ambientais. A remoção cirúrgica está indicada quando há intervenção nas funções de mastigação, deglutição, trauma e para correção em caso que impeça a adaptação de próteses. O objetivo do trabalho é relatar o caso de um paciente que apresenta tórus palatino e mostrar que é uma variação de normalidade, que pode causar problemas e alterações orais, além de revisar a literatura a cerca do tema. Relata-se o caso clínico da paciente R.M.D.S.S, melanoderma, sexo feminino, 12 anos de idade que compareceu a Clínica de Odontológica do Centro Universitário Cesmac com a seguinte queixa: “um caroço no céu da boca e que coça há muito tempo”. Clinicamente a lesão apresentava-se como nódulo de coloração normal, base sésil, limites nítidos, consistência pétreas, localizada em palato duro. A hipótese de diagnóstico foi de tórus palatino. Não houve necessidade de remoção cirúrgica. O tratamento proposto foi o acompanhamento da variação de normalidade. Apesar de não causar implicações clínicas, a presença do tórus palatino pode ocasionar o surgimento de problemas em alterações orais. Por ser assintomático, às vezes, passa despercebido pelo paciente ou mesmo pelo Cirurgião- dentista. Portanto, é necessário que o profissional odontólogo esteja sempre atento ao exame intraoral minucioso de seu paciente para promover uma assistência integrada, exercendo dessa forma sua profissão segundo os preceitos humanísticos e realizando um atendimento a sociedade com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE:

Exostose. Palato duro. Tórus palatino.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NÚMERO DO PAINEL: 467

POSIÇÃO: 47

AUTOR PRINCIPAL:

PORDEUS SDS (Sáskia de Souza Pordeus).

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Aluna do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC.

CO-AUTORES: (no máximo 4)

FERREIRA SMS (Sonia Maria Soares Ferreira), SANTOS CC (Camille Cavalcante dos Santos), CORREIA MCM (Mylena Claudia Moraes Correia), MENEZES PAF (Pedro Affonso Ferreira de Menezes).

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, aluna do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, aluna do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, aluno do curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

MUCOCELE EM LÁBIO INFERIOR: Relato de caso clínico.

EIXO/ESPECIALIDADE:

ESTOMATOLOGIA.

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Mucoceles são as lesões mais comuns de glândulas salivares menores. Correspondem, histologicamente, à fenômenos de extravasamentos ou de retenção de muco e estão, com frequência, associadas à situações de traumatismos, hábitos parafuncionais e à obstrução dos ductos excretores. Sua localização mais frequente é no lábio inferior, e embora seja assintomática na grande maioria dos casos, seu crescimento exofítico pode acarretar em desconforto durante a alimentação e a fala, além de comprometimento estético e desenvolvimento de hábitos deletérios. Paciente J.R.D.S., 28 anos, leucoderma, portador de Paralisia Cerebral, compareceu à Clínica de Odontologia do CESMAC queixando-se de um “caroço no lábio”. Ao exame clínico, verificou-se nódulo de coloração normocrômica em mucosa de lábio inferior direito e móvel à palpação. Realizou-se biópsia excisional no local. Ao exame histopatológico, confirmou-se a hipótese clínica de mucocele, observou-se cavidade circunscrita envolta por tecido de granulação com mucina livre, infiltrado de leucócitos polimorfonucleares, linfócitos e plasmócitos. O tratamento consistiu em biópsia excisional. A mucocele é uma lesão benigna da cavidade bucal relativamente comum. Causada pelo extravasamento salivar no tecido conjuntivo consequente do rompimento do ducto de uma glândula salivar. Normalmente é tratada por biópsia excisional pela técnica de enucleação cirúrgica.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Mucocele. Lábio Inferior. Biópsia Excisional.

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

NUMERO DO PAINEL: ___ 297 ___
POSIÇÃO: ___ 60 ___

AUTOR PRINCIPAL:

Priscila Vital Fialho

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduanda em Odontologia

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Diego Torres Perez, Moacir Teotônio dos Santos Junior, Hélder Lima Rebelo, Tayguara Cerqueira Cavalcanti

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES: Cirurgião- dentista, cirurgião-dentista, prof. especialista em CTBMF e Prof. Mestre em Odontologia (respectivamente)

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

Tratamento de fístula buco-sinusal por retalho bucal deslizante: Relato de caso
EIXO/ESPECIALIDADE: CTBMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A comunicação buco-sinusal é uma patologia comum relatada na literatura como um acesso direto, revestido por tecido epitelial, caracterizando uma comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal. Ocorre principalmente após extrações de dentes superiores posteriores, quando o ápice do dente apresenta relação com a cavidade sinusal, e em menor frequência tem a destruição do seio por lesões periapicais, remoção de cistos e/ou tumores do palato ou do seio maxilar e traumatismo causado pelo uso inadequado de instrumentos. O diagnóstico das fístulas buco-sinusais é dado geralmente por procedimentos clínicos e radiográficos. Clinicamente observa-se apenas o orifício da comunicação e radiograficamente uma imagem radiopaca no seio maxilar afetado. A passagem de alimentos e líquidos da cavidade oral para o seio maxilar e consequente refluxo para a cavidade nasal é considerado um dos sinais mais importantes para o diagnóstico, em casos de comunicação de pequena extensão é preconizado o uso da manobra de vasalva para ajuda do mesmo. Como métodos de fechamento das fístulas buco-sinusais é destacado o deslizamento do retalho bucal e retalho palatal, uso de enxertos ósseos e de implante de materiais aloplásticos, retalho do músculo mucoso inferior da artéria facial ou retalho miofacial de temporal associada a bola de bichat. Por ser um procedimento relativamente simples, rápido e com alto índice de sucesso, o uso de retalho bucal deslizante é indicado para o tratamento de comunicação buco-sinusal. Para evitar infecções do seio e instalação de uma sinusite particular o fechamento deve ser o mais precoce possível.

