

Scientific Investigation in Dentistry

Sumário I

TRABALHO I:

PCC6 - ALTERAÇÕES ORAIS E MAXILOFACIAS NA SÍNDROME DE DUBOWITZ - RELATO DE CASO

AUTORES:

BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS;

BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI;

GERALDO OLIVEIRA SILVA;

VANESSA DE CARLA BATISTA DOS SANTOS.

TRABALHO II:

PCC7- REABILITAÇÃO ORAL PARA PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE BOLCH-SULZBERGER: RELATO DE CASO CLÍNICO

AUTORES:

VANESSA DE CARLA BATISTA DOS SANTOS;

BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI;

BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS;

MARCELO ALVES MARINHO;

GERALDO OLIVEIRA SILVA JÚNIOR.

TRABALHO III:

PCC8- OSTEONECROSE DE MANDÍBULA EM PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE COM ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

AUTORES:

PAULA VERONA RAGUSA DA SILVA;

THAÍS GIMENEZ MINIELLO;

JULIANE PIRAGINE ARAUJO;

RODRIGO NASCIMENTO LOPES;

FÁBIO DE ABREU ALVES .

PCC6 - ALTERAÇÕES ORAIS E MAXILOFACIAS NA SÍNDROME DE DUBOWITZ - RELATO DE CASO

BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS*, BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI, GERALDO OLIVEIRA SILVA, VANESSA DE CARLA BATISTA DOS SANTOS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - RIO DE JANEIRO

Síndrome de Dubowitz é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada pelo retardo do crescimento pré e pós-natal, dismorfias faciais, microcefalia, alterações faciais, atraso do desenvolvimento psicomotor e na linguagem, hiperpigmentação da pele e eczema. O objetivo deste relato de caso é descrever um paciente pediátrico com esta síndrome, especialmente com ênfase nos achados odontológicos. S.S.J., feminino, leucoderma, seis anos. Nasceu de parto normal a termo, sem intercorrências, pesando 2.200 g, pequeno para idade gestacional (PIG), estatura de 46 cm, apgar de 9 e 10. Avaliação Neuropediátrica confirmou atraso de desenvolvimento, nariz em sela, face triangular, relação crânio-face diminuída, trofismo muscular diminuído, dermatite atópica e hipotiroidismo. Ao exame odontológico foram observadas lesões cáries extensas nos dentes decíduos anteriores e posteriores e ausência de dentes permanentes. Ao exame radiográfico foi constatado presença dos germes dos dentes permanentes em fase de Nola 3 ou 4, indicando retardo na odontogênese. A paciente encontra-se em tratamento odontológico preventivo e restaurador das lesões cáries observadas. Este relato mostra a importância efetiva de um cirurgião dentista na equipe multidisciplinar para realização de procedimentos preventivos, curativos ou reabilitadores.

PCC7- REABILITAÇÃO ORAL PARA PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE BOLCH-SULZBERGER: RELATO DE CASO CLÍNICO

VANESSA DE CARLA BATISTA DOS SANTOS*, BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI, BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS, MARCELO ALVES MARINHO, GERALDO OLIVEIRA SILVA JÚNIOR.

CENTRO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - RJ

A Síndrome de Bloch-Sulzberger (SB-S), também conhecida como Incontinência Pigmentar, é uma genodermatose rara, ligada ao cromossomo X, com maior prevalência em indivíduos do sexo feminino, estando associada a deformidades dermatológicas, dentárias, esqueléticas, neurológicas e oftalmológicas. O objetivo deste relato é descrever as manifestações orais e mostrar o papel da odontologia na melhor qualidade de vida destes pacientes. Paciente do sexo feminino, feoderma, 18 anos, com diagnóstico de SB-S há 6 anos, foi encaminhada ao Serviço com queixa de baixo estima devido às alterações dentárias.

Ao exame extraoral foram observadas lesões cutâneas em padrão linhas de Blashko, estrabismo, perda da acuidade visual e do tônus muscular. Aos exames intraoral e radiográfico observou-se erupção dentária tardia, agenesia, oligodontia, dentes com cúspides em garra e conóides, configurando de forma geral maloclusão. Diante disso, o tratamento odontológico ambulatorial foi iniciado, não sendo necessário utilizar técnicas de adequação de comportamento. Foi realizada instrução de higiene oral, profilaxia, aplicação tópica de flúor e adequação do meio; através de raspagem e restauração com resina fotopolimerizável do elemento dentário 11. Foram obtidos modelos de estudo para confecção das próteses parciais removíveis superior e inferior para a reabilitação oral da mesma. Este caso reforça a importância do cirurgião-dentista em conhecer as manifestações desta síndrome a fim de auxiliar no diagnóstico e participar da equipe multidisciplinar para melhor manejo da SB-S, devolvendo através de reabilitação protética à estética, fonética e função mastigatória, com isso proporcionando a segurança emocional do paciente e aumentando sua estima.

PCC8- OSTEONECROSE DE MANDÍBULA EM PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO DE OSTEOPOROSE COM ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

PAULA VERONA RAGUSA DA SILVA*, THÁIS GIMENEZ MINIELLO, JULIANE PIRAGINE ARAUJO, RODRIGO NASCIMENTO LOPES, FÁBIO DE ABREU ALVES .

ACCAMARGO CANCER CENTER

É comum na literatura relatos de osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de ácido zoledrônico, na dose mensal de 4mg, para tratamento de metástases ósseas. Esta droga inibe a reabsorção óssea e permanece armazenada nos ossos por anos. Este trabalho relata um caso de osteonecrose relacionada ao uso de Aclasta® (ácido zoledrônico 5mg) para tratamento de osteoporose. Paciente do sexo feminino, 79 anos, tratada anualmente com Aclasta® por 5 anos para tratamento de osteoporose, apresentou-se para avaliação de dor em mandíbula, referindo perda de implantes há um ano. Ao exame clínico observou-se exposição óssea e supuração no rebordo alveolar mandibular direito. Exames de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada evidenciaram área osteolítica em mandíbula à direita medindo aproximadamente 1,4 cm e sequestro ósseo, sugerindo diagnóstico de osteonecrose. A paciente foi submetida a limpeza cirúrgica e encontra-se assintomática em acompanhamento de 1 ano. Ao nosso conhecimento, este é o primeiro trabalho a relatar osteonecrose de mandíbula em paciente utilizando Aclasta® para tratamento de osteoporose.