

durante 10 dias e, com intervalo de poucas semanas, repetiu o mesmo protocolo medicamentoso por indicação de cirurgião-dentista da unidade básica de saúde. Ao exame clínico foi possível observar aumento de volume extraoral na região posterior de mandíbula lado esquerdo e ausência do dente 37. O exame de imagem revelou corticais ósseas preservadas, presença de massa radiopaca na região posterior da mandíbula no lado direito, semelhante a tecido dentário com halo radiolúcido, dente 37 incluso e ausência do germe do dente 38. Havia sido realizada biópsia incisiva em dentista particular com laudo anatomopatológico inconclusivo de tecido conjuntivo fibroso contendo restos de epitélio odontogênico, trabéculas ósseas e tecido de granulação. A equipe realizou consultoria com cirurgião-dentista patologista que alertou para a possibilidade de displasia fibrosa. Optou-se por abordagem conservadora com remoção cirúrgica da lesão. Conclusão: Durante o transcirúrgico observou-se que a lesão, quando acessada, apresentava características anatômicas semelhantes a um odontoma complexo, com grande cápsula e tecido de granulação envolvendo-a. O diagnóstico, após revisão de lâminas, foi de fibro-odontoma ameloblástico, compatível com as características anatômicas observadas no transcirúrgico e com o tratamento empregado no caso.

1567

SÍFILIS CONGÊNITA E SEU IMPACTO NA SAÚDE BUCAL

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Aline Marques Ferreira, Leticia Rodrigues Pereira, Francine Trommer Martelli, Karen Loureiro Weigert, Luciana Zaffari, Edela Puricelli

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infecciosa bacteriana, cujo agente etiológico é a espiroqueta *Treponema pallidum*, e pode ser classificada como sífilis adquirida ou congênita. Foi a primeira doença sexualmente transmissível diagnosticada na infância. As alterações dentárias são as manifestações orais mais significativas da sífilis congênita, entretanto os dentes decíduos raramente são atingidos, pois a infecção transplacentária ocorre quando os decíduos já se formaram. Os dentes permanentes que finalizam o processo de calcificação no primeiro ano de vida são os mais afetados, como incisivos permanentes e primeiros molares, e as alterações podem ser na forma ou no tamanho, além de serem mais translúcidas devido à hipoplasia e hipomineralização do esmalte. O presente trabalho relata o caso de uma paciente pediátrica com manifestações orais da sífilis congênita. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo feminino, 3 anos, histórico de Tetralogia de Fallot e sífilis congênita, tratada logo ao nascimento, foi internada por crises convulsivas em vigência de febre. A mãe relatou que a paciente apresentava dificuldade de alimentação e higienização oral. Ao exame clínico, observou-se muito acúmulo de biofilme dental, hiperplasia gengival, presença de cárie severa nos dentes 52,51,61,62 e 84, fístula na região do dente 51, dentes posteriores com hipoplasia de esmalte e dentes de Hutchinson. Devido as comorbidades da paciente e a condição precária de alguns elementos dentários foram realizadas em uma única etapa cirúrgica, em ambiente hospitalar, a exodontia dos dentes 52,51,61, 62 e 84, raspagem periodontal e selamento das fissuras oclusais dos molares. Após 24 horas do procedimento odontológico a paciente já se encontrava sem febre, bem-disposta, ativa e aceitando melhor a dieta via oral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cavidade bucal representa uma importante fonte de infecção para o paciente que já possui diversas comorbidades, pois é via de disseminação de microrganismos pela via hematogênica ou pela microaspiração de secreções. As alterações de desenvolvimento do esmalte podem levar a perda de estrutura dental, favorecendo o aparecimento da cárie dentária. Sendo assim, estes pacientes devem ter acompanhamento com cirurgião-dentista desde cedo, a fim de realizar um diagnóstico precoce dessas alterações e intervir preventivamente para evitar a perda dentária e outros agravos.