PALAVRAS-CHAVE:

Fístula, seio maxilar, sinusite maxilar, manobra de Valsalva.

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

NUMERO DO PAINEL: ___257___

POSIÇÃO: ___20___

AUTOR PRINCIPAL:

MATEUS BARROS CAVALCANTE

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

GRADUANDO EM ODONTOLOGIA

CO-AUTORES: (no máximo 4)

TAYGUARA CERQUEIRA CAVALCANTI¹

FLAVIO AUGUSTO AQUINO CARVALHO²

LUCAS FORTES CAVALCANTI DE MACEDO³

AMANDA LAÍSA DE OLIVEIRA LIMA⁴

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

¹ CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL E IMPLANTODONTIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA (UFPE)

² ESPECIALISTA EM PRÓTESE DENTAL

ESPECIALISTA EM FORMAÇÃO PARA DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR
MESTRADO EM ODONTOLOGIA

³ CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL E IMPLANTODONTIA

⁴ CIRURGIÃ-DENTISTA

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

SINUSITE CRÔNICA: REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO ALOJADO POR 10 ANOS – RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

CBTMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A sinusite crônica decorrente de corpo estranho de origem iatrogênica é uma enfermidade provocada pela presença de dentes, raízes dentárias ou materiais odontológicos deslocados acidentalmente para dentro do seio maxilar, é mais frequente na maxila, por conta da proximidade do seio maxilar (SM), o tratamento mais indicado para sinusite crônica provocada por corpo estranho é a remoção cirúrgica deste, associada à antibioticoterapia oral. Paciente de 58 anos, leucoderma, gênero masculino, submeteu-se à cirurgia para reabilitação dentária com implantes e enxertos ósseos para elevação de assoalho de SM esquerdo. Após a cirurgia observou-se que o enxerto ósseo do assoalho do SM havia deslocado para o antro sinusal provocando quadro crônico de sinusite. O paciente hesitou, durante 10 anos, submeter-se a uma outra cirurgia, sob anestesia geral, para remoção do fragmento de enxerto ósseo na cavidade, convivendo com quadro crônico de sinusite. Após novas consultas, sugeriu-se ao paciente, a tentativa de antrostomia do SM esquerdo, em ambiente ambulatorial, sob anestesia local. A cirurgia foi realizada, o fragmento de enxerto ósseo foi removido e obteve-se a cura da sinusite crônica presente há 10 anos. O caso relatado mostra que ocasionalmente, procedimentos executados sem prudência e perícia adequadas podem provocar prejuízos importantes ao paciente, além de abalar a confiança depositada pelo paciente ao profissional.

PALAVRAS-CHAVE:

SEIO MAXILAR; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS; CIRURGIA ORAL

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: ____258____

POSIÇÃO: ____21____

AUTOR PRINCIPAL:

MATEUS BARROS CAVALCANTE

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

GRADUANDO EM ODONTOLOGIA

CO-AUTORES: (no máximo 4)

TAYGUARA CERQUEIRA CAVALCANTI¹

FLAVIO AUGUSTO AQUINO CARVALHO²

LUCAS FORTES CAVALCANTI DE MACEDO³

AMANDA LAÍSA DE OLIVEIRA LIMA⁴

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

¹ CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL E IMPLANTODONTIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA (UFPE)

² ESPECIALISTA EM PRÓTESE DENTAL
ESPECIALISTA EM FORMAÇÃO PARA DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR
MESTRADO EM ODONTOLOGIA

³ CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL E IMPLANTODONTIA

⁴ CIRURGIÃ-DENTISTA

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: COMPLICAÇÕES, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

CTBMF

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

A fístula buco-sinusal é uma ocorrência patológica comum, em que ocorre a comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal, podendo ser ocasionada por complicações patológicas, extrações dentárias de elementos superiores posteriores cujas raízes possuem íntima relação com o seio maxilar ou excesso de curetagem alveolar após a extração. Seu diagnóstico é realizado através da inspeção visual, palpação alveolar, radiográfico e manobra de Valssalva. Clinicamente observa-se o orifício da comunicação que varia de tamanho de acordo com o agente etiológico. Radiograficamente visualiza-se uma descontinuidade da parede do seio. O Tratamento consiste no fechamento da comunicação através de retalhos ou enxertos. Apresentaremos um caso clínico de paciente de 36 anos gênero masculino, feoderma, com fístula buco-sinusal após exodontia do elemento 16 e seguidas tentativas de reconstrução. Como nova tentativa, com outro profissional, foi realizado um preparo prévio medicamentoso do seio maxilar afetado com posterior retalho bucal deslizante. As comunicações buco-sinusais devem ser diagnosticadas e tratadas de maneira imediata para se obter bom prognóstico e reduzir complicações futuras, o tratamento na fase de fístula torna-se mais difícil pela presença da sinusite maxilar com repercussão negativa do prognóstico.

