

USP
FACULDADE
DE
ODONTOLOGIA
DE
BAURU

32^o Prof. Dr. Luiz Casati Alvares
COB
Congresso Odontológico de Bauru

15 A 18 DE MAIO

ANAIS

ISSN 2318-9207



BAURU - 2019

32^o CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU
PROF. DR. LUIZ CASATI ALVARES

ANAIIS

ISSN 2318-9207



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Reitor

Prof. Dr. Vahan Agopyan

Vice-Reitor

Prof. Dr. Antonio Carlos Hernandez

Pró-Reitoria de Graduação

Prof. Dr. Edmund Chada Baracat

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Prof. Dr. Carlos Gilberto Carlotti Júnior

Pró-Reitoria de Pesquisa

Prof. Dr. Sylvio Roberto Accioly Canuto

Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária

Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

Diretor

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos

Vice-Diretor

Prof. Dr. Guilherme dos Reis Pereira Janson

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

(Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo)

Congresso Odontológico de Bauru "Prof. Dr. Luiz Casati Alvares"

(32.: 2019 : Bauru, SP).

Anais do 32. Congresso Odontológico de Bauru "Prof. Dr. Luiz Casati Alvares", Bauru, 15 a 18 de maio, 2018. -- ed. atual. e ampl. -- Bauru, SP : USP, 2019.

ISSN 2318-9207

1. Odontologia – Congressos. I. Congresso Odontológico de Bauru

"Prof. Dr. Luiz Casati Alvares" (32. : 2019 : Bauru, SP). (2019 : Bauru, SP).



COMISSÃO ORGANIZADORA

32º Congresso Odontológico de Bauru

“Prof. Dr. Luiz Casati Alvares”

Simpósio Prof. Dr. Euloir Passanezi

Presidente acadêmica: Larissa Fernanda de Santis

Vice-presidente acadêmico: Beatriz Quevedo

Coordenadora Científica: Profa. Dra. Mariana Schutzer Ragghianti Zangrando

Coordenador Científico: Prof. Dr. Thiago Cruvinel da Silva

Coordenador Comercial: Prof. Dr. Adilson Yoshio Furuse

Comissão Científica (Coordenação: Maike Honório Lopes)

Comissão Secretaria (Coordenação: Leonardo Guedes da Silva Moraes)

Comissão Comercial: (Coordenação: Thiago de Camargo Alem)

Comissão Logística (Coordenação: Gabriela Cristina Santi Sodré)

Comissão Materiais (Coordenação: Isabella Claro Grizzo)

Comissão Social Homenagem (Coordenação: Gabrielle Pereira Nascimento)

Comissão Financeira (Coordenação: Rafaela Aparecida Caracho)

Comissão Divulgação (Laís Furlaneto Marega)

Comissão Informática (Coordenação: Gabriela Guarda Dallavila)



CIENTÍFICA

Mariana Souza Calefi

Murilo Tadeu Pisinato Ferreira

Jade Laísa Gordílio Zago

Letycia Accioly Simões Coelho

Mayara de Souza Silva

Bruna Rossetti da Silva

SECRETARIA

Larissa Rodrigues Pereira Santi

Mylena Proença Costa

Ana Laura Lima Alonso

Tainara Tonon Castelluccio

Karla Druzian Oliveira

João Guilherme Sanches A. Maciel

Laura de Almeida Costa

INFORMÁTICA

Daniel Rodrigo Zampoli

Bruno Ono Azuaga

Israel Terminiello

Mateus Rinaldi Lucio Martins

LOGÍSTICA

Alana Luiza Trenhago Missio

Yan de Souza Cortez

Carolina Alves Andrade

Luana Lucia Castillo Pinto da Silva

SOCIAL E HOMENAGEM

Danilo Ferreira Santos

DIVULGAÇÃO

Mayara Conde Frank

Vinícius Ribeiro de Almeida Lazaro

COMERCIAL

Diullia Bravo Braus

Isabella Camara Messias Bueno

Nathália dos Santos Fusco

Isabelle Anibal Oliveira dos Santos

FINANCEIRO

Éverton Luis Milanez Bertin

MATERIAIS

Isabela Corradi Baladore

Mariana Fusco de Oliveira

Giovanna Perdoná Sant'Anna

Lais Campanholi Coneglian

Mônica Garcia Venancio Garcia

Servidores não-docentes:

Denise Maria Regiani

(Apoio aos Discentes)

Cybelle de Assumpção Fontes

(Serviço de Biblioteca e Documentação)

Valéria Cristina Trindade Ferraz

Deborah Schmidt Capella Junqueira

(Serviço de Biblioteca e Documentação)

Antônio Blanco Gomes

(Assistência Técnica Administrativa)





SUMÁRIO

Apresentação	9
Dentística/Materiais Odontológicos	11
Prótese/DTM	102
Estomatologia/ Radiologia/ Patologia	185
Categoria Especial	275
Saúde Coletiva	322
Ortodontia	364
Odontopediatria	421
Endodontia	468
Ciências Básicas	548
Cirurgia	591
Periodontia	675
Implantodontia	737

APRESENTAÇÃO



Há 32 anos a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) iniciou uma programação científica no mês de maio, como parte de seu calendário anual, possibilitando maior interação da comunidade acadêmica e profissional com pesquisadores e profissionais das mais diversas áreas odontológicas. Esta ideia concretizou-se com atividades que caracterizaram as chamadas jornadas odontológicas (Jornada Odontológica de Bauru- JOB) por mais de duas décadas, transformando-se a partir de sua 22ª edição, no ano de 2009, em congresso, o Congresso Odontológico de Bauru (COB).

Esta expressividade consolidada é fruto do compromisso da comunidade acadêmica com o objetivo de contribuir científica e socialmente com alunos e profissionais das áreas odontológica e afins. A continuidade de trabalho articulado entre as sucessivas comissões organizadoras, formadas principalmente por alunos da Graduação e Pós-Graduação, sob a supervisão de professores que atuam como Coordenadores Científicos, tem sido uma estratégia bem-sucedida.

O 32º Congresso Odontológico de Bauru, que nesta edição homenageia o renomado Prof. Dr. Luiz Casati Alvares, conta com a organização de professores da graduação do Curso de Odontologia da FOB-USP, como: Profª. Drª. Mariana Schutzer Raghianti Zangrando como coordenadora do Científica; Prof. Dr. Thiago Cruvinel da Silva como coordenador do Científico; Prof. Dr. Adilson Yoshio Furuse como coordenador do Comercial e com os alunos de graduação da Turma LV do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru.

No dia 20 de outubro de 2018, promovemos o Simpósio “A prática teórico clínica em função do bem-estar do paciente”, contando com palestras de quatro ministrantes de prestígio clínico-científico no país: Prof. Dr. Leonardo Rigoldi Bonjardim, com a palestra intitulada: “Disfunção Temporomandibular e Comorbidades Dolorosas: Associação Clínica e Mecanismos Envolvidos”; Prof. Dr. Leonardo Perez Faverani, com a palestra intitulada: “A inclusão do aluno de graduação no contexto da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial: métodos ativos para o melhor ensino-aprendizado”; Prof. Dr. Sérgio

Kiyoshi Ishikiriama, com a palestra intitulada: “Estética do sorriso e o bem-estar”; Prof. Dr. Ivan Yoshio Faccirolli, com a palestra intitulada: “Workshop: Fotografia Odontológica”.

Nesse pré-evento foi realizada atividade de ação comunitária, na qual os congressistas são convidados a doarem 1 kg de alimento não perecível ou R\$ 5,00 para a compra desses itens, os quais serão doados a instituições carentes locais.

Pelo zelo na sua organização, a tradição de realização e o forte intuito de contribuir com a formação do profissional, com reflexos na melhoria do atendimento ao paciente, temos a certeza da relevância deste evento, continuando com o trabalho realizado pela FOB-USP por 31 anos.

Comissão Organizadora Discente e Docente do 32º COB e Turma LV do Curso de Odontologia da FOB-USP.



DENTÍSTICA / MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Influência da geometria da cavidade na integridade marginal de restaurações de lesões cervicais não-cariosas

Jesuino, I.A.¹; Costa, A. R. G. F.²; Soares, P. V.³; Silva, M. R. da⁴; Zeola, L. F.⁵; Pereira, F. A.⁶;

¹Acadêmica de Graduação, Faculdade de Odontologia “Prof Albino Coimbra Filho”, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

²Cirurgiã Dentista e Doutoranda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

³Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

⁴Coordenadora da Área de Oclusão, Prótese Fixa e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

⁵Cirurgiã Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

⁶Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são consequências de uma perda de estrutura dentária na região cervical, com a maior prevalência em pré-molares e na face vestibular. Esse estudo verifica a relação da geometria da cavidade cervical na distribuição de tensão e na integridade marginal de restaurações de LCNCs, empregando método de elementos finitos (MEF) e microinfiltração. Por meio do MEF, avaliou-se a distribuição das tensões ao longo da interface adesiva. As amostras foram divididas em 2 grupos (n=15): LCNC sem bisel (SB) e LCNC com bisel (CB), restaurados com resina composta em software de CAD. Foi aplicada uma carga oblíqua de 50 N na face vestibular, no software Ansys. As análises foram feitas por von Mises e de Tensão Máxima Principal. Para o teste laboratorial 30 pré-molares inferiores foram preparados e restaurados de acordo com os grupos do MEF. Realizou-se o teste de fadiga mecânica, com uma carga de 50 N simulando 1 ano de envelhecimento. Foram imersas em solução de nitrato de prata 50% por 2 horas para a análise da infiltração e integridade marginal. Os testes de Anova Two-Way e teste de Tukey foram utilizados. Foi observado que no MEF o grupo SB gerou maior concentração de tensão, sobretudo nas faces proximais. Quanto a microinfiltração, no grupo CB ficou restrita ao esmalte e no SB aconteceu em esmalte e dentina, porém não ocorreu diferença estatisticamente significativa para os testes laboratoriais nos cortes vertical e transversal. Conclui-se que presença do bisel não foi fator modulador da integridade marginal da restauração.

Efeito da sinvastatina associada à *scaffolds* de quitosana-cálcio na potencialização da quimiotaxia para células pulpares

Sanches, I. S. P.¹; Bordini, E. A. F.²; Souza Costa, C. A. de ²; Soares, D. G.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

²Departamento de Fisiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (FOAr-UNESP).

O objetivo deste estudo foi avaliar o potencial de *scaffolds* de quitosana contendo cálcio, associados à dosagem bioativa de sinvastatina (SV), em induzir a migração ativa de células pulpares humanas (DPCs). *Scaffolds* de quitosana (QT) e quitosana-cálcio (QT-Ca) foram preparados pela técnica de separação de fases. A SV foi incorporada aos materiais por imersão em solução contendo 1 μ M da droga, obtendo-se os materiais QT-SV e QT-Ca-SV. A migração ativa foi avaliada por meio do ensaio de trans-well (poliestireno; poro de 8 μ m). As DPCs foram semeadas sobre a superfície superior da membrana dos dispositivos, sendo o conjunto incubado por 24 h com os *scaffolds*, de forma que a superfície inferior da membrana permaneceu em contato com os biomateriais. O inserto foi corado com cristal violeta para contagem das células capazes de migrar ativamente para a superfície inferior da membrana. Conjuntos Trans-well/DPCs cultivados em meio de cultura foram empregados como controle negativo (CN). Os dados foram analisados pelos testes de ANOVA/Tukey ($\alpha=5\%$). Após normalização do número de células migrantes por CN, pôde-se detectar um aumento em torno de 6.5; 11.6; 14.9 e 20.6 vezes na migração celular para QT, QT-SV, QT-Ca e QT-Ca-SV, respectivamente. Ausência de diferença significativa foi observada apenas entre QT-SV e QT-Ca. Concluiu-se que a incorporação de cálcio e sinvastatina em *scaffolds* de quitosana aumenta o potencial quimiotático sobre células da polpa humana, havendo um efeito sinérgico quando ambas as substâncias são adicionadas a este biomaterial.

Avaliação *in vitro* de diferentes protocolos de fotoativação em propriedades de resinas compostas bulk fill

Ferraresso, L. F. O. T.¹; Besegato, J. F.²; Jussiani, E. I.³; Rastelli, A. N. S.²; Dezan-Garbelini, C. C.⁴; Hoepfner, M. G.⁵

¹Discente do Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

² Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (FOAr-UNESP).

³Departamento de Física, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

⁴Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

⁵Departamento de Odontologia Restauradora, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de dois protocolos de fotoativação na dureza e contração de polimerização de resinas compostas do tipo bulk fill (RCBF). Para tanto, as resinas Opus Bulk Fill, Tetric N-Ceram e Filtek Bulk FillFlow foram inseridas em matrizes cilíndricas de teflon ou polimetilmetacrilato com altura e diâmetro interno de 4x4 mm e fotoativadas em dois protocolos (p), com aparelho à base de luz LED: p1 – 1000 mW/cm² durante 20 segundos; e p2 – 3200 mW/cm² durante 6 segundos. Foram avaliadas a dureza *Vickers* (n=10) nas superfícies topo e base das amostras e área de contração (n=3) analisada por meio de microtomografia computadorizada de raios X. Aplicou-se teste ANOVA para dados paramétricos e teste de Kruskal Wallis, seguido de pós-teste de Wilcoxon ou Mann-Whitney U para dados não paramétricos. Os resultados evidenciaram que independente do protocolo de cura, todas as RCBF apresentaram redução da dureza na base das amostras (p<0.05), sendo tal redução mais acentuada para o p2. Além do mais, todas as RCBF contraíram, porém, a resina Filtek Bulk FillFlow mostrou maiores valores de contração, tanto para p1 como para p2. Sendo assim, pôde-se concluir que o protocolo de fotoativação pode influenciar a dureza e contração de RCBF. Adicionalmente, o p1 apresentou melhores resultados em relação ao p2.

Efeito do H₂O₂ sobre a resistência de união de restaurações adesivas confeccionadas com um sistema adesivo universal

Silva, M. E. L.¹; Ribeiro, A. P. D.²; Gomes, L. R. M.³

¹Discente do Centro Universitário Euro Americano

²Docente Adjunto de Dentística da Universidade de Brasília

³Docente de Dentística, Materiais Dentários e Prótese do Centro Universitário Euro Americano

Restaurações adesivas e procedimentos como clareamento são procurados por pacientes que buscam melhorar o sorriso. No entanto, pouco se sabe sobre a interação entre esses dois procedimentos, uma vez que o mecanismo de ação do peróxido de hidrogênio (H₂O₂) se baseia na quebra de ligação de moléculas orgânicas, como as presentes na interface adesiva. Assim, o presente estudo visou avaliar o efeito do H₂O₂ sobre a resistência de união (RU) de restaurações adesivas envelhecidas no período de 12 meses, confeccionadas com um sistema adesivo universal, nas formas autocondicionante e convencional, apresentando margens em esmalte e dentina. 48 dentes bovinos foram restaurados formando os seguintes grupos: G1 (Adesivo Universal modo convencional controle), G2 (Adesivo Universal modo convencional clareado), G3 (Adesivo Universal modo autocondicionante controle) e G4 (Adesivo Universal modo autocondicionanteclareado). Os grupos foram restaurados e armazenados por períodos de 24 h e 12 meses e em seguida submetidos à termociclagem e clareados. Nas restaurações com margem em esmalte, observou-se diferença estatisticamente significativa entre G3 e os demais grupos no período de 24 horas. Para o período de 12 meses, foi observada diferença estatisticamente significativa entre G4 e os demais grupos. Quando comparado o mesmo grupo nos diferentes tempos, o grupo G3 e G4 apresentaram os menores valores de RU nos períodos de 24 horas e 12 meses respectivamente. Para as restaurações com margem em dentina, não foram observadas diferenças estatísticas significativas nos grupos no período de 24 horas. De acordo com os resultados obtidos, é possível observar uma tendência na redução dos valores de RU na presença do H₂O₂ em restaurações envelhecidas com margem em esmalte, confeccionadas com o Adesivo Universal no modo autocondicionante. Para margens em dentina, o sistema adesivo quando utilizado no modo autocondicionante, observou-se maiores valores de RU.