1590

EXTENSÃO EM DIAGNÓSTICO DE PATOLOGIAS DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS CLÍNICOS E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Daiana Moraes Balinha, Karen Dantur Batista Chaves, Bárbara de Lavra Pinto Aleixo, Vivian Chiada Mainieri Henkin

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

INTRODUÇÃO: As disfunções temporomandibulares (DTMs) podem ser inflamatórias, degenerativas ou de deslocamento de disco e estão entre as causas mais comuns de dores orofaciais. A habilidade de interpretação em ressonância magnética (RM) no diagnóstico das DTMs faz parte da prática profissional de dentistas e de fonoaudiólogos, pois a RM é considerada o exame padrão ouro para o diagnóstico desse tipo de patologia. Assim, pode-se observar que são necessárias capacitações para alunos de graduação de Odontologia e Fonoaudiologia no que tange à interpretação de condições patológicas da articulação temporomandibular (ATM) em RM, assim como a habilidade de saber relacioná-las com alterações clínicas maxilo-mandibulares e de funcionamento das ATMs. **OBJETIVO:** Tornar o aluno apto a identificar diferentes patologias intracapsulares de articulação temporomandibular em RM, correlacionando estes achados com sinais e sintomas clínicos descritos na literatura. **METODOLOGIA:** Devido à atual pandemia, esta extensão foi ministrada de modo virtual, pelas plataformas Microsoft Teams e Moodle. As aulas ocorreram nas modalidades síncrona e assíncrona. Os conteúdos ministrados foram referentes às patologias intracapsulares que acometem côndilo, osso temporal e disco articular da ATM. **OBSERVAÇÕES:** Foram realizadas atividades em que os alunos eram instigados a interpretar imagens de RM de patologias de côndilo, disco e temporal e discutir sobre casos clínicos de DTM em diferentes graus de complexidade. Os alunos foram avaliados por meio de questionários iniciais e finais para acompanhamento da evolução dos mesmos. Apesar da limitação frente à pandemia, observou-se uma evolução considerável no conhecimento dos alunos ao final deste curso de extensão, quando comparado com o início. **CONSIDERAÇÕES:** a extensão proporcionou a oportunidade de os alunos de Fonoaudiologia e de Odontologia trabalharem em conjunto, analisando exames de RM de ATM e relacionando os achados de imagem com situações clínicas. Os alunos foram capacitados para realizar, na prática profissional, diagnósticos diferenciais, o que possibilita tratamentos adequados e personalizados às demandas clínicas de cada paciente. Ademais, nessa modalidade virtual, mais alunos puderam participar da extensão e complementar sua formação profissional no campo da interpretação de RM em casos de DTM, o que indica um aspecto positivo em realizar este curso no ensino remoto.

1610

DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA: RELATO DE CASO

CATEGORIA DO TRABALHO: RELATO DE CASO ÚNICO

Érica Bugone, Leandro Rios Guidolin, Nadine Barbosa Ferreira, Amália Pletsch, Bruna Pires Porto, Jadson Lisboa da Silva, Angelo Luiz Freddo, Deise Ponzoni, Edela Puricelli, Adriana Corsetti

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado entremeado por trabéculas ósseas irregulares. 80% a 85% de todos os casos são do tipo monostótica, sendo os ossos gnáticos os mais afetados. **Descrição do caso:** Paciente do gênero masculino, 17 anos, queixa principal de assimetria facial e dor intensa em mandíbula, necessitando uso diário de medicamentos analgésicos. Em tomografia de face observou-se presença de imagem hiperdensa que se estende da região do 45 e envolve o corpo, ângulo e ramo mandibular do lado esquerdo, causando expansão e abaulamento das corticais ósseas vestibular, lingual e base mandibular; reabsorção radicular apical dos elementos dentários envolvidos na lesão; aumento da hiperdensidade e presença de trabéculas finas com aspecto de “vidro fosco” sugestivo de displasia fibrosa; não sendo possível delimitar a cortical óssea do canal mandibular. Ao exame de cintilografia pode-se observar alterações de crescimento na mandíbula do lado esquerdo. Optou-se por realizar uma biópsia incisional e envio de peça para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico preliminar de displasia fibrosa. O tratamento cirúrgico envolveu ostectomia e plastia do osso mandibular da região do mento até o ângulo mandibular do lado esquerdo. No pós operatório o paciente apresentou melhora das queixas álgicas e melhora estética. Retorno em 01 ano de pós operatório referindo a volta das dores, apesar de menores, caracterizadas com sensação de queimação e novo aumento de volume. Paciente encaminhado para a equipe da dor, foi optado pelo acompanhamento clínico e radiográfico da evolução da lesão. O paciente autorizou, através do termo de consentimento livre e esclarecido, a utilização das informações para fins acadêmicos. **Conclusão:** Em muitos casos, a doença tende a se estabilizar quando a maturação esquelética é atingida. Algumas lesões continuam a crescer, embora em geral lentamente, nos pacientes adultos. A deformidade estética com problemas