

TRATAMENTO RESTAURADOR CONSERVADOR NA AMELOGÊNESE IMPERFEITA - RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARCELLO ALVES MARINHO, ADRIANA BUSSINGER NAMEN ABIDO, BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS, BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI, GERALDO DE OLIVEIRA SILVA-JUNIOR.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SEÇÃO RIO DE JANEIRO, CENTRO DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS - COPE, ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A amelogênese imperfeita (AI) compreende um amplo grupo de anomalias genéticas que afetam a formação do esmalte pela diferenciação imprópria dos ameloblastos, podendo apresentar-se clinicamente como hipoplásica, hipomaturada e hipocalcificada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde se optou por realizar um plano de tratamento restaurador conservador em paciente portador de AI. Paciente do sexo masculino, 15 anos, melanoderma com queixa de sensibilidade dentária. Na anamnese não foi registrada história progressiva de AI familiar, entretanto os genitores são primos em primeiro grau. Ao exame físico intraoral foi observado coloração amarelo acastanhado em todos os dentes permanentes seguida de manchas brancas ativas nas superfícies vestibular e oclusal/incisal dos elementos dentários. Vários elementos dentários apresentavam alterações forma e tamanho, devido ao acelerado desgaste das estruturas dentárias. Os elementos 36 e 46 apresentavam coroas metálicas bem adaptadas, palato ogival e, além disso, presença de biofilme visível, hiperemia gengival e sangramento em algumas regiões da arcada, língua saburrosa e halitose. Na radiografia panorâmica, foram observadas coroas mais quadrangulares nos incisivos e cúspides de molares e pré-molares reduzidas, além de imagem radiolúcida nas coroas de todos os dentes permanentes, compatível com AI do tipo hipocalcificada. Foi proposto plano de tratamento conservador a fim de estabelecer a função preservando ainda o crescimento maxilo-mandibular do paciente. O diagnóstico precoce da AI é de suma importância para um tratamento mais conservador e com enfoque na prevenção dos efeitos dessa anomalia.

ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.

DEBORA FOGER*, ELOISA APARECIDA NELLI, CÁSSIA MARIA FISCHER RUBIRA; PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS

CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FOB/USP)

A atuação multidisciplinar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pós-radioterapia é importante para a recuperação do paciente e manutenção de sua qualidade de vida antes, durante e após o tratamento. Paciente do sexo feminino, 45 anos, diagnosticada com carcinoma anexial microcístico em lábio superior, submetida à exérese do tumor e tratamento radioterápico (IMRT) na região do lábio superior (dose total 6600 Gy, 33 sessões). No exame clínico prévio a radioterapia, a paciente apresentou gengivite moderada generalizada, estalidos na articulação temporomandibular direita e abertura bucal máxima de 2,9 mm, foram então realizados procedimentos odontológicos de adequação dentária com raspagem e controle de placa. Durante o tratamento radioterápico, a paciente recebeu sessões de laserterapia (dose 20J/cm²) para tratamento mucosite oral grau I (OMS) em lábio e mucosa jugal, associado ao uso de pomada a base

de lanolina para mucosa labial, saliva artificial, benzocaina spray para alívio da dor bucal e clorexidina 0,12% bochecho para controle da placa bacteriana. Na reavaliação realizada pela fisioterapia, demonstrou a presença de trismo e fibrose cicatricial, o qual foi proposto tratamento com exercícios de abertura de boca, mímica facial e massagem no local da cicatriz diariamente. Após 10 sessões de laserterapia e dos cuidados propostos, a paciente já não apresentava mais mucosite oral, dor ou desconforto na boca, e a abordagem fisioterapêutica ocasionou melhora na abertura de boca (47,5 mm), função muscular e diminuição da aderência cicatricial. O atendimento multidisciplinar foi positivo, principalmente no controle da dor, na mucosite e aumento na abertura bucal proporcionando uma melhora na qualidade de vida do paciente durante o tratamento radioterápico.

OS AVANÇOS DA ENDODONTIA OTIMIZANDO O ATENDIMENTO EM CENTRO CIRÚRGICO DOS PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS.

PRICART GIL MACEDO*, DEBORA TEIXEIRA MEDINA, GUSTAVO SINES, BRUNA STRONG

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - HOSPITAL ESTADUAL CARLOS CHAGAS - PÓLO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

INTRODUÇÃO: Durante o tratamento odontológico dos pacientes com necessidades especiais nos departamentos com casos de difícil resolatividade no atendimento ambulatorial. O número e o tipo de intervenções necessárias para a reabilitação do paciente, muitas vezes faz do centro cirúrgico a melhor alternativa. Nesta situação encontram-se os dentes com indicação endodôntica. **RELATO DE CASO:** Paciente M.P.R, 19 anos, com comprometimento neurológico grave, procurou atendimento no Hospital Estadual Carlos Chagas, atual referência junto a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Na consulta inicial, sob contenção física, foi realizada orientação de higiene e exame clínico e radiográfico. Foram identificados seis elementos com cárie extensa e cinco com exodontia indicada, além da presença de cálculo subgengival. Optou-se então por realizar a terapia pulpar dos pré-molares comprometidos mantendo-os em função. Foram solicitados os exames de sangue, urina, Rx de torax, ECC e risco cirúrgico, e a intervenção agendada para o centro cirúrgico. Após pré medicação e sedação profunda, foram realizadas a terapia periodontal, endodontia, exodontias e dentisteria. Para o tratamento endodôntico utilizou-se aparelho localizador apical e instrumentação rotatória sob isolamento absoluto. Todos os procedimentos foram realizados num intervalo de 2 horas de sedação. Após retorno das atividades normais a paciente recebeu alta e encontra-se em acompanhamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a realização da terapia endodôntica nos pacientes com necessidades especiais atendidos em centro cirúrgico, permite a manutenção dos elementos dentários no arco e em função, sendo importante a adoção de recursos atuais de tratamento para otimização do tempo cirúrgico.