Avaliação da resistência de união da resina composta ao esmalte dental desmineralizado após aplicação de cariostáticos

Mello-Peixoto, Y. C. T.¹; Dias, F. A.²; Guiraldo, R. D.³; Favaro, J. C.²; Fernandes, T. M. F.³; Berger, S. B.³

¹ Graduanda do curso de Odontologia da Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR).

² Pós-Graduanda Strictu sensu da Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR).

³ Docente do curso de Odontologia da Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR).

O controle e a prevenção da cárie dentária podem ser realizados por meio de medidas simples, com agentes químicos que retardam ou paralisam sua progressão. Um dos agentes mais utilizados é o Diamino Fluoreto de Prata (DFP) com alta taxa de sucesso, mas a desvantagem de escurecer as áreas desmineralizadas, fato não observado na utilização de substâncias a base de nanopartículas de prata (NanoAg), com potencial de remineralização sem enegrecimento do esmalte dentário. A adesão em substratos remineralizados é pouco estudada, justificando a avaliação da resistência de união (RU) da resina composta ao esmalte dental após a aplicação do DFP e de um cariostático experimental NanoAg, realizada neste estudo. Quarenta e oito superfícies de molares humanos hígidos foram planejadas e divididas em 6 grupos experimentais (n=8), de acordo com o tipo de remineralizante: G1 (controle) - Esmalte hígido (EH) sem cariostático; G2- Esmalte desmineralizado (ED) sem cariostático; G3- EH + DFP; G4- ED + DFP; G5- EH + NanoAg; G6- ED + NanoAg. Amostras dos grupos 2, 4, 6 (ED) foram submetidas à ciclagem de pH para formação de lesão inicial de cárie. Aplicação dos cariostáticos foi realizada, seguida do procedimento adesivo com condicionamento ácido, aplicação do sistema adesivo e confecção de cilindros de resina composta. Os corpos-de-prova foram armazenados em água deionizada a 37°C por 24 h e, então, submetidos ao teste de microcisalhamento ANOVA, pós teste Tukey e Dunnet, com $p < 0.05$, foi utilizada para análise dos dados. Os valores médios e desvio-padrão da RU (MPa) foram: G1= 32.97 ± 11.8 ; G2= 29.06 ± 14.2 ; G3= 49.30 ± 15.9 ; G4= 30.07 ± 9.5 ; G5= 35.83 ± 8.8 ; G6= 28.24 ± 13.4 . Não houve diferença entre o grupo controle (G1) com os outros pelo pós-teste Dunnet. No pós-teste Tukey, os valores médios em G3 foram maiores que os dos grupos com ED (G2, G4 e G6). Conclui-se que, os agentes cariostáticos não alteraram a RU do material resinoso em substratos de esmalte dentário hígido ou desmineralizado.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Restauração extensa em dente anterior vital fraturado: desafio estético e biológico.

Teles, A. F. S.¹; Scotti, C. K.¹; Velo, M. M. A. C.¹; Maenosono, E. M.¹; Mondelli R. F. L.¹; Bombonatti, J. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

A resolução de fraturas extensas em dentes anteriores vitais representa um enorme desafio, uma vez que a abordagem deve ser conservadora e mimetizar as estruturas dentárias, respeitando os princípios biológicos e estéticos. O presente caso clínico descreve uma restauração direta em resina composta de um incisivo superior polpado e extensamente fraturado. Paciente jovem, gênero masculino, 19 anos, procurou atendimento odontológico na clínica de Dentística da FOB/USP com sensibilidade e insatisfação estética relacionados à restauração provisória no dente 11 realizada emergencialmente em virtude de fratura. A tomografia computadorizada indicou ausência de fratura radicular e extensão da fratura na face palatina mantendo a integridade do espaço biológico. O teste a frio de vitalidade pulpar acusou resposta positiva e, na ausência do fragmento dentário, o plano de tratamento determinou restauração direta em resina composta. A seleção de cor foi realizada, seguido do isolamento absoluto e confecção do bisel (ponta diamantada nº 3118). O cimento de hidróxido de cálcio e ionômero de vidro foram usados como forradores, condicionamento seletivo do esmalte (10 seg) e aplicação do adesivo Universal (3M ESPE). Resina translúcida (Trans – Omega Estelite, Tokuyama) foi inserida reconstruindo a face palatina e a face proximal foi confeccionada com incremento de resina para esmalte cromático (EA1 – Vitra APS, FGM) justaposto a matriz metálica unilateral posicionada verticalmente. A camada de resina para dentina foi inserida (DA2) e a reconstrução dos mamelos dentinários no terço incisal foi realizada. Ao final, foi inserido um incremento único de resina para esmalte cromático (MW – Omega Estelite, Tokuyama) e acabamento inicial. A texturização e polimento foi realizada após 7 dias. O resultado imediato e controle clínico de 2 meses demonstram a integração do procedimento restaurador estético com as expectativas do paciente, preservando a integridade e manutenção da saúde e função.

O desafio na escolha de tratamento de dentes tratados endodonticamente

Wilchenski, B. S.¹; Bueno, L. S.²; Bastos, N. A.²; Bombonatti, J. F. S.²

¹ Aluno de graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

² Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

O desafio na escolha de tratamento para dentes escurecidos tratados endodonticamente está relacionado a diversas abordagens associadas às características do paciente, aliados à quantidade de remanescente dentário. Além dos fatores estéticos, a resistência mecânica dos dentes envolvidos, uma vez comprometida pela perda de estrutura dentária e pelo tratamento endodôntico, deve ser avaliada com cautela para correto diagnóstico e plano de tratamento. Assim, o objetivo desse estudo é relatar a indicação do uso de pino de fibra de vidro em paciente com alto risco de trauma na região anterior. Paciente do gênero masculino, 19 anos, procurou a Clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru, com a queixa principal da coloração escurecida do dente 21. Durante a anamnese, o paciente relatou que o dente havia sofrido trauma há 3 anos, o que resultou em mobilidade, alteração da posição no arco dentário e consequente tratamento endodôntico. Após exame clínico e radiográfico, observou-se alteração de cor do dente 21 e optou-se pela realização de clareamento interno e externo com peróxido de hidrogênio a 35%. Após uma semana, verificou-se melhora na alteração da cor, sendo realizado clareamento externo nos arcos inferior e superior, na tentativa de igualar a cor do dente 21 com o restante. Foi realizada a cimentação de um pino de fibra de vidro na tentativa de minimizar o risco à fratura e posterior restauração com resina composta. Apesar do dente apresentar estrutura remanescente suficiente, o que poderia colocar em dúvida a indicação de um pino intrarradicular, considerou-se que o paciente é jogador de basquete profissional, indicando um risco constante de trauma para o dente tratado. Portanto, o planejamento restaurador para dentes tratados endodonticamente deve ser baseado na integração de conhecimentos prévios, aliados ao histórico do paciente, visto que o mesmo pode estar propenso a sofrer um novo trauma ocasionado pela profissão.

Lentes de contato dentais: relato de caso

Vitto, C.¹; Zabeu, G. S.²; Veronezi, M. C.³; Lima, M. S.³, Brianezzi, L. F. F.⁴; Modena, K. C. S.²

¹Aluna de graduação, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Cirurgiã-Dentista, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

³Cirurgiã-Dentista, Instituto Cecília Veronezi.

⁴Cirurgiã-Dentista, Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico em que foi realizada a confecção de lentes de contato em cerâmica para correção da forma e cor dos elementos 13 ao 23. A paciente do gênero feminino compareceu à clínica do Instituto Cecília Veronezi com queixa principal as manchas brancas nos dentes 13 ao 23 e a anatomia dos incisivos laterais. Na avaliação clínica observou-se que as manchas brancas eram lesões de cárie incipientes e inativas em decorrência do uso de aparelho ortodôntico, e o elemento 12 apresentava escurecimento devido a restauração insatisfatória. O plano de tratamento proposto foi a confecção de lentes de contato em dissilicato de lítio. O cimento escolhido foi o All Cem Veneer para a realização da cimentação das peças. Os dentes foram condicionados com ácido fosfórico 37% por 30 s seguido da aplicação do sistema adesivo Ambar APS. Para o preparo das peças foram realizados os seguintes procedimentos: ácido fluorídrico a 10% por 20 s, lavagem, aplicação de ácido fosfórico 37% por 10 s para remoção de resíduos, lavagem, aplicação de primer silano por 5 minutos e por fim, aplicação do sistema adesivo Ambar APS seguido da polimerização por 20 segundos. Para que um tratamento estético tenha longevidade, o cirurgião-dentista necessita, acima de tudo, realizar o correto diagnóstico da situação clínica para que o plano de tratamento seja traçado de maneira correta e, principalmente, que a saúde seja mantida juntamente com o objetivo do tratamento final. O resultado obtido a curto prazo com a realização das lentes de contato foi extremamente satisfatório e os controles periódicos são necessários para que a saúde seja mantida ao longo do tempo.

Correção da harmonia do sorriso com laminados cerâmicos

Berlin, E. G.¹; Matsushita, T. E.¹; Pascotto, R. C.²

¹Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

É crescente a busca por tratamentos estéticos nas clínicas especializadas de Odontologia pelos pacientes que procuram melhorias na aparência do sorriso. Com isso, independente do tratamento restaurador ser direto ou indireto, além de devolver funcionalidade aos elementos dentários, eles devem atender às expectativas e necessidades do paciente, ser duradouros e apresentar aspecto mais natural possível. Diante disso, tem havido o desenvolvimento de novos materiais e técnicas odontológicas, os quais visam procedimentos mais conservadores e resultados cada vez mais previsíveis esteticamente. O sistema e.Max, cerâmica de dissilicato de lítio, apresenta excelente resistência e propriedades semelhantes às da estrutura dental, como a fluorescência, translucidez, opalescência e coeficiente de expansão térmica linear, o que o torna uma excelente opção para a restauração de dentes anteriores ou posteriores. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de uma reabilitação estética anterior com laminados cerâmicos e MAX. Paciente gênero masculino, 48 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa da falta de harmonização em seu sorriso. No exame físico foi possível observar que os incisivos superiores do lado esquerdo apresentavam alteração de forma, tamanho e cor, e o tratamento de escolha foi a realização de laminados eMAX nos elementos 21 e 22. Após clareamento dental foi selecionada a cor 1M1,5 pela escala Vita BleachedGuide. O preparo da estrutura dental foi realizado com o auxílio de um guia de silicone realizado a partir do enceramento diagnóstico prévio. Em um controle de três anos, os laminados não apresentaram alterações de cor, e nem sofreram fraturas, o que mostra sua durabilidade e estabilidade de cor. Sendo assim, podemos concluir que a reabilitação com lâminas de dissilicato de lítio é uma excelente opção de tratamento para casos em que se precisa realizar mudanças na forma, tamanho e cor dos dentes, com preparos minimamente invasivos.

A importância da cimentação em lentes de contato e facetas de cerâmica: uma revisão de literatura

Fernanda, J. B. F.¹; Pinoti, M. C. V.¹; Pegoraro, T. A.¹; Trentino, A. C.¹; Santiago Junior; J. F.¹

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a importância e particularidades na cimentação de lentes de contato e facetas para dentes anteriores. Realizou-se busca nos bancos de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, envolvendo as publicações no período de 2014-2019, optou-se pela exclusão de estudos *in vitro* e revisões de literatura. A seleção dos artigos foi delimitada com unitermos relacionados ao tema e focada em estudos clínicos. Um total de 205 artigos foram identificados e após estudo detalhado, incluiu-se 11 trabalhos sobre o tópico. A análise da literatura sugere que o tratamento estético deve ser conservador, realizando desgaste mínimo (≤ 0.3 mm), preferencialmente em esmalte, onde observa-se uma melhor adesão e retenção mecânica. De acordo com os estudos, foi observado que os cimentos fotopolimerizáveis oferecem vantagens clínicas, tendo como principal ponto positivo o próprio processo de autopolimerização do cimento nas regiões em que a luz visível não tem acesso devido à espessura ou opacidade da cerâmica, onde pode ser também observada uma melhor estabilidade de cor. No entanto, seu uso é limitado a situações em que a espessura e a cor da restauração não afetem a capacidade da luz de polimerizar o cimento, obtendo os melhores resultados na cimentação de facetas e lentes de contato. Por fim, diante dos dados obtidos, pode-se concluir que um adequado planejamento reabilitador prévio, planejamento virtual, execução clínica e laboratorial, principalmente nas etapas de preparo e cimentação representam quesitos importantes para o sucesso e longevidade de facetas e lentes de contato. O clínico também deve rigorosamente considerar um padrão para escolha da cor da cerâmica, instituindo um adequado manejo de faceta, lente, substrato dental, escolha de cimento e pastas teste.

Fechamento de diastema com resina composta e reanatomização de dentes laterais, relato de caso

Guimarães, C. F.¹; Pereira, A. F.²

¹Acadêmica de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

O presente trabalho consiste em um relato de caso clínico de um paciente jovem, 29 anos, do gênero masculino, que durante o exame clínico relatou a sua insatisfação quanto aos diastemas, a coloração dos seus dentes e também ao formato arredondado dos incisivos laterais. Ainda durante o exame clínico observou-se uma adequada higienização do paciente e uma oclusão equilibrada. Sendo assim analisado, foi planejado e o paciente então submetido ao clareamento dental, fechamento de diastema interincisivos superiores, dente 11 e 21 e reanatomizaçãodos incisivos laterais. Para isso, realizamos o clareamento dental e elegemos a técnica restauradora com resina composta direta para a reanatomização dos elementos 22 e 12 e o fechamento do diastema, realizada em sessão única, sem a necessidade de modelo ou *mock-up*. O presente caso foi eficaz ao estabelecer em única sessão, utilizando-se de uma técnica minimamente invasiva, o aperfeiçoamento da função e estética ao paciente, que teve suas expectativas alcançadas e seu sorriso ficou esteticamente mais harmonioso e simétrico.

Reconstrução estética de dentes anteriores associando a periodontia e a dentística restauradora

Moreno, G. F.¹; Tolentino, L. S.²; Cardia, G. S.³.

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia Unicesumar.

²Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia Unicesumar.

³Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia Unicesumar.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que a queixa estética do paciente de desarmonia dentária e gengival foi solucionada através de um plano de tratamento combinando a periodontia e dentística restauradora. Paciente de sexo masculino, 38 anos de idade, com a queixa principal de insatisfação do seu sorriso. Após avaliação prévia, foi constatada a necessidade de uma cirurgia de aumento de coroa clínica e ajustes restauradores em resina composta. O procedimento cirúrgico periodontal se entendeu nos dentes 13 ao 23. A região operatória foi anestesiada com anestésias terminais infiltrativas. Posteriormente foram feitas as mensurações para planejamento cirúrgico e, por fim a incisão e remoção do tecido. Após 60 dias, foi realizado clareamento de consultório com LED e LASER. Depois de uma semana, foi iniciada a restauração nos dentes 11, 12, 21 e 22. As etapas foram: asperização dos dentes com a broca 3195FF, condicionamento ácido, sistema adesivo e acréscimo de resina composta. O acabamento e polimento foram realizados após uma semana. Procedimentos estéticos restabelecem a auto-estima e bem-estar além de contribuir na aceitação pessoal do paciente. A relação entre gengiva e dentes compõe um sorriso harmonioso, sendo necessário integrar as áreas da odontologia para atingir o resultado aguardado. Além da utilização da resina composta para reproduzir uma excelente estética e anatomia dental, são necessários, neste caso, procedimentos cirúrgicos gengivais. O clareamento dental também auxilia na conquista da satisfação e expectativas do paciente. A associação da cirurgia periodontal, clareamento e reanatomização dentária foram importantes para se obter sucesso no caso clínico relatado. O profissional deve estar atento quanto à queixa do paciente para um correto plano de tratamento.

Utilização de resina composta no fechamento de diastemas em dentes superiores anteriores: relato de caso clínico

Giolo, G. R.¹; Silva, V. G. M. C.¹; Zaia, W. L. S.²

¹Departamento de Dentística/Materiais Odontológicos, Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

²Departamento de Dentística/Materiais Odontológicos, Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

Ter boa aparência deixou de ser apenas uma mera vaidade e é uma exigência dos pacientes relacionada à melhor autoestima, melhores oportunidades sociais e até mesmo profissionais. Os diastemas são vistos como fator não estético prejudicando a autoestima do indivíduo. O presente estudo relata um caso clínico de fechamento de diastema pela técnica direta com resina composta por meio de estratificação natural. Foi verificada a presença de diastemas nos incisivos centrais com mancha hipoplásica de esmalte, agenesia dos incisivos laterais e a presença dos dentes decíduos na região dos incisivos laterais superiores e os caninos em forma de lança. Optou-se em realizar restaurações com resina composta através da técnica de estratificação natural. Foram realizados profilaxia e registro da cor inicial. A paciente foi submetida ao clareamento dentário pela técnica associada. Em seguida foi realizada à mensuração da proporção áurea sugerindo reanatomização dos dentes anteriores. Posteriormente foi confeccionado o *mock-up*, e realizada as fotografias do sorriso e apresentado a paciente, para aprovação da mesma. As restaurações foram confeccionadas com a Resina Filtek Z350 XT (3M) nanoparticulada, que proporcionou reflexão de luz com opalescência, opacidade e translucidez, semelhantes às estruturas dentárias, entretanto, para conseguir esta reflexão e refração da luz é necessário utilizar o protocolo da estratificação natural. As resinas compostas apresentam como vantagem uma fácil manutenção no decorrer de sua vida útil, sendo passível de reparo e polimento para devolver o brilho. Após o final das restaurações foram feitos o acabamento e o polimento final. Foram restaurados seis dentes anteriores otimizando a harmonia do sorriso, devolvendo as funções do sistema estomatognático. As restaurações apresentaram-se satisfatórias, devolvendo a forma, função e a estética, mimetizando a aparência natural dos dentes. Houve a aprovação da paciente e satisfação pessoal da mesma.

Restauração em dente anterior fraturado

Tortella G., T. 1; Queiroz, A. F.1; Endo, M. S.1; Pavan, N. N. O.1; Valim, J. O. 1; Nunes, M. C. P.1

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de fratura em dente anterior atendido no Projeto Centro Especializado Maringaense de Traumatismo em Odontologia (CEMtrau), cujo tratamento escolhido foi a restauração com resina composta. O paciente do gênero masculino, 10 anos de idade, sofreu acidente ciclístico e fraturou os elementos 11 e 21 com perda de estrutura coronária, envolvendo dentina e esmalte sem exposição pulpar, com vitalidade pulpar e respostas normais e sem invasão do espaço biológico. Apesar dos fragmentos estarem dentro de um recipiente com soro não foi possível ser feita a colagem dos mesmos, pois não adaptaram corretamente, fazendo opção pela restauração com resina composta e uso de muralha de silicone. No primeiro momento foi feito o enceramento em um modelo de gesso e feita uma muralha. A tomada de cor foi realizada após a profilaxia e previamente ao isolamento. Pela extensão da fratura em profundidade e idade do paciente, foi usado cimento de hidróxido de cálcio associado ao ionômero de vidro para proteção pulpar para que em seguida fosse realizado um bisel e procedimentos adesivos. Neste caso ficou definida a cor B1 para esmalte e OA2 para dentina, onde primeiramente foi refeita a parede palatina com resina de esmalte com auxílio da muralha, em sequência, foram refeitos com dentina opaca os mamelos dentinários para que os próximos passos da anatomia fossem finalizados com a resina mais translúcida. Após ter retirado todos os excessos de resina foi realizado a checagem oclusal. Decorridos sete dias foi realizado o acabamento, polimento e ajustes. O resultado final do caso foi satisfatório, possibilitando a devolução da forma e função do elemento dentário, além da estética natural, o que garantiu o bem-estar psíquico do paciente.

Tratamento multidisciplinar na reabilitação do sorriso pós traumatismo – relato de caso

Kussaba, I. I.¹; Lima, S. K. A.¹; Pavan, N. O.¹; Queiroz, A. F.¹; Endo, M. S.¹; Nunes, M. C. P.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Os traumas dentários que envolvem os dentes anteriores influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando seu comportamento. Um traumatismo dental deve ser considerado uma urgência e tratado de forma imediata para aliviar a dor e melhorar o prognóstico. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico do paciente F.E.A.A., sexo masculino, que compareceu ao projeto C.E.M.Trau da clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, sendo encaminhado pela residência de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, relatando ter sofrido um acidente motociclístico atingindo o osso nasal e região ântero-superior da maxila com fratura do elemento 22 e luxação lateral dos elementos 11 e 21. O paciente chegou à clínica com contenção semirrígida nos elementos anteriores e com movimentação em bloco dos centrais. O exame clínico e radiográfico apontou fratura corono-radicular do elemento 22 e aos testes de sensibilidade o 11 e 21 responderam positivamente. Assim, realizou-se o aumento de coroa do incisivo lateral esquerdo restabelecendo a distância biológica, realizando em campo aberto a restauração em cimento de ionômero de vidro na palatina e tratamento endodôntico seguido do reforço radicular e cimentação do pino de fibra de vidro para confecção da prótese fixa. O paciente apresentava ausência dos molares superiores e inferiores e em MIH os incisivos inferiores tocavam os superiores, impedindo a remodelação maxilar, sendo assim, foi realizado um levante oclusal da mordida para que pudesse ser aliviado a região anterior. Antes da análise de cor da prótese do 22, foi realizado o clareamento de todos os dentes favorecendo a estética e melhora da autoestima. Sendo assim, após a cimentação da prótese o paciente se mostrou muito satisfeito com o tratamento e nos realçou que o tratamento reabilitador multidisciplinar integrado representa uma terapêutica estratégica e relevante em casos de fraturas coronárias complicadas.

Tratamento de superfície da porcelana com óxido de sílica para realização de reparo em resina composta: relato de caso

Marcatto, I. N.¹; Gavazzoni, A.²

¹Aluna de graduação em Odontologia, Centro Universitário de Maringá – UniCesumar.

²Professor de Odontologia, Centro Universitário de Maringá – UniCesumar.

As restaurações de porcelana são muito utilizadas devido às propriedades estéticas e mecânicas. Entretanto, 5 a 10% destas restaurações podem fraturar devido à friabilidade do material e, dependendo da condição clínica, o reparo com resina composta (RC) pode ser indicado para restabelecer estética e função, ao invés de sua substituição. Entretanto, a incompatibilidade entre a porcelana e a RC é um problema que pode ser solucionado por meio do jateamento da porcelana com óxido de sílica (ROATEC). O objetivo deste trabalho é relatar o uso do jateamento com óxido de alumínio revestido por sílica a fim de aumentar a adesão da RC à porcelana ao se fazer um reparo direto em prótese fixa. Paciente de 28 anos, gênero feminino, compareceu à clínica se queixando de fratura na borda incisal do elemento 11 (prótese fixa 12-21), sem comprometimento biológico ou funcional. Foi realizado o isolamento absoluto modificado, uma profilaxia com pedra pomes e água, a lavagem e secagem e um bisel longo. Após isso, foi realizado o jateamento com óxido de sílica, lavagem e secagem. Realizado o ataque ácido com ácido fluorídrico (10%, 5 min), lavagem abundante e secagem, aplicação de silano (espera de 5 min), uso do sistema adesivo e fotopolimerização (20 seg). A restauração, feita pela técnica incremental, restabeleceu a estética e a função. Por fim, o ajuste oclusal, acabamento e polimento foram realizados. O jateamento com óxido de sílica melhora a adesão entre a porcelana e a RC pois gera irregularidades na superfície da porcelana, além da sílica se fundir à superfície da porcelana, promovendo a formação de uma camada que, associada a aplicação do silano, permite a união de um material hidrofóbico (RC) à superfície hidrofílica da cerâmica. Em consequência, a paciente ficou satisfeita com o resultado do procedimento restaurador pois a prótese fixa foi mantida, demonstrando ser um procedimento viável, feito em sessão única e econômico para o paciente, além de exibir uma grande longevidade.

Tratamento multidisciplinar e minimamente invasivo para restabelecimento da estética

Polotto, L.R.¹; Veronezi, M.C.²; Zabeu, G.S.³; Modena, K.C.S.³

¹Cirurgiã-Dentista.

²Cirurgiã-Dentista, Instituto Cecília Veronezi.

³Cirurgiã-Dentista, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que houve a necessidade da multidisciplinaridade para que um padrão estético harmônico fosse obtido com máxima preservação de estrutura dentária e mínimo acréscimo de material. Paciente do gênero feminino, possuía como queixa principal a estética desfavorável de seus incisivos superiores relatando que apresentavam coroas clínicas pequenas e anatomia desagradável. O plano de tratamento foi a realização de correção da posição dos incisivos laterais superiores com o aparelho ClearAlignere em seguida a reanatomização com resina composta direta. Após a adequação da posição dos dentes 12 e 22, foi realizada obtenção de modelo de estudo, enceramento diagnóstico e a correção da anatomia dos incisivos superiores. Para a resolução de casos estéticos, muitas vezes a integração de duas ou mais especialidades é fundamental. Para isso a análise inicial do sorriso é uma etapa essencial para o diagnóstico. Conseqüentemente, o adequado planejamento é de extrema importância para uma abordagem terapêutica correta visando o mínimo desgaste da estrutura dentária. Pode-se concluir que as etapas iniciais de qualquer tratamento odontológico são fundamentais para um bom prognóstico a longo prazo.

Coroa endodôntica confeccionada através de técnica direta-indireta em paciente adolescente: controle clínico de 12 meses

Marques, M. P.¹; Haragushiku, G. A.¹; Lucena, F. S.¹; Furuse, A. Y.¹

¹Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

Coroas endodônticas, também conhecidas como *endocrowns*, são restaurações confeccionadas utilizando a câmara pulpar como recurso mecânico de retenção, evitando a necessidade de pinos e preparos mais extensos. Diferentes técnicas operatórias podem ser empregadas para realização destas restaurações: direta, indireta, semi-direta e direta-indireta. A técnica direta-indireta consiste na aplicação direta da resina composta na estrutura dentária, na qual a escultura é realizada, previamente aos procedimentos adesivos. A resina é, então, fotoativada, removida e os procedimentos de acabamento e polimento são realizados extra oralmente, exigindo menor tempo clínico e menor custo ao paciente, quando comparada à técnica indireta. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente de 12 anos, gênero masculino, com grande perda de estrutura do dente 46 por lesão de cárie. O paciente compareceu à clínica de Dentística da FOB-USP, após a endodontia deste elemento para realização de restauração definitiva. Clínica e radiograficamente, observou-se o dente 46 extensamente destruído e com presença de tratamento endodôntico satisfatório, sendo indicada uma *endocrown*. Após remoção do material provisório, o remanescente dentário foi preparado com pontas diamantadas tronco-cônicas para torná-lo ligeiramente expulsivo, o preparo foi isolado com vaselina sólida e, foi realizada restauração diretamente no preparo com a utilização de resinas compostas (Z350 XT, A3 dentina, A2 esmalte e WE) fotopolimerizadas. A peça de resina foi removida e os procedimentos de acabamento e polimento foram realizados fora da boca. Em seguida, foi realizado condicionamento ácido a 37% do substrato, aplicado sistema adesivo (Scotchbond Multipurpose) e cimentação com cimento resinoso (RelyX ARC). Após a cimentação da *endocrown* e, ao controle de 12 meses, o paciente mostrou-se satisfeito com a reabilitação do dente 46, que possibilitou reestabelecimento do conforto mastigatório e bem-estar geral.

Perspectivas atuais para a proteção do complexo dentino-pulpar

Beduschi D. M.¹, Minatti D.¹; Murad C. G.²

¹Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar.

²Profa. Dra. de Dentística e Clínica Integrada do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá –UniCesumar.

Na prática da Odontologia atual, a aplicação de materiais protetores em cavidades próximas à câmara pulpar, previamente ao material restaurador, mostra-se eficaz em preservar a vitalidade do tecido pulpar. A realização do capeamento pulpar à frente de uma exposição, é um procedimento muito eficaz na preservação da vitalidade da polpa, quando há um correto diagnóstico da condição pulpar, sendo assim uma medida preventiva de intervenção endodôntica. Este estudo tem como objetivo relatar uma revisão de literatura sobre o uso de opções mais atuais de materiais dentários em procedimentos de proteção indireta e capeamento pulpar. Quando se trata de agressão à polpa, é indispensável a avaliação do potencial reparador de um material, para que o uso seja feito de forma consciente na prática clínica. Por conseguinte, em busca de materiais de fácil manuseio e que tragam bons resultados, baseado na busca dos profissionais da área, o mercado odontológico tem pesquisado materiais que substituam o hidróxido de cálcio. O capeamento pulpar preconiza devolver a normalidade vital da polpa por meio da estimulação tecidual advinda do material capeador que forma tecido mineralizado, fechando a área exposta. Sabe-se que o hidróxido de cálcio, por meio da formação de ponte de dentina após o capeamento pulpar direto, faz o reparo da polpa, sendo ele o capeador tradicionalmente utilizado. No entanto, vêm sendo testados outros materiais que possuam características semelhantes ao hidróxido de cálcio, baseados em sua ação de reparo pulpar, tendo destaque a hidroxiapatita (HAp), o fosfato tricálcico (β -TCP) que são cerâmicas à base de fosfatos de cálcio. Outro material à base de silicato de cálcio, o Biodentine[®], é uma formulação mais recente. Todos apresentam alta biocompatibilidade, com um manuseio facilitado sem desenvolver áreas de necrose. Os estudos têm constatado que esses materiais futuramente poderão ser melhores opções de uso em procedimentos de proteção pulpar. A HAp e o β -TCP quando comparados ao hidróxido de cálcio, são opções viáveis e mais seguras, tendo efeitos positivos, pois essas cerâmicas de fosfato de cálcio mantêm a viabilidade do tecido, permitem o reparo da exposição e ainda, formam a camada superficial de apatita na presença de fluidos pulpare, estimulando o desenvolvimento de dentina. O Biodentine[®] apresentou inúmeras vantagens para o seu uso, sendo algumas delas, a alta biocompatibilidade, bioatividade, capaz de promover mineralização formando uma densa ponte dentinária, melhor tempo de trabalho, boa resistência mecânica e dureza superficial semelhante a da dentina natural. Contudo, ainda se faz necessário o desenvolvimento de outros estudos experimentais e o acompanhamento do uso desses materiais em casos clínicos.

Substituição de facetas insatisfatórias: quando a estética ultrapassa os limites da saúde bucal

Rodrigues, G. A.¹; Brianezzi, L. F. F.^{2,3}; Veronezi, M. C.²; Lima, M. S.²; Modena, K. C. S.^{1,2}; Zabeu, G. S.^{1,4}

¹Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Instituto Cecília Veronezi.

³Curso de Odontologia, Faculdade Sudoeste Paulista, Instituição Chaddad de Ensino Ltda.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A demanda por tratamentos estéticos aumentou consideravelmente nos últimos anos devido a exigência estética imposta pela mídia e redes sociais. Infelizmente, essa demanda traz problemas de indicações e condutas clínicas incorretas. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de substituição de facetas insatisfatórias nos dentes 14 ao 25. Paciente do sexo masculino chegou na clínica relatando desejo de trocar as restaurações indiretas feitas anteriormente. Ao exame clínico, observou-se facetas com formato e cor inadequados, além de inflamação gengival devido ao sobrecontorno. As facetas foram removidas com ponta diamantada, para posterior substituição por novas peças de dissilicato de lítio. Primeiramente, foi realizado o *mock-up* com resina bisacrílica Protemp 4 (3M/ESPE) para escolha do novo formato e aprovação do paciente. Os preparos foram moldados pela técnica de dupla moldagem com silicone de adição. Na sessão seguinte, as peças foram testadas e cimentadas. As facetas foram preparadas para a cimentação com condicionamento com ácido fluorídrico a 5% por 20 segundos e lavadas pelo mesmo tempo, seguida de limpeza com ácido fosfórico a 37% por 10 segundos, aplicação do silano e adesivo do sistema adesivo Scotchbond Multi-Purpose (3M ESPE). O preparo foi condicionado com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, lavado e o mesmo sistema adesivo foi utilizado. A cimentação foi realizada com cimento resinoso fotopolimerizável All Cem Veneer (FGM) na cor A1. O resultado mostrou estética altamente satisfatória, além da recuperação da saúde periodontal. Com base neste relato, podemos concluir que o sucesso dos tratamentos estéticos não depende apenas da escolha adequada da técnica e do material, mas também do conhecimento do profissional em indicar adequadamente os procedimentos sem interferir com a saúde bucal.

Clareamento interno, uma alternativa após dente tratado endodonticamente

Corrêa, K. G. R.¹; Pena, R.¹; Ritter, R.¹; Magro M. G.³; Toledo, F. L.²

¹Alunos de Graduação, Faculdade de Odontologia de Marília, Universidade de Marília.

²Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Marília, Universidade de Marília.

³Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Marília, Universidade de Marília.

O clareamento dental vem sendo ainda muito procurado nas clínicas odontológicas, devido a valorização estética dos pacientes e por padrões de beleza social. A cada dia vem aumentando a procura por dentes mais claros e com isso, o serviço de clareamento dentário vem assumindo um papel importante para os cirurgiões-dentistas. Com o tratamento endodôntico, o dente despulpado tende a escurecer e consequentemente incomodar o paciente, principalmente em dentes anteriores. Com a ajuda de equipamentos radiográficos, exames clínicos e uma boa anamnese, é possível identificar a razão do escurecimento dos dentes, que pode ser: canal mau feito, reabsorção interna ou externa dos dentes assim como outras causas relacionadas. O escurecimento pode acontecer por dois fatores: locais e sistêmicos. Os fatores locais são provenientes de hemorragia pulpares traumáticas, materiais restauradores como o amálgama, remanescentes pulpares presentes pós-tratamento endodôntico entre outros. Os fatores sistêmicos, podem ser: hepatite neonatal, amelogenese e dentinogenese imperfeita, fluorose, derivados da tetraciclina, escurecimento fisiológico, hipoplasia do esmalte entre outros fatores. O tratamento constitui uma possibilidade viável, na preservação da estrutura dental, quando comparados a outros meios como as lentes dentárias. O objetivo neste trabalho é apresentar um caso clínico de clareamento interno de dentes despulpados abordando os materiais, a técnica e os cuidados que devem ser tomados no momento da intervenção de modo a se obter o sucesso desejado. O Paciente veio até a Clínica Odontológica da Universidade de Marília, com o objetivo de clarear o elemento 21. Na primeira sessão, foi feita uma anamnese detalhada, um exame clínico e radiográfico para verificar em quais condições encontrava-se o tratamento endodôntico e a tomada de cor (com Escala VITA), cor A4. Na segunda sessão foi realizado a abertura coronária com uma ponta diamantada número 1014, fazendo assim, o acesso à câmara pulpar. Foi realizada uma limpeza durante 3 minutos visando a remoção do *smear layer* dessa região, uma barreira cervical foi confeccionada com ionômero de vidro, levada até o limite amelo-dentinário, para impedir a infiltração do agente clareador. Após a barreira realizada, foi utilizando a técnica mediata, com perborato de sódio e água destilada e após restaurado com IRM (do fabricante - Dentsply). Foram realizadas trocas do agente clareador por mais 3 sessões, com o intervalo de 7 dias. Antecedendo a ultima sessão aplicou-se pasta de hidróxido de cálcio para alcalinizar a região e evitar possível reabsorção cervical. Na ultima sessão, após ter alçado o resultado satisfatório, foi feita a restauração definitiva com resina composta. O clareamento de dentes despulpados é um procedimento rotineiro em consultórios e clínicas odontológicas, e mediante a

isso, o profissional deve estar sempre preparado para indicá-lo. Por alguns autores, este procedimento é considerado muito simples, seguro e principalmente conservador em relação a procedimentos protéticos. Um outro fator importante que deve se destacar, é qual será a substância menos agressiva que vai ser usada, que no caso aqui, foi utilizado o perborato de sódio e água destilada. Alguns autores demonstram que a efetividade da técnica com substâncias menos causticas em relação as mais agressivas, diferenciam-se apenas no tempo de tratamento. Os resultados clínicos comprovaram a eficiência da utilização da água destilada em substituição ao peróxido de hidrogênio e o critério apurado na escolha do tratamento clareador.

Restauração adesiva direta em dente fraturado

Conceição, L. F.¹; Zabeu, G. S.²; Veronezi, M. C.³; Lima, M. S.³; Brianezzi, L. F. F.⁴; Modena, K. C. S.²

¹Aluno de graduação, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Cirurgiã-Dentista, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

³Cirurgiã-Dentista, Instituto Cecília Veronezi.

⁴Cirurgiã-Dentista, Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico em que foi realizada restauração adesiva direta no dente 21, que havia sofrido fratura no terço incisal. A paciente do gênero feminino compareceu à clínica do Instituto Cecília Veronezi com queixa principal a restauração insatisfatória no dente 21. Clinicamente observou-se que a restauração estava desgastada e com a cor inadequada em relação ao dente 11. O planejamento realizado foi a troca da restauração. Após a escolha da cor, foi realizado isolamento absoluto do campo operatório, confecção do preparo cavitário (bisel), em seguida condicionamento com ácido fosfórico a 37% e aplicação do sistema adesivo. Para que se obtivesse um resultado estético adequado e a restauração ficasse imperceptível aos olhos, várias resinas compostas de diferentes marcas e cores foram utilizadas. O grande desafio desse caso foi a escolha da cor, pois o dente vizinho apresentava grande translucidez na borda incisale nuances azuladas. Além da escolha da cor, o tipo de resina composta que será utilizada também é de grande importância. Resinas microparticuladas possibilitam a obtenção de uma textura e brilho superficiais muito semelhante ao esmalte. Entretanto, não possuem um excelente desempenho em situação em que o dente é submetido a grandes tensões da mastigação. Embora, pareça ser um caso clínico de fácil resolução, o cirurgião-dentista deve dominar os conhecimentos sobre as resinas compostas e as particularidades de cada tecido dental em que irá trabalhar. Com isso, certamente, a restauração realizada terá uma longevidade maior a longo prazo e um resultado estético imediato satisfatório.

Resolução estética com resina composta de dentes escurecidos

Ferreira, L. A. Y.¹; Modena, K. C. S.²; Lima, M. S.³; Veronezi, M. C.³; Brianezzi, L. F. F.¹

¹Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

²Departamento de Dentística, Universidade do Sagrado Coração.

³Curso de Dentística, Instituto Cecília Veronezi.

Dentre os principais fatores que podem interferir na harmonia do sorriso encontram-se dentes com alteração de cor e forma. A intensa procura do paciente por uma estética dental cada vez mais detalhada exige que o cirurgião-dentista tenha domínio de técnicas reabilitadoras que sejam capazes de restaurar a cor sem comprometer a estrutura dentária de forma eficaz e minimamente invasiva. Um dos procedimentos que devolve a harmonia estética dos dentes anteriores é a reabilitação do sorriso com facetas diretas. Dessa forma o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma faceta direta de incisivos centrais escurecidos. Uma paciente do gênero feminino queixava-se de alteração de cor dos dentes 11 e 21 que não apresentou sucesso com clareamento dentário. Após a anamnese e exame clínico observou que a paciente apresentava tratamento endodôntico satisfatório. Devido a isso, o planejamento foi a colocação de pino intracanal e confecção da faceta direta. Após cimentação do pino de fibra de vidro (FGM) com cimento autoadesivo RelyX U200 (3M ESPE) foi realizado preparo das facetas diretas dos dentes 11 e 21. O preparo foi realizado com ponta diamantada 1014 para canaleta cervical, 4141 para sulcos de orientação e 3216 para redução incisal. Após acabamento do preparo foi feita a hibridização com sistema adesivo Clearfill SE Bond (Kuraray). Em seguida foi utilizado os corantes Pink Opaque e Creative Color A2 (Cosmedent) com a finalidade de eliminar o escurecimento dental. As resinas utilizadas para a confecção da faceta foram DA2, EA2, OP, TransOpal (Opallis). Na sessão seguinte foi realizada o acabamento e polimento. A partir do resultado de satisfação da paciente conclui-se que a resina composta é uma ótima escolha para restabelecimento da harmonia do sorriso, nos casos de dentes escurecidos, no entanto exige maior habilidade do cirurgião-dentista.

Abordagem conservadora pelo uso do tratamento expectante como método de preservação pulpar

Marton, L. N.¹; Santin, D.¹; Caracho, R.¹; Proença, M.¹; Scotti, C. K.¹; Velo, M. M. A. C.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

Tem sido demonstrado que a escavação por etapas é eficaz na preservação pulpar em lesões de cáries extremamente profundas, onde a polpa esteja em estado potencialmente reversível. Assim, o presente relato de caso descreve a indicação do tratamento expectante ou terapia pulpar indireta em lesão de cárie com risco iminente de exposição pulpar. Paciente, sexo feminino, 16 anos de idade apresentava restauração insatisfatória e presença de cárie profunda em dentina detectados pela avaliação clínica e radiográfica do dente 36. Após o teste de vitalidade pulpar responder positivamente, foi confeccionado o isolamento absoluto, remoção da restauração, seguida da remoção da dentina infectada com broca de aço esférica em baixa rotação. Toda a dentina infectada das paredes circundantes foi cuidadosamente removida e, a dentina mais profunda foi mantida parcialmente. O processo de lavagem foi realizado com bolinha de algodão estéril embebida em solução de hidróxido de cálcio. O hidróxido de cálcio em pasta (água destilada + pós de hidróxido de cálcio) foi empregado de modo a apresentar maior difusão dos íons cálcio por meio da dentina amolecida. Sobre o material de proteção, a restauração provisória com cimento de ionômero de vidro (Ketac Molar, 3M) foi confeccionada, promovendo um vedamento hermético até o retorno do paciente, após 45 dias. Na segunda sessão, os testes clínicos e de vitalidade pulpar responderam positivamente e, na radiografia foi observada a deposição de dentina reparadora. Após remoção do material provisório, foi realizada a completa remoção da dentina amolecida, limpeza da cavidade, seguida pela proteção pulpar indireta e restauração em resina composta. Esse caso mostra que o tratamento expectante, especialmente aplicado em pacientes jovens em dentes acometidos por cárie profunda é importante na prevenção da perda de vitalidade e deve ser indicado para obter o sucesso clínico, evitando assim tratamentos endodônticos e extrações dentárias precoces.

Fechamento de diastemas de dentes anteriores com resina composta direta: uma abordagem estética e funcional

Quenta, M. Q.¹; Moraes, L. ¹; Calefi, M.¹; Camim, F.¹; Scotti, C. K.¹; Velo, M. M. A. C.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A presença de diastemas interincisivos no arco superior constitui um aspecto de normalidade durante a infância, entretanto, com o desenvolvimento da oclusão há um fechamento fisiológico significativo. Quando persistente, a presença de diastemas na região anterior compromete a estética do sorriso e a harmonia da face, podendo interferir na qualidade de vida do paciente. Nesse relato de caso, paciente de 45 anos, sexo feminino procurou a Clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Bauru queixando-se de “espaço” entre os dentes anteriores superiores associado ao incômodo em relação a estética e fala. No diagnóstico inicial notou-se a presença de diastema mediano entre os dentes antêro-superiores. Inicialmente, foi realizada a seleção de cor do esmalte (escala Vita - A1). A régua de proporção áurea foi utilizada de modo a obter adequada proporção altura/largura entre os dentes. Após o isolamento absoluto, o jateamento com óxido de alumínio foi conduzido para promover melhor adesão ao substrato. Nos dentes 11 e 21, realizou-se o condicionamento ácido (Conduct 35%) por 30 segundos em esmalte seguida pela aplicação do adesivo Ambar (FGM). A inserção da resina composta (Vitra APS, FGM) foi realizada por estratificação com auxílio de tira de poliéster. Posteriormente ao processo restaurador, foi executado o acabamento imediato com lâmina de bisturi e discos de lixa, seguido da checagem de oclusão. O acabamento final e polimento foi realizado após 7 dias. O presente caso mostra que a técnica restauradora direta com resinas compostas, quando corretamente indicada, é uma alternativa de tratamento conservador e satisfatória levando em consideração a simplicidade da técnica e preservação da estrutura dental sadia, além da devolução funcional também presente.

Tratamento restaurador conservador na amelogênese imperfeita: relato de caso

Alves, M. D.¹; Trentino, A. C.²

¹Aluna de Graduação, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Prof. Dra., Área de Dentística, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A amelogênese imperfeita está relacionada a fatores hereditários e congênitos e compreende-se em um grupo de anomalias genéticas que decorre durante a odontogênese pela diferenciação inadequada dos ameloblastos, provocando disfunções na formação dos cristais de hidroxiapatita durante a fase de maturação, acometendo a estrutura e aspectos clínicos do esmalte. O tratamento de pacientes com amelogênese imperfeita é importante por razões psicossociais e funcionais. Alguns pacientes precisam receber apenas instruções de higiene oral, enquanto outros precisam de tratamento dental extensos. Neste relato de caso, paciente J.C.S., leucoderma, 16 anos, apresentou na Clínica de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração queixando do seu dente 16 com extrema sensibilidade. Na anamnese e exame clínico foi constatada a presença de uma restauração de resina composta fraturada. No atendimento de crianças e pacientes jovens, o planejamento deve considerar o desenvolvimento dentário e o potencial crescimento maxilar e mandibular por isso a restauração de resina composta de forma direta foi o tratamento de escolha. Foi utilizado a resina nanohíbrida Vitra (FGM) de esmalte e de dentina para confecção da restauração. Podemos concluir que nas técnicas conservativas e de baixo custo, como restaurações com resinas compostas, a estética desejada pode ser alcançada, os dentes e estruturas de suportes preservadas, e mantém-se uma boa relação entre a oclusão e a articulação têmporo-mandibular, sem necessidade de grandes intervenções e desgastes dentários.

Relação da xerostomia com a prevalência da doença cárie: revisão de literatura

Rossinholi, P. S. J.¹; Justo, J. F. O.¹; Cimatti, B. M.¹; Ribeiro, C. A.¹; Nunes, V. H.¹; Corrêa, E. G.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A boca seca, também conhecida como xerostomia, é um sintoma muito frequente na prática ambulatorial. É uma sensação subjetiva de secura na cavidade oral resultante de diminuição ou até interrupção do fluxo salivar. A diminuição da produção de saliva pode levar a um desequilíbrio entre a desmineralização e a remineralização do esmalte, o que é um fator contribuinte para a formação da cárie. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar, por meio de revisão de literatura dos últimos 10 anos, a possível relação da doença cárie com a xerostomia. A xerostomia pode ser resultado da ação de radioterapias de cabeça e pescoço que são dirigidos às glândulas salivares causando uma diminuição significativa da produção de saliva. Como a saliva tem a função de proteger a mucosa, a falta dela pode facilitar a instalação de microrganismos que provocam a cárie, fazendo com que essa agressão seja mais rápida. Também, uma disfunção no sistema endócrino pode provocar a alteração na secreção da saliva pelas glândulas salivares, assim, facilitando com que o indivíduo venha a desenvolver lesão cariiosa, pois a saliva contém propriedades de extrema importância na proteção contra a cárie, uma vez que o evento de desmineralização e remineralização é comandado pelos componentes presentes no meio aquoso juntamente com o efeito tampão que mantém o pH entre 6,5 e 7,0, fazendo que não ocorra a desmineralização do esmalte dentário e conseqüentemente a formação de um biofilme cariogênico. Assim, os pacientes acometidos pela xerostomia devem ser orientados pelos cirurgiões dentistas e demais profissionais da área da saúde a intensificar os cuidados de higiene oral, uma vez que esta está intimamente relacionada à cárie.

A preservação da anatomia dentária em lesões ICDAS IV pode auxiliar na etapa restauradora: a técnica “carimbo oclusal”

Kim, R. R.¹; Vertuan, M.¹; Mosquim, V.¹; Ishikiriyama, S. K.¹; Furuse, A. Y.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

Em áreas de má coalescência do esmalte, lesões de cárie podem se iniciar e progredir pela dentina adjacente sem grandes comprometimentos estruturais do esmalte dentário. Nesses casos, um sombreamento pode ser percebido clinicamente abaixo do esmalte dentário, cuja preservação pode auxiliar na etapa restauradora. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso onde um paciente com lesão de cárie ICDAS IV no dente 36 tratado utilizando a técnica do carimbo oclusal. Inicialmente, resina *flow* foi utilizada para copiar a anatomia externa do dente. O acesso foi realizado com ponta diamantada 1090 e o tecido cariado infectado foi removido utilizando broca de aço carbide de baixa rotação e colher de dentina. Em seguida, foi realizado um forramento com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Vitrebond[®], 3M ESPE) e fotoativado por 20 s. O condicionamento do substrato foi realizado utilizando condicionamento seletivo em esmalte e uso do sistema adesivo universal no modo autocondicionante (Ambar Universal[®], FGM) seguindo as recomendações do fabricante. A etapa restauradora foi realizada utilizando resina composta Opus Bulk Fill A3 (FGM) inserida em incrementos de no máximo 4 mm, sendo o último pressionado com o molde de resina *flow* a fim de reproduzir as características naturais da estrutura dentária, seguido de fotopolimerização por 40 s. Ajuste de oclusão foi realizado, assim como etapas de acabamento e polimento. Pode-se concluir que a técnica do carimbo oclusal permite reproduzir a anatomia dentária com precisão em casos de lesões de cárie do tipo ICDAS IV.

Reabilitação estética e funcional do sorriso com laminados cerâmicos

Guerra, V. H.¹; Hoshino, I. A. E.¹; Okida, R. C.¹; Anchieta, N. R. G.¹; Rocha, E. P.²; Anchieta, R. B.¹.

¹Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA – UNESP).

² Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA – UNESP).

O uso dos laminados cerâmicos tem proporcionado restaurações cada vez mais semelhantes ao dente natural, com a vantagem de ser uma modalidade de tratamento mais conservadora comparado a outras próteses. Além da alta indicação estética, com os laminados foi possível também correções do padrão oclusal. O objetivo deste trabalho é demonstrar a utilização de laminados cerâmicos pela técnica minimamente invasiva para a recuperação estética e funcional. Ao exame clínico foi constatado desgaste acentuado na região incisal dos dentes anteriores, ocasionando padrão estético inadequado e deficiência oclusal, pela ausência das guias de desocclusão durante os movimentos de protusão e lateralidade. Inicialmente foram realizadas moldagens dos arcos dentários para se obter os modelos de estudo e trabalho para planejamento e confecção do enceramento de diagnóstico de segundo pré-molar a segundo pré-molar superior. Após a realização do *mock-up* com resina bisacrílica e a aprovação da paciente, prosseguiram os preparos minimamente invasivos com auxílio das guias de desgaste em silicone. Ao término, realizou-se a moldagem dos preparos para confecção dos laminados cerâmicos reforçados por dissilicato de lítio. Após as peças prontas, foram realizadas as provas seca e úmida, verificando a adaptação e a cor final. Então, foi feito o condicionamento do esmalte dental e protocolo de cimentação dos laminados com a utilização de um cimento resinoso fotoativado. No final do tratamento uma nova avaliação foi realizada, sendo observadas que as guias de desocclusão foram restabelecidas com êxito. Concluímos que o tratamento com laminados cerâmicos mostrou ser uma opção conservadora, além de permitir um resultado estético, recuperou as guias de desocclusão normais da oclusão mutuamente protegida.

Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Painei

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Adaptação marginal na dentina cervical e esmalte e contração de polimerização de um compósito baseado na tecnologia SDR™

Silva, A. M.¹; Alencar, C. M.¹; Zaniboni, J. F.¹; Jassé, F. F. A.¹; Saad, J. R. C.¹; Campos, E. A.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (FOAr-UNESP).

O objetivo deste estudo foi avaliar a adaptação marginal na dentina cervical e no esmalte de restaurações classe II MOD, antes e após o carregamento termomecânico e a contração de polimerização de um compósito baseado na tecnologia SDR™. Vinte e quatro cavidades de Classe II MOD com margens 1,0 mm abaixo (distal) e 1,0 mm além (mesial) da junção cimento-esmalte foram preparadas em molares humanos extraídos. Os dentes foram restaurados da seguinte forma: grupo A - técnica bulk-fill com SureFil® SDR™ (primeiro incremento de 4 mm de espessura + segundo incremento de 2 mm de espessura); grupo B - técnica bulk-fill com SureFil® SDR™ como base (primeiro incremento de 4 mm de espessura) e coberto com o composto nano-híbrido convencional EsthetX™ HD (segundo incremento de 2 mm de espessura); grupo C - técnica incremental apenas com EsthetX™ HD. Adaptação marginal foi avaliada com microscópio eletrônico de varredura antes e depois da carga termomecânica (240.000 ciclos de carga e 600 ciclos térmicos simultâneos). Para avaliação da contração de polimerização, um molde semi-esférico foi preenchido com os compósitos testados colocado no dispositivo AccuVol™ para obter o percentual de contração volumétrica. Análise de Variância e testes de Tukey e Sidak's, ao nível de significância de 5% foram aplicados para análise dos resultados. Foi observado que tanto antes quanto após o carregamento, os resultados das margens contínuas na dentina cervical foram superiores ($p < 0,05$) para os grupos A e B em relação ao grupo C. Entretanto, no esmalte cervical o grupo B apresentou valores superiores ao grupo C e o grupo A apresentou resultados intermediários entre B e C. Em relação à contração de polimerização, SureFil® SDR™ apresentou maior percentual de contração comparado ao EsthetX™ HD ($p < 0,05$). Conclui-se que a resina SDR™ possui características comparáveis ou superiores à resina convencional em relação à adaptação marginal, apresentando também maior contração de polimerização.

Associação da nano-hidroxiapatita ao LASER no tratamento da sensibilidade dentinária: ensaio clínico randomizado

Alencar, C. M.¹; Paula, B. L. F.¹; Oliveira, R. P.¹; Alves, E. B.¹; Araújo, J. L. N.¹; Silva, C. M.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará.

Este estudo clínico, randomizado, duplo-cego avaliou o efeito da nano-hidroxiapatita (nHAP) associada ao LASER de baixa intensidade (LBI) no tratamento da sensibilidade dentinária (SD). Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer 2.402.287. Foram randomizados 32 sujeitos em 4 grupos: GPLACEBO - creme dental sem princípio ativo e mimetização de aplicação de LBI (sem emissão de luz); GLASER - terapia com LBI; GnHAP - gel de nHAP e mimetização de LBI; GLASER+nHAP- gel de nHAP e LBI. Utilizou-se estímulo tátil e evaporativo associados a uma escala visual analógica (EVA) para aferir a SD em 4 tempos de avaliação: baseline, após a 1ª e 2ª sessão de tratamento e 1 mês de acompanhamento. Foi aplicado um questionário para avaliação dos fatores de risco associados a intensidade da SD. Os resultados foram tabelados e avaliados pelo teste ANOVA, seguido de teste Tukey e regressão logística para relacionar as variáveis do questionário, adotou-se um nível alfa de 0.05. O estímulo tátil mostrou redução significativa da SD em todos os grupos ($p < 0,05$), com exceção do GPLACEBO ($p \geq 0,05$) a partir da 2ª sessão de tratamento. Para o estímulo evaporativo, GLASER+nHAP mostrou redução significativa da SD ($p < 0,05$). A análise intra-grupo mostrou que apenas o GnHAP apresentou regressão da SD após 1 mês de acompanhamento para ambos os estímulos aplicados. Os hábitos parafuncionais e ansiedade apresentaram relação significativa com a intensidade da SD ($p = 0,03$). A nHAP associada a LBI é eficaz no tratamento da SD, todavia, não diferiram do uso da LBI e nHAP isoladamente. O uso isolado da nHAP mostrou menor longevidade no tratamento da dor quando comparado a LBI.

Eficácia do ácido poliacrílico como agente condicionante na resistência de união de cimentos autoadesivos ao esmalte

Sahyon, H. B. S.¹; Chrisostomo, A. D.¹; Briso, A. L. F.²; Dos Santos, P. H.¹

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA-UNESP).

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA-UNESP).

Objetivo: Avaliar a efetividade do ácido poliacrílico como um ácido condicionante similarmente ao ácido fosfórico e seu efeito na resistência de união de cimentos resinosos auto-adesivos ao esmalte dentário. Métodos: Noventa blocos de resina Te-Econom Plus (11x4 mm) foram cimentados sobre o esmalte bovino e distribuídos em 10 grupos de acordo com o tratamento superficial (sem tratamento da superfície; condicionamento com ácido fosfórico 37%; condicionamento com ácido poliacrílico 20%; condicionamento com ácido fosfórico 37% + adesivo dentário; condicionamento com ácido poliacrílico 20% + adesivo dentário) e cimento resinoso auto-adesivo utilizado (RelyX U200 e MaxCem Elite) (n=9). Os espécimes foram seccionados em palitos e submetidos à termociclagem (5760 ciclos, 5°C and 55°C) e ao teste de resistência de união (n=6). Imagens dos espécimes representativos foram obtidas utilizando um microscópio eletrônico de varredura. Avaliação da penetração no esmalte sob diferentes tratamentos de superfície foi analisado pelo microscópio confocal de varredura a laser (n=3). Os dados da resistência de união foram submetidos a ANOVA 2-fatores e pós-teste de Tukey ($\alpha=0.05$). Resultado: Tanto o ácido fosfórico 37%, quanto o ácido poliacrílico 20% promoveram a mesma resistência de união entre cimento resinoso auto-adesivo e esmalte, independente da aplicação dos adesivos dentais ($p>0.05$). MaxCem Elite apresentou maiores valores de resistência de união que o RelyX U200 apenas para o grupo do ácido poliacrílico 20% ($p=0.001$). Conclusão: O condicionamento prévio do esmalte dental influenciou a resistência de união do cimento resinoso auto-adesivo ao esmalte, e o ácido poliacrílico 20% apresentou efetividade similar ao ácido fosfórico 37%.

Efeito da magnificação sobre a qualidade de preparos cavitários em nível pré-clínico



Pazos, J. M.¹; Wajngarten, D.²; Garcia P. P. N. S.³

¹Aluna de Pós-Graduação nível de Mestrado, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).

²Cirurgiã-Dentista e Doutora, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).

³Professora Associada, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o efeito da magnificação sobre a qualidade de preparos cavitários Classe I em nível pré-clínico. Para isso, conduziu-se um estudo experimental onde a variável dependente foi a qualidade dos preparos cavitários e a independente o sistema de magnificação (visão direta; lupa monocular de 3,5x; lupa com sistema Galilean com 3,5x; lupa com sistema Keplerian com 4,0x). Foram realizados preparos cavitários de Classe I para resina composta, em dentes artificiais (16, 26, 36 e 46) de um manequim acoplado à cadeira odontológica (N=320). Para a qualidade do preparo considerou-se cinco itens relacionados a design, extensão mésio-distal, extensão vestibulo-lingual, profundidade e arredondamento dos ângulos internos das cavidades. Cada um destes itens foi classificado com adequado, parcialmente adequado e inadequado, recebendo uma pontuação em função dessa classificação sendo atribuído dois pontos para o item adequado, um ponto para parcialmente adequado e zero para inadequado. Os dentes avaliados foram fixados numa matriz e avaliados por um examinador calibrado ($\rho=1,0$), padronizando distância, iluminação e local de avaliação. Foi realizada a análise estatística descritiva e Análise de Variância a um fator com pós-teste de Tukey. O nível de significância adotado foi de 5%. Para os dentes avaliados verificou-se diferença não significativa nos valores de qualidade dos preparos entre os sistemas de magnificação testados ($p>0,05$). Conclui-se que os sistemas de magnificação não influenciaram a qualidade dos preparos.

Efeito da aplicação de gel de extrato de *Chlorella vulgaris* em dentina na longevidade de restaurações de resina composta

Forcin, L.¹; Polassi, M. R.²; Aguiar, K. F.²; D'Alpino, P. H. P.²; Vilhena, F. V.³; Svizero, N. R.¹

¹ Setor de Dentística, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

² Pós Graduação *Stricto sensu* em Biotecnologia e Inovação em Saúde, Universidade Anhanguera de São Paulo (UNIAN-SP).

³Oralls Inovação em Saúde Bucal.

Agentes antiproteolíticos são utilizados após condicionamento ácido da dentina para inibir metaloproteínases que degradam o colágeno exposto e não infiltrado por adesivos nas interfaces. Mais recentemente outros compostos, especialmente bioativos de plantas medicinais, têm sido aplicados para o mesmo propósito. Objetivou-se avaliar a influência de um extrato de *Chlorella vulgaris*, microalga da biodiversidade brasileira, na resistência de união de restaurações adesivas de resina composta à dentina. Preparos cavitários tronco-cônicos (4 mm base, 3 mm topo, 2 mm espessura) foram realizados em dentina em 60 dentes bovinos. Seis grupos foram obtidos (n=10): G1: controle (sem tratamento); G2: digluconato de clorexidina 0,12%; G3: *chlorella* 3%. O tempo de avaliação foi também avaliado: 24 h (imediato) e após 6 meses de armazenamento em água a 37°C. Clorexidina e *Chlorella* foram aplicadas na forma de gel por 1 min após o condicionamento ácido. Um sistema restaurador (Single Bond 2/Z350XT) foi então aplicado e fotoativado. A resistência da união foi avaliada por teste de compressão *push-out* em máquina de ensaios. As médias (MPa) foram analisadas estatisticamente (ANOVA, 2 critérios/Tukey; 5%). Analisou-se também o padrão de fratura. As médias (d.p.) obtidas foram: imediato: G1: 39,1 (15,7); G2: 34,2 (11,8); G3: 34,9 (4,2); após 6 meses: G1: 36,2 (14,0); G2: 34,8 (18,1); G3: 35,3 (17,2). Não houve diferença significativa entre as médias de resistência da união comparando-se os grupos experimentais ao controle ($p>0,05$). O fator tempo de avaliação também não influenciou significativamente ($p>0,05$). Observaram-se fraturas adesivas em todos os grupos. Concluiu-se que o gel com 3% de *Chlorella vulgaris* aplicado após o condicionamento ácido não interfere na resistência da união das restaurações, independente do período avaliado. Outros estudos são necessários para analisar ação dos agentes bioativos contidos em extratos aquosos desta microalga na longevidade das restaurações.

Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Painei

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Utilização de testes de destreza manual em odontologia

Neves, T. C.¹; Garcia P. P. N. S.²

¹Aluna de Pós-Graduação, nível de Doutorado, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP.

²Professora Associada, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP.

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura narrativa para verificar os métodos de avaliação de destreza manual que vem sendo utilizados em Odontologia. A revisão foi realizada utilizando os termos “destreza manual”, “odontologia”, “testes de destreza” e “estudantes de odontologia”, no período de 1985 a 2018. As bases de dados utilizadas foram Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (MEDLINE). Dos artigos encontrados na literatura sobre esta temática (n=38) apenas aqueles disponíveis em inglês, abordando métodos de avaliação de destreza manual e completos foram avaliados (n=22). Observou-se que a maior parte dos artigos analisados abordaram testes de destreza manual utilizados em Odontologia (n=17), com diferentes abordagens indicações de uso: para admissão, tais como testes preditores de habilidades manuais para ingresso no cursos de graduação, e para predição de desempenho de identificação de estudantes em disciplinas alunos que terão maiores dificuldades em cursos práticos, e para avaliação do uso de simuladores de realidade virtual como auxiliares no processo de aprendizado prático e o desenvolvimento de habilidades manuais. Verificou-se que a maioria dos testes citados não foram desenvolvidos foram pensados especificamente para serem aplicados na formação dos estudantes de odontologia e que os mais utilizados foram o Purdue Pegboard, O'Connor Finger Dexterity Test e o Minnesota Rate of Manipulation. Concluiu-se que a maior parte dos testes de destreza manual disponíveis não tem indicação específica para Odontologia e portanto sugere-se a realização de mais estudos nesta área para auxílio no processo de ensino-aprendizagem.

Harmonização do sorriso através de clareamento dental, plástica gengival e dentística restauradora

Martins, J. C.1; Girotto A. C.1; Rúpolo M. V.1, Vieira, G. H. A.2; Andrade, M. F.1

¹Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

²Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nos dias atuais, a busca pela estética nos consultórios odontológicos está crescente, isto ocorre em virtude da autoestima e da aceitação do indivíduo na sociedade, que se importa cada vez mais com a aparência. Em muitas situações, procedimentos clínicos isolados não alcançam resultados estéticos harmoniosos e são necessárias abordagens clínicas estéticas multidisciplinares. O objetivo deste relato de caso foi harmonizar o sorriso do paciente através de clareamento dental, plástica gengival e dentística restauradora. Um paciente do sexo masculino, 26 anos, chegou buscando uma melhora estética do sorriso através de laminados cerâmicos. A principal causa de insatisfação era a cor do dente 22, no qual havia sido realizado um tratamento prévio com reanatomização de dente conóide, porém o aspecto não estava mais satisfatório. Após uma avaliação cuidadosa e diagnóstico multi-disciplinar oferecemos ao paciente uma abordagem mais conservadora, a qual seria capaz de resultar em um bom resultado estético. Sendo assim, o tratamento iniciou-se com o clareamento dental, aonde realizamos uma sessão de consultório (Whiteness Hp Maxx 35%, FGM, Santa Catarina, Brasil) que foi complementada com o clareamento caseiro (Whiteness Perfect 16%, FGM, Santa Catarina, Brasil) durante três semanas. Na sequência, foi realizado aumento de coroa clínica com osteotomia do dente 13 ao 23. Após período mínimo de cicatrização, optamos por uma abordagem mais conservadora, realizando a reanatomização dos dentes 12 e 22 (conóides) e fechamento de diastema entre os dentes 11 e 21 com resina composta direta (Filtek Z350 ESPE, St. Paul, MN, EUA). Com a sequência de tratamento citada acima foi possível alcançar o resultado desejado pelo paciente, proporcionando estética e função adequada de uma maneira mais conservadora.

Remodelação estética de incisivo lateral conóide com resina composta: relato de caso

Barros, A. B.¹; Nóbrega, J. L. G. S.¹; D'Alpino, N. R. S.¹; Dekon, A. F. C.¹; Diniz, L. S. M.¹; Oliveira, N. A.¹

¹Divisão Odontológica, Clínica Integrada - Dentística, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Este caso clínico teve como objetivo o restabelecimento estético do sorriso através da remodelação de um incisivo lateral conóide utilizando resina composta. Paciente BCFP, 22 anos de idade, gênero feminino, paciente do HRAC, com fissura transforame incisivo unilateral esquerda, apresentou incisivo lateral conóide do lado esquerdo. Após planejamento, optou-se por realizar tratamento ortodôntico mantendo espaço necessário para tratamento estético e igualando o conóide esquerdo à forma e largura do incisivo lateral direito 12. A remodelação do conóide esquerdo em 22 foi realizada utilizando resina composta pela técnica direta, de forma conservadora e sem a necessidade de desgaste da estrutura dental. Nos pacientes com fissuras labiopalatinas, anomalias dentais como variação de número e posição dos dentes e redução das dimensões dentais são comumente encontradas. Dentre as várias opções de tratamento restaurador estético temos as resinas compostas e as cerâmicas. As resinas compostas apresentam como vantagem menor desgaste da estrutura dentária, baixo custo comparado às cerâmicas e permitem restabelecimento estético em apenas uma sessão. Desta forma, o resultado final da remodelação do incisivo lateral conóide utilizando resina composta foi bastante satisfatória, devolvendo harmonia ao sorriso de forma conservadora atendendo as expectativas da paciente.

Facetas de resina composta – uma opção para o tratamento de dentes com erosão

Besegato, J. F.¹; Hirose, M. C.²; Salomão, F. M.³; Rastelli, A. N. S.¹; Sundfeld, R. H.⁴; Hoepfner, M. G.²

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (FOAr-UNESP).

²Departamento de Odontologia Restauradora, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina (UEL).

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (FOA-UNESP).

A erosão dentária é uma doença multifatorial influenciada por fatores culturais, educacionais e geográficos e pode estar associada a outros tipos de desgaste dental, como atrito e abrasão, resultando em prejuízos funcionais e estéticos. O objetivo desse caso clínico foi apresentar o tratamento restaurador realizado com resina composta em um paciente com desgaste dentário causado pela ingestão diária de bebida ácida. Após anamnese, exame clínico e radiográfico e discussões sobre os procedimentos clínicos a serem adotados, as cavidades foram restauradas temporariamente com cimento de ionômero de vidro quimicamente curado (Vitro Fil, DFL Indústria e Comércio Ltda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), seguido de terapia periodontal básica e raspagem corono-radicular. O paciente foi orientado e motivado quanto à prática diária de higiene bucal e hábitos alimentares para controle da ingestão de bebidas ácidas. Após o restabelecimento das condições bucais clínicas adequadas, foram realizadas restaurações em resina composta (Filtek Z350 XT, 3M ESPE, St. Paul, MN, EUA) nos dentes superiores anteriores que apresentavam desgaste dentário. Após os resultados obtidos e considerando o acompanhamento clínico de 72 meses, pode-se concluir que a associação dos procedimentos clínicos adotados foi adequada para melhorar a saúde bucal, a forma, a estética e a função dos dentes desgastados, permitindo um grau significativo de satisfação do paciente.

Indicação da resina Bulk Fill para facilitar o procedimento restaurador

Albergaria, L. A.¹; Aguiar, K. K. O.¹; Obeid, A. T.¹; Velo, M. M. A. C.¹; Bombonatti, J. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Materiais Dentários e Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As resinas compostas Bulk Fill, recentemente introduzidas no mercado odontológico, parecem contemplar as exigências restauradoras, buscando facilitar a técnica operatória visto que, de acordo com o fabricante, podem ser utilizadas em incrementos de até 4 ou 5 mm dependendo da marca comercial, sem, contudo, comprometer a qualidade da restauração. Diante disso, o presente relato de caso clínico utilizou uma resina composta Bulk Fill de alta viscosidade em uma cavidade classe I extensa. Paciente do gênero masculino, 13 anos, compareceu na clínica de especialização em Dentística da Faculdade de Odontologia de Bauru (Universidade de São Paulo, Bauru - SP – Brasil), com queixa de sensibilidade no dente 16. Foi realizado tratamento expectante pois apresentava profunda lesão cáriosa associada a restauração insatisfatória. Após 60 dias foi realizada a restauração final, sob isolamento absoluto. A parede de fundo foi coberta com uma camada fina de cimento de hidróxido de cálcio (Hydro C – Dentsply) e de cimento de ionômero de vidro para forramento (Vibrebond – 3M ESPE). Foi realizado condicionamento ácido seletivo do esmalte com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos (Condac – FGM) e aplicação de sistema adesivo autocondicionante de 2 passos (Clearfil SE Bond - Kuraray). Em seguida, foi realizada a restauração da cavidade em 2 incrementos horizontais, de aproximadamente 3 mm cada, com a resina composta bulk fill cor A2 (FiltekOne Bulk Fill - 3M ESPE), sendo cada incremento fotopolimerizado por 40 segundos. Na sessão seguinte, foi realizado acabamento e polimento. O uso da resina composta Bulk Fill demonstrou ser adequado na resolução do presente caso clínico, devolvendo estética, forma e função ao dente 16 além de facilitar a técnica restauradora.

A utilização de resinas compostas bioativas para a estratificação de restaurações estéticas

Munhoz, V. D. B.¹; Jacomine, J. C.¹; Camim, F. S.¹; Ishikiriyama, S. K.¹; Rios, D.²; Wang, L.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O desenvolvimento de materiais restauradores bioativos estabelece uma alternativa inovadora para a reabilitação de forma, função e estética, devido à sua tendência de estimular respostas fisiológicas ao elemento dental. Dentro dessa categoria, destacam-se as resinas bioativas com tecnologia “Giomer”, caracterizadas como um composto fotopolimerizável, no qual partículas de cimento de ionômero de vidro com superfície pré-ativada promovem a liberação e recarga de flúor, além de uma interação com outros 5 íons principais. Esse mecanismo confere às resinas a capacidade de promover a remineralização dos tecidos dentais, reduzir a produção de ácidos por bactérias cariogênicas, diminuir a sensibilidade pós-operatória e, conseqüentemente, promover um reforço adicional à estrutura dental. O presente relato de caso apresenta uma paciente jovem que buscou atendimento queixando-se de ter fraturado os incisivos centrais superiores no dia anterior. Após exames complementares, verificou-se vitalidade pulpar, com sensibilidade correspondente a recente trauma. Para o restabelecimento de forma, função e estética, optou-se pelo tratamento restaurador adesivo. O sistema utilizado foi o BeautiBond autocondicionante (Shofu) e as resinas compostas Beautifil II (Shofu) - concha palatina (Incisal), halo leitoso (BW), dentina (A2O), esmalte (A2) e camada final (Enamel T), ambos com característica bioatividade da tecnologia “Giomer”. Posteriormente à estratificação dessas restaurações e acabamento imediato, foi realizado polimento das superfícies com discos Super-Snap (Shofu), borrachas One-gloss (Shofu) e escova de carvão de silício, alcançando características ópticas ideais para o caso. Dessa forma, a utilização de materiais bioativos que prometem alta estabilidade de cor, baixa microinfiltração e maior resistência à fratura, possibilitou um resultado inicial satisfatório quanto à reabilitação estética e funcional, com expectativa favorável de longevidade clínica.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

A proantocianidina pode proteger o esmalte da erosão inicial quando aplicada sobre a película adquirida?

Dallavilla, G. G.¹; Boteon, A. P.²; Cardoso, F.²; Rios, D.¹, Honório, H. M.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Devido à alta na prevalência de erosão dentária nos últimos anos, faz-se necessária a busca por terapias preventivas para essa alteração. A proantocianidina é um agente natural, derivado do extrato de semente de uva, que apresenta propriedades interessantes como a possibilidade de remineralização, redução da desmineralização e biomodificação dos substratos dentários. Sendo assim, ela pode ser uma nova alternativa para prevenção da erosão em esmalte. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da Proantocianidina na película adquirida do esmalte na erosão inicial. A película adquirida foi formada *in situ* pelo uso de dispositivo intrabucal palatino por dois voluntários por 2 horas. Os blocos de esmalte de cada grupo (n=16), então, foram tratados *in vitro*: G1- gel de proantocianidina a 6,5% + película adquirida formada *in situ*; G2- somente gel de proantocianidina a 6,5%; G3- somente película adquirida formada *in situ*; G4- sem tratamento (sem gel e sem película). Os géis foram aplicados durante 1 minuto e, o excesso de gel foi cuidadosamente removido com microbrush. Em seguida os blocos de esmalte foram imersos em ácido cítrico a 0,5% por 30 segundos para promover um desafio erosivo curto capaz de gerar amolecimento do esmalte, seguido de lavagem com água deionizada para cessar o processo de desmineralização. A variável de resposta utilizada foi a dureza superficial (percentual de perda de dureza). Aplicou-se o teste Kruskal-Wallis para comparação entre os grupos, seguido do pós-teste de Dunn. O nível de significância adotado foi de 5%. O grupo G1 (película formada *in situ* mais aplicação de proantocianidina), apresentou diferença estatística significativa em relação aos demais grupos ($p < 0,001$), visto que mostrou os menores valores de perda de dureza. A partir dos resultados do presente estudo foi possível concluir que a proantocianidina a 6,5% na presença da película adquirida pode prevenir a desmineralização do esmalte submetido à erosão inicial.

Comportamento de restaurações em esmalte de resinas compostas com tecnologia S-PRG frente ao desafio erosivo

Campos, G. P. A.¹; Bergantini, B. T. P.¹; Leone, C. C. L.¹; Pegatin, G. M.¹; Wang, L.²; Rios, D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento de restaurações de resinas compostas com tecnologia S-PRG (Surface Pre Reacted Glass - vidro pré-reagido na superfície) frente ao desafio erosivo e seu efeito no esmalte adjacente em comparação com a resina composta convencional e cimento de ionômero de vidro por meio de uma avaliação *in vitro*. Para tanto, 120 espécimes de dentes bovinos foram obtidos, selecionados e randomicamente distribuídos em 6 grupos (n=10): RS - Resina Composta Nano-Híbrida com tecnologia S-PRG; BS - Resina Composta de incremento único com tecnologia S-PRG; RC - Resina Composta Micro Híbrida; RB - Resina Composta Micro Híbrida de incremento único; CIVC - Cimento de Ionômero de Vidro Convencional; CIVM - Cimento de Ionômero Vidro Modificado por Resina. Em cada espécime de esmalte foi confeccionada uma cavidade e inserido o material restaurador em estudo de acordo com as especificações do fabricante. A seguir foi realizado o perfil inicial, com varreduras no material (100 e 200 μ m a partir do centro da restauração) e no esmalte adjacente (a 100, 200, 300, 600 e 700 μ m a partir da margem da restauração). Durante 5 dias foram realizados 6 desafios erosivos com ácido cítrico durante 2 minutos. Posteriormente foi feito o perfil final nos mesmos locais do perfil inicial, para sobreposição gráfica e análise de perda de material e esmalte. Os dados foram avaliados por meio de ANOVA e teste de Tukey para comparação entre os grupos, considerando $\alpha < 0,05$. Os grupos CIVC e CIVM apresentaram maior perda de material comparado aos outros grupos. Até 300 μ m de distância da restauração, os grupos de CIVC e resinas compostas com tecnologia SPRG foram capazes de promover menor perda de esmalte que a resina convencional. Conclui-se que resinas com tecnologia SPRG são uma boa alternativa para o tratamento restaurador de lesões de erosão.

A influência da cor na resistência à flexão de duas vitrocerâmicas comerciais

Souza, F. C. N.¹; Mosquim, V.¹; Ferrairo, B. M.²; Rubo, J. H.²; Borges, A. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As vitrocerâmicas odontológicas são materiais restauradores indiretos de grande interesse para a Odontologia devido ao equilíbrio entre suas propriedades ópticas e mecânicas. Entretanto, vitrocerâmicas de diferentes colorações apresentam óxidos pigmentantes e agente nucleadores distintos, o que poderia resultar em propriedades mecânicas distintas. Frente a isso, o presente estudo objetivou avaliar a resistência à flexão em três pontos de duas vitrocerâmicas de diferentes colorações disponíveis comercialmente. Para isso, blocos de dissilicato de lítio (IPS e.max CAD®, IvoclarVivadent) HT A1 e A3 e de silicato de lítio reforçado por zircônia (Celtra Duo®, DentsplySirona) HT A1 e A3 foram cortados em barras de 4 mm largura X 2 mm espessura X 14 mm comprimento, de acordo com a norma ISO 6872, totalizando 4 grupos (n=10/grupo). Os espécimes foram submetidos ao teste de flexão em 3 pontos utilizando uma máquina de ensaios universal Instron 3342 associada a uma célula de carga de 500 N e velocidade de 0,5 mm/min. Os dados obtidos foram submetidos ao teste Kruskal-Wallis e *post-hoc* Dunn, com nível de significância de 5%. Os maiores valores foram apresentados pelo grupo dissilicato de lítio A1 e A3, os quais não diferiram entre si, mas foram estatisticamente maiores ($p < 0,0001$) que os valores apresentados pelos grupos de Celtra Duo A1 e A3, que também não diferiram entre si. Com base nestes resultados, pode-se concluir que materiais a base de dissilicato de lítio são mais resistentes que os a base de silicato de lítio reforçado por zircônia, porém, os óxidos pigmentantes e agentes nucleadores não são capazes de interferir nos valores de flexão em 3 pontos de vitrocerâmicas de diferentes colorações.

Processo FAPESP #2018/17004-2

Análise do efeito clareador e da sensibilidade dental de uma técnica de clareamento caseiro com início progressivo

Oliveira, G. S.¹; Lima, B. P.¹; Ubaldini, A. L. M.¹; Murad, C.G.¹

¹ Departamento de Odontologia, UniCesumar- Centro Universitário de Maringá.

Considerando que 14% dos pacientes que iniciam o clareamento dentário não dão continuidade ao tratamento devido à sensibilidade, o objetivo do presente estudo clínico randomizado foi investigar se o uso de uma técnica de clareamento caseiro com início progressivo reduz a presença de sensibilidade dentária e/ou modifica o efeito clareador do tratamento. O clareamento foi realizado com moldeira individualizada e peróxido de carbamida 10% (PC10). Vinte e oito pacientes foram divididos em 2 grupos (n=14): grupo controle (GC), no qual o clareamento foi realizado pela técnica convencional com o uso do PC10 por 8 horas ao dia durante 28 dias consecutivos; e grupo progressivo (GP), em que o PC10 foi utilizado por ½ hora no 1º dia, 1 hora no 2º dia, 2 horas no 3º dia, 3 horas no 4º dia, 4 horas no 5º dia e 8 horas do 6º ao 28º dia de tratamento. A sensibilidade foi mensurada por meio de um questionário objetivo e a coloração avaliada com um espectrofotômetro digital pela codificação de cor CIE/Lab pelo cálculo do ΔE . As variáveis cor e sensibilidade foram medidas no momento inicial (T0), após 2 (T1) e 4 (T2) semanas de tratamento, e após 1 (T3) e 6 (T4) meses do final do tratamento, por meio dos testes Qui-quadrado e Mann-Whitney, respectivamente. Como resultado, a presença de sensibilidade demonstrou ser significativamente menor apenas no GP em T1 (0.029). Quanto ao efeito clareador, os valores de ΔE foram significativamente diferentes quando o T1 foi comparado ao T2, tanto para GC ($p=0.012$) quanto para GP ($p=0.000$); contudo, não houve diferença estatística quando GC foi comparado ao GP nos intervalos de tempo avaliados T1 ($p=0.696$), T2 ($p=0.280$), T3 ($p=0.325$) e T4 (0.267). Conclui-se que a técnica de clareamento caseira com início progressivo é uma estratégia eficaz por reduzir a sensibilidade dentária dos pacientes durante as duas primeiras semanas de clareamento e proporcionar um efeito clareador semelhante ao obtido pela técnica convencional.

Microdureza e rugosidade de diferentes resinas compostas frente à ciclagem de pH e imersão em Coca-Cola

Oliveira L. C.¹; Ramos F. S. S.¹; Moda M. D.¹; Omoto E. M.; Zago T. F.; Fagundes T. C.¹.

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar a microdureza e rugosidade de materiais restauradores frente à diferentes desafios. Foram confeccionados 30 discos com 4 mm de espessura e 5 mm de diâmetro para cada tipo de resina composta: convencional (Filtek Z350 XT, 3M ESPE, St Paul, MN, EUA) e de incremento único (FiltekOne Bulk Fill, 3M ESPE, St Paul, MN, EUA). Após planificação e polimento os espécimes tiveram uma hemiface de sua superfície cobertos por um verniz ácido resistente e foram submetidos à imersão em saliva (controle), Coca-Cola e ciclagem de pH por 15 dias. Após remoção do verniz, cada hemiface (lado controle e teste) foi analisada em relação à microdureza e rugosidade. Os dados obtidos foram submetidos aos testes de Anova medidas repetidas e Tukey, com nível de significância de 5%. Quanto à rugosidade, foi encontrada diferença significativa entre os lados controle e teste, exceto para o grupo imerso em saliva. Não foi encontrada diferença entre os materiais, exceto para o desafio da ciclagem de pH, onde a resina composta convencional apresentou maior rugosidade comparando-se com a resina composta de incremento único. Quanto à microdureza, foram encontradas diferenças significativas entre os lados controle e teste para todas as condições. Comparando-se os materiais, somente houve diferença estatisticamente significante no lado controle dos espécimes imersos em Coca-Cola, sendo que a resina composta convencional apresentou maior microdureza que a de incremento único; o oposto ocorreu no lado teste após ciclagem de pH. Conclui-se que os desafios propostos afetaram a rugosidade e microdureza das resinas compostas avaliadas; assim como, a resina de incremento único foi mais resistente à ciclagem de pH que a resina composta convencional.

Cimentos de ionômero de vidro modificados por resina: resistência mínima para adequada função?

Saito, L. T. O.¹; Barreto, A. C. M.¹; Bueno, L. S.²; Menezes-Silva, R.²; Navarro, M. F. L.²; Borges, A. F. S.²

¹Aluna de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a Resistência à Compressão (RC), Resistência à Flexão (RF) e Resistência à Tração Diametral (RTD) de cimentos restauradores de ionômero de vidro modificados por resina (CIVMR) usando metodologia padronizada (ISO 9917-1: 2007, ISO 9917-2: 2010, NBR 7222: 2011, 2011, respectivamente). Cinco marcas comerciais de CIVMRs foram testadas: Resiglass R (Biodinâmica, Brasil), Gold Label 2 LC (Corporação GC, Japão), Vitremer (3M ESPE, EUA), Riva LC (SDI, Austrália), VitroFil LC (DFL, Brasil). Amostras (n=5) de cada material foram preparadas para resistência à compressão (6x4 mm), resistência à flexão (25x2x2 mm) e resistência à tração diametral (6x3 mm). Após a mistura, seguindo as instruções de cada fabricante, os materiais foram inseridos nos moldes correspondentes e comprimidos entre duas placas de vidro com tiras de poliéster. Após fotoativação por 20 s ambos os lados, os espécimes foram armazenados em recipientes plásticos a 37°C e umidade relativa de 90% por 24 horas. Os testes foram realizados em uma máquina universal de ensaios (Kratos, K5000, Cotia, Brasil). Os dados foram analisados com ANOVA e teste de Tukey (=5%). No teste RC, o valor mais alto (MPa) foi encontrado para o Gold Label 2 LC (176,39); os menores valores foram para Riva LC (94,23) e Resiglass R (78,6), abaixo do mínimo estipulado pela norma ISO 9917: 1 (100 MPa). O Vitremer apresentou o maior valor (MPa) para o teste RF (49,29), enquanto o Riva LC apresentou o menor (20,28), abaixo do mínimo exigido pela ISO 9917: 2 (25 MPa). O valor mais elevado para o RTD (MPa) foi para o Vitro Fil LC (23,74), enquanto o mais baixo foi para o Riva LC (10,89). De acordo com esses resultados, pode-se concluir que a Riva LC não cumpriu os requisitos da ISO para resistência à compressão e à flexão, enquanto o CIVMR Resiglass não alcançou o mínimo estipulado pela ISO para resistência à compressão.

Ação antierosiva de um verniz fluoretado adicionado de estanho: estudo *in vitro*

Reolon, M. C. H.¹; Sundfeld Neto, D.²; Sato, F.³; Pascotto, R. C.⁴; Santin, G. C.²; Pini, N. I. P.^{2,5}

¹Acadêmica do curso de Odontologia, Centro Universitário Ingá – Uningá.

²Professor (a) adjunto (a), Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá – Uningá.

³Professora adjunta, Departamento de Física, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

⁴Professora titular, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

⁵Pesquisadora colaboradora, nível Pós-Doutorado, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Esse estudo avaliou a eficácia anti-erosiva de um verniz fluoretado com adição de estanho. Blocos de dentina (N=48) e blocos de esmalte (N=48) foram obtidos a partir de incisivos bovinos. Após o preparo, cada bloco (4x4mm) teve sua base, suas laterais e uma hemiface recoberta com verniz ácido resistente, delimitando na superfície da amostra uma área de referência e uma área teste (submetida aos tratamentos). As amostras foram divididas em 3 grupos (n=16 para esmalte e n=16 para dentina), de acordo com o tratamento proposto: sem aplicação de verniz (controle negativo); aplicação de verniz fluoretado (V-NaF – 5%NaF); e aplicação de verniz adicionado de estanho (VS_n – 5% NaF + 3500 ppm SnCl₂). Após a aplicação do verniz, os espécimes foram submetidos ao protocolo erosivo (Ácido cítrico 0,5% - pH 2,5, 5 minutos, 4x/dia, por 5 dias). Após o primeiro e último desafio erosivo diários, os espécimes eram imersos no *slurry* de dentífrico fluoretado (1400 ppm F) por 2 minutos. Findado o período experimental, o verniz ácido resistente foi removido e as amostras foram analisadas em perfilômetro para quantificação do desgaste, por Espectroscopia Infravermelha transformada via Fourier (ATR-FTIR) para caracterizar o teor mineral/orgânico e por Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). Os dados da perfilometria foram submetidos a análise de variância (ANOVA) e teste de Kruskal-Wallis (p<0,05). O verniz fluoretado apenas não foi capaz de adicionar proteção aos tecidos (esmalte e dentina) em relação ao grupo controle negativo (p>0,05). O verniz adicionado de estanho foi eficiente em reduzir o desgaste do esmalte e dentina, com diferença estatisticamente significativa em relação aos demais grupos (p<0,05). A análise por ATR-FTIR e MEV demonstrou alterações nos compostos caracterizados nos tecidos tratados e na sua morfologia superficial, respectivamente, de acordo com o verniz utilizado. Pode-se concluir que o estanho foi eficiente em adicionar potencial anti-erosivo ao verniz fluoretado.

Avaliação de dentifrício com lactoperoxidase na resistência ao desgaste da dentina após erosão e abrasão *in vitro*

Menezes, T. S.¹; Silva, T. A. P.²; Bueno, T. L.³; Honório, H. M.¹.

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Alguns estudos comprovaram a eficácia dos dentifrícios fluoretados na diminuição do desgaste após erosão e abrasão em dentina. No entanto, em muitos dentifrícios tem se inserido novos componentes enfatizando tanto a redução da cárie, quanto da erosão dentária. Diante disso, o objetivo desse trabalho foi avaliar *in vitro* o efeito do dentifrício à base de lactoperoxidase, no desgaste da matriz orgânica desmineralizada por meio de ciclos de erosão e abrasão por escovação. Foram utilizados 40 espécimes provenientes de raízes bovinas, em blocos de 4x4 mm, que após a análise de microdureza foram divididos em 4 grupos de forma randomizada: G1- Ciclagem erosiva + Escovação com dentifrício placebo (Controle Negativo); G2 - Ciclagem erosiva + Escovação com dentifrício à base de clorexidina (Controle Positivo 1); G3 - Ciclagem erosiva + Escovação com dentifrício com flúor 1100 ppm (Controle Positivo 2) e G4 - Ciclagem erosiva + Escovação com dentifrício Enzykal 1450 ppm (Grupo Teste). Os espécimes foram submetidos a uma ciclagem erosiva, sendo imersos por 5 minutos em bebida ácida (Coca-Cola®) 3x/dia por 5 dias. As escovações foram realizadas 2x por dia, após a segunda e terceira ciclagem erosiva por 5 dias em uma máquina de escovação com uma carga 150 g por 30 segundos. As análises perfilométricas foram realizadas nos tempos iniciais (antes do tratamento) e finais (após tratamento), sendo realizadas cinco medidas em cada etapa de avaliação para em seguida realizar a sobreposição dos gráficos e obter quantitativamente o desgaste. Teste de Tukey/ ANOVA um critério revelou que o grupo Enzykal (0,777 ±0,107) e Flúor (0,889 ±0,154) não tiveram diferenças estatísticas (p<0,05) entre si, sendo melhores que a clorexidina e o grupo placebo com o maior desgaste. Concluiu-se que os dentifrícios a base de flúor geram um menor desgaste após erosão e abrasão dentária, bem como a lactoperoxidase não influencia na redução do desgaste.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Protocolo de clareamento de consultório conservador e individualizado: relato de caso em paciente com desgaste erosivo

Sodré, G. C. S.¹; Camim, F. S.¹; Jacomine, J. C.¹; Kanashiro, F. N. M.¹; Soares, D. G.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este relato de caso teve como objetivo explorar a eficácia de um protocolo de clareamento alternativo, envolvendo elementos acometidos por desgaste dentário erosivo (DDE). Paciente do gênero masculino, adulto jovem, procurou tratamento odontológico com queixa de alteração de cor e desgastes dentários. No exame clínico foram identificadas lesões por DDE na cervical do 11 (escore 1) e 21 (escore 2). Diferentes graus de coloração dentária (B3 a A1, Escala VitapanClassical, EVC) foram detectados, conforme a seguinte ordem decrescente de intensidade: pré-molares (PM)=caninos (C) > incisivo central superior (ICS) = incisivo lateral superior (ILS) > incisivos inferiores (II). Desde que as lesões apresentavam baixa severidade e o paciente não relatou hipersensibilidade dental progressiva ou atual, foi proposto o seguinte protocolo de clareamento: (1) selamento das lesões DDE do 11 e 21 com sistema adesivo (Ambar Universal, FGM) para criação de uma barreira protetora; (2) aplicação de gel clareador de consultório com pH básico, contendo ativadores químicos e carbonato de cálcio (Whiteness HP Blue 35%, FGM), para minimizar alterações nos tecidos dentários; (3) individualização do tempo de contato do gel clareador de acordo com a espessura dental e intensidade de pigmentação, conforme o seguinte protocolo: II – 15 min; ILS – 20 min; ICS – 30 min; C e PM – 40 min. Um total de duas sessões foram realizadas em todos os dentes, e uma sessão adicional foi realizada nos C e PM. O protocolo proposto levou à alteração em 4 unidades da EVC para os incisivos (cor B1), e de 8-9 unidades para C e PM (cor A1-A2). Sensibilidade grau 1 (VAS) foi detectada no 21 dentro de 24 h da primeira sessão. Concluiu-se que o protocolo proposto promoveu clareamento eficaz aliado à segurança biológica em dentes com DDE, sendo que a individualização do tempo de contato do gel clareador de acordo com a espessura e intensidade de pigmentação dental resultou em efetiva harmonização estética do sorriso.

Soluções estéticas com o uso de resina infiltrante

Silva, B. C.¹; Ferrari, F. J.¹; Freire, A.²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia “Prof. Albino Coimbra Filho”, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Manchas brancas nos dentes por fluorose ou hipomineralização molar-incisivo (HMI) são cada vez mais frequentes na clínica odontológica. Dentre os tratamentos estéticos propostos, a resina infiltrante surgiu como uma nova técnica trazendo uma abordagem terapêutica microinvasiva, realizada em sessão única, livre de preparos cavitários, anestesia e dor. Assim, o objetivo do trabalho deste trabalho foi relatar dois casos clínicos sobre soluções estéticas para manchas brancas opacas tratadas com resina infiltrante. Após anamnese e exame clínico de duas pacientes que relataram insatisfação estética devido a presença de manchas brancas, as mesmas foram diagnosticadas com fluorose dental e HMI. A profundidade das manchas foi avaliada e a sugestão de tratamento foi a utilização de resina infiltrante (Icon, DGM, Hamburgo, Alemanha). Na paciente com HMI foi realizado inicialmente clareamento dental pela técnica combinada. Para a aplicação da resina infiltrante, os procedimentos foram realizados sob isolamento absoluto e profilaxia prévia, seguindo o protocolo do gel HCL 15% (Icon-etch), lavagem abundante com jato de água e secagem, utilização o etanol (Icon-dry) e aplicação da resina infiltrante (Icon-infiltrant). A aplicação do infiltrante foi aplicada em duas etapas de 3 minutos cada, sendo que na paciente com HMI a primeira etapa foi de 6 minutos de aplicação. Para remoção dos excessos de resina utilizou-se rolos de algodão e fio dental, a fotoativação foi durante 40 segundos. Por fim, foi realizado polimento da superfície com disco abrasivo de granulação fina e extra-fina e disco de feltro com pasta diamantada. A resina infiltrante mostrou-se efetiva nos dois casos, promovendo a harmonização do sorriso, mascaramento da mancha e uniformização da cor dos dentes, podendo ser uma alternativa a outros procedimentos tradicionais. Para o sucesso clínico foi fundamental o correto diagnóstico e planejamento de cada caso.

Efeitos do tratamento clareador em tecidos moles

Da Cruz, G. V.¹; Oliveira, R. S.¹; Cardoso, A. S.³

¹Aluno de Graduação, Universidade Estadual de Londrina.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

A satisfação pessoal em relação a aparência e convívio social tem feito com que muitos pacientes busquem pelo tratamento clareador. O procedimento consiste em aplicações supervisionadas ou não, de produtos à base de peróxidos em diferentes concentrações sendo de responsabilidade do cirurgião dentista determinar qual a melhor técnica e produto para cada caso. O clareamento se dá pela reação química advinda dos agentes clareadores através da liberação de radicais livres que atacam longas cadeias de cromóforos, responsáveis pelo escurecimento do dente, ocasionando a quebra e desorganização das mesmas. Estas reações químicas quando em contato com tecidos moles podem ocasionar lesões significativas diretamente relacionadas aos cuidados tomados durante o procedimento clareador, agente químico, concentração do produto e seu tempo de permanência em contato direto com o tecido. Baseado nestes fatos, o objetivo deste trabalho é demonstrar através de uma revisão de literatura quais são estas lesões e como evitá-los afim de garantir maior segurança e conforto ao paciente. A metodologia utilizada foi a análise de artigos que demonstrassem lesões em tecidos moles causadas por clareamento e como resultado observou-se que os agentes branqueadores podem causar danos expressivos como edema intraepitelial, vesícula subepitelial e descamação tecidual resultados de um desequilíbrio causado entre a produção excessiva de derivados de oxigênio e seu sistema antioxidante. Este estresse oxidativo promove citotoxicidade ao tecido podendo gerar danos ao DNA ou apoptose celular com conseqüente alteração das funções das membranas celulares. Com os dados encontrados na literatura, constatou-se o efeito danoso causado pelos peróxidos e seus derivados e diante deste fato, concluiu-se que os profissionais devem ter domínio da técnica a ser empregada, proporcionar proteção aos tecidos moles adjacentes e ter conhecimento da conduta adequada em casos de acidentes.

Desenvolvimento de layout em software para estudo do sorriso

Guarneri, J. A. G.¹; Lacerda, E. T.²; Silva, A. O.³

¹Aluna do quinto ano da graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina.

²Programa de residência em Dentística da Universidade Estadual de Londrina.

³Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Estadual de Londrina.

Atualmente, a documentação fotográfica com aparelhos celulares tem se tornado uma rotina na clínica odontológica o que justifica a necessidade da criação de protocolos para registro e estudo do sorriso e da face que auxiliem o estudante de graduação e o profissional clínico no planejamento estético e na compreensão do paciente sobre seus problemas e limitações. O objetivo deste trabalho é apresentar um layout gratuito para programas de interface gráfica que possibilite o estudo biométrico da face e dentes de forma racionalizada e intuitiva. Para a realização do presente estudo utilizou-se pesquisa de artigos e livros publicados entre os anos de 2010 e 2018 e disponíveis em bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Bireme, Google Acadêmico, portal de periódicos CAPES e Sistema de Bibliotecas da Universidade Estadual de Londrina. O layout desenvolvido para Microsoft® PowerPoint facilita a inserção de fotos padronizadas evitando distorções e indicando enquadramento com molduras e alinhamento por linhas. Indica-se a importação de 3 fotos para se fazer o estudo simplificado: foto de face em repouso, foto de face com sorriso amplo e foto intrabucal da arcada superior e sugere-se o ajuste das linhas do layout gráfico na sequência: 1 - Linha interpupilar e linha média (glabella /filtro); 2 - Linha incisal paralela linha interpupilar 3 - Transferir as linhas para a foto com sorriso amplo. 4 –Linhas verticais de comissura mesial dos olhos paralelamente a linha média. 5- Análise da proporção áurea dental com grade de proporção e 6 – Simulação e desenhos dentais com templates nas fotos faciais e intrabucais. Pode-se concluir que a utilização do layout para desenho do sorriso é intuitivo, simplificado e que a colocação de linhas de referência e desenhos sobre as fotos faciais e intrabucais ampliam a visão diagnóstica e ajudam a avaliar as limitações, fatores de risco e princípios estéticos.

Facetas diretas no fechamento de diastemas e restauração de conoide: relato de caso e controle do tratamento restaurador

Aquino, K. L. A.¹; Brondino, B. M.¹; Lamarque, G. C. C.²; Brianezzi, L. F. F.³; Strelhow, S. S. F.¹; Furuse, A. Y.³

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A presença de dentes conoides, diastemas e estrutura dentária escurecida impactam na estética do sorriso, que exerce importante influência na qualidade de vida e na autoestima do paciente. O presente trabalho relata um caso clínico de fechamento de diastemas e restauração de dente conoide, com o controle posterior do tratamento restaurador. Paciente de 40 anos, do gênero feminino, apresentou-se à clínica de graduação da FOB/USP, insatisfeita em relação aos seus dentes anteriores superiores, achando-os pequenos e escuros. Durante o exame clínico, notou-se um elemento conoide (12) e diastemas na região anterior. Diante de várias opções de tratamento, optou-se pela mais conservadora: clareamento em consultório e facetas diretas em resina composta nos dentes afetados. Após duas sessões de clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio a 35%, os incisivos centrais e laterais passaram de A2 para A1 e, os caninos, de A3 para A2, atingindo matiz e croma desejados. Foi realizada a moldagem para confecção de enceramento diagnóstico e guia de silicóna, a fim de iniciar o tratamento restaurador. Depois de duas semanas, para estabilidade de cor, as restaurações foram realizadas com isolamento absoluto e auxílio da guia de silicóna. Pequenos ajustes em resina composta foram realizados nos incisivos e caninos inferiores, a fim de reestabelecer função e estética. As restaurações em resina composta apresentam vantagens como reversibilidade, custo reduzido e excelente estética, sem causar problemas biológicos, uma vez que não necessitam de desgastes dentários. Após um ano de tratamento, foi observada a acomodação das papilas e, conseqüentemente, o fechamento de *blackspaces* que geralmente ocorrem após o fechamento de diastemas. O resultado satisfatório foi mantido, mostrando que planejamento e execução corretos proporcionam um tratamento funcional e estético.

A microabrasão e clareamento caseiro como resolução estética de manchas fluoróticas superficiais em esmalte

Bravo, L. T.¹; Lisboa, A. C. G.²; Tolardo, A.¹; Pizi, E. G.¹; Matuda, L. S. A.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade do Oeste Paulista.

²Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade Estadual de São Paulo “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

A busca cada vez maior por procedimentos conservadores e imperceptíveis esteticamente, associados à incidência de alterações na superfície do esmalte, contribuíram para o surgimento de técnicas minimamente invasivas na recuperação da estética. O objetivo deste relato de caso clínico foi apresentar uma abordagem conservadora para reverter alterações estéticas causadas por manchamentos do esmalte como afluorose. Paciente N.C.A, sexo feminino, 21 anos de idade, relatando sensibilidade dentinária, apresentando grau 1 de fluorose nos dentes anteriores e grau 2 nos pré-molares. Foi constatado por meio da transluminação óptica com aparelho fotopolimerizador que as manchas apresentavam-se limitadas a região mais superficial do esmalte. Optou-se portanto, pela realização da microabrasão, com pasta de ácido fosfórico a 37 e pedra pomes para remoção das manchas superficiais em esmalte nos dentes 25 ao 15 além de 6 semanas de clareamento caseiro com peróxido de carbamida 10. Foi observado que houve sucesso na associação das técnicas mencionadas no restabelecimento da estética do sorriso da paciente. A paciente não apresentou sensibilidade graças à associação dos tratamentos. Os autores demonstram que a microabrasão é uma técnica conservadora para o tratamento de alterações de cor localizadas em esmalte, possibilitando resultados estéticos permanentes e uma perda insignificante de tecido dental. Conclui-se que desde que bem planejado, de acordo com a profundidade, intensidade e etiologia da descoloração, a aplicação da microabrasão do esmalte associado ao clareamento caseiro são uma opção viável no tratamento de manchas, como por exemplo a fluorose, apresentada no presente trabalho.

Reanatomização anterior em paciente traumatizado: um relato de transplante autógeno

Colombo Junior, M.¹; Queiroz, A. F.²; Endo, M. S.²; Pavan, N. N. O.²; Valim, J. O. ¹; Nunes, M. C. P.²

¹Graduando do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Docente do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reanatomização de um dente autotransplantado em razão de um elemento que possuía reabsorção coronária desde a fase intraóssea, decorrente de um traumatismo no dente antecessor decíduo. Paciente de 4 anos de idade, procurou a urgência da clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá (UEM), porque havia sofrido um trauma na região anterior da face, devido a um coice de cavalo. Foi diagnosticado luxação dos dentes 52, 61 e 62 e avulsão do dente 51, além de um extenso comprometimento dos tecidos moles. Passados 6 anos, o paciente buscou Arantes, C.A. no Projeto de Extensão Centro Especializado Maringaense de Traumatismo em Odontologia, queixando-se da aparência insatisfatória dos dentes anteriores superiores. Por meio de exames clínicos e radiográficos foi possível diagnosticar, alteração de forma e cor nos elementos 11 e 12 e posição ectópica e dilaceração radicular do dente 11. O plano de tratamento consistiu no tratamento ortopédico como tentativa de extrusão do dente 11 para posterior reanatomização do mesmo. Nele, uma fístula revelou comunicação endo-perio ao ser rastreada. O dente 12 respondeu negativamente aos testes de sensibilidade pulpar. Apesar da dilaceração, realizaram-se os tratamentos periodontal e endodôntico, mantendo o 11 na arcada para viabilizar um futuro transplante autógeno. Posteriormente, foi indicada sua exodontia, e por finalidade ortodôntica, também dos dentes 15 e 25. Foi realizado então o autotransplante do dente 25 para a região do 11 e posteriormente os tratamentos endodôntico e de reanatomização. Conclui-se que, o autotransplante se mostra uma alternativa segura e eficaz para a reabilitação dentária de pacientes jovens, uma vez que, se torna uma solução rápida e economicamente viável, principalmente em casos onde é associado ao tratamento ortodôntico. Além disso, observamos que, a abordagem odontológica multidisciplinar foi fundamental para o êxito da resolução do caso clínico.

Hipomineralização molar-incisivo: quando e como intervir clinicamente

Caracho, R. A.¹; Jacomine, J. C.¹; Agulhari, M. A. S.¹; Foratori-Junior, G. A.²; Rios, D.²; Wang, L.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O aumento da prevalência da hipomineralização molar-incisivo (HMI) tem despertado a atenção dos profissionais para o tratamento do esmalte afetado. Por provocar uma alteração qualitativa do esmalte com menor grau de mineralização, o substrato se torna um desafio para o processo restaurador. Além disso, a hipersensibilidade dentinária (HD) pode estar associada. Geralmente, o HMI acomete molares e incisivos, dentes com período similar de formação coronária. O presente relato reporta dois casos com distintos graus de HMI e abordagens específicas. Caso 1: paciente com primeiros molares apresentando manchas marrom-amareladas e ligeira perda estrutural como incisivo central superior (21) acometido de forma mais suave. Paciente não relatou HD. Caso 2: paciente com alteração severa dos primeiros molares, caracterizando defeitos na morfologia coronária, especialmente do dente 36. Os incisivos apresentavam manchas branco-amareladas associados ao relato de intensa HD ao ingerir bebidas geladas. Frente à perda estrutural presente nos dois casos, optou-se por um tratamento restaurador adesivo. O material de escolha contou com a tecnologia “Giomer”, baseada na interação multi-iônica capaz de remineralizar e reforçar a estrutura dentária. O sistema restaurador adesivo utilizado foi o FL Bond II autocondicionante (Shofu)/resina composta Beautifil II (Shofu), reconstruindo forma e função. No caso 2, pela maior complexidade foi necessário realizar proteção pulpar com cimento de ionômero de vidro (Vitrebond – 3M ESPE). Após a finalização e acompanhamento, o paciente relatou melhora significativa da