PALAVRAS-CHAVE:

SEIO MAXILAR; PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS; CIRURGIA ORAL

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 –PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 300

POSIÇÃO: 3

AUTOR PRINCIPAL:

Matheus Beltrão Simões Lessa Constant

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Graduando

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Moacir Teotônio dos Santos Junior
Diego Torres Perez
Guilherme Costa do Amaral
Tayguara Cerqueira Cavalcanti

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Moacir Teotônio dos Santos Junior - GRADUADO
Diego Torres Perez – GRADUADO
Guilherme Costa do Amaral – PÓS-GRADUANDO EM IMPLANTODONTIA
Tayguara Cerqueira Cavalcanti – GRADUADO ESPECIALISTA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCCO-MAXILO-FACIAL

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

REMOÇÃO DE ODONTOMA COMPOSTO EM MANDÍBULA ASSOCIADO A CANINO INCLUSO: RELATO DE CASO.

EIXO/ESPECIALIDADE:

Cirurgia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

O odontoma é um tumor de malformação originado a partir de tecidos dentários que podem causar alguns transtornos, como a não erupção dental. São mais comumente acometidos em crianças, adolescentes e adultos jovens, representando 67% de todos os tumores odontogênicos. Geralmente estão mais associadas a dentes permanentes, do que aos decíduos. Possuem dimensões pequenas e são assintomáticos sendo divididos em dois grupos: compostos e complexos. O composto é geralmente encontrado em região anterior de maxila, envolvendo incisivo central, lateral, e, principalmente, canino. Possuem tecidos dentários normais, mas tamanho e conformação alterados, ocorrendo a formação de grande número de dentes rudimentares. Radiograficamente se apresenta como um aglomerado de múltiplos dentes pequenos semelhantes a estruturas chamadas dentículos, os quais estão unidos por tecido conjuntivo fibroso, cimento ou substância óssea. Podem estar localizados entre as raízes ou sobre a coroa de um dente impactado, circundado por uma estreita zona radiotransparente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dente permanente retido no arco devido a presença de odontoma composto em região de corpo de mandíbula.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em
Odontoma, Tumores Odontogênicos

qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 281

POSIÇÃO: 44

AUTOR PRINCIPAL:

RAFAELLA AMORIM BITTENCOURT MARANHÃO DE ARAÚJO

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

GRADUANDA

CO-AUTORES: (no máximo 4)

VALTUIR BARBOSA FELIX;
KATHARINA JUCÁ DE MORAES FERNANDES;
JOSÉ ANDRÉ BERNARDINO DOS SANTOS;
DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL.

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

DOUTOR VALTUIR BARBOSA FELIX;
MESTRE KATHARINA JUCÁ DE MORAES FERNANDES;
MESTRE JOSÉ ANDRÉ BERNARDINO DOS SANTOS;
GRADUANDA DHAYANNA ROLEMBERG GAMA CABRAL.

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

RETENÇÃO DE CANINO NA SÍNFISE MANDIBULAR: RELATO DE CASO

EIXO/ESPECIALIDADE:

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Os caninos inferiores são dentes com importância estética e funcional. A sua retenção está normalmente associada a fatores etiológicos como trauma no germe decíduo e ausência de espaço. Dados epidemiológicos demonstram que são raros os casos de retenção de caninos mandibulares, em relação aos caninos maxilares, apresentando uma razão de 1:20, além disso, é mais comum em mulheres. Este estudo teve como objetivo, realizar uma revisão de literatura e relatar a remoção de um canino incluído na região de sínfise mandibular. Paciente F.S., 24 anos, gênero masculino, feoderma, compareceu ao consultório odontológico referindo presença de dente incluído em sínfise mandibular descoberto em exame de rotina para tratamento ortodôntico. Ao exame extra-oral, apresentava face simétrica, e no exame intra-oral foi possível observar a ausência do dente 33 e manutenção do dente 73. A radiografia panorâmica e telerradiografia lateral revelaram a presença do dente 33 posicionado horizontalmente no lado direito do corpo mandibular e próximo a cortical vestibular. O paciente foi submetido à remoção do dente, sob anestesia local. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento clínico sem queixa de dor e ausência de edema. Após estudo do caso, foi possível concluir que a retenção de caninos inferiores é uma anomalia rara e que os exames de rotina possuem fundamental importância para estes casos, uma vez que esta condição pode propiciar o desenvolvimento de lesões orais.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não

Canino; Dente incluído; Mandíbula; Retenção.

cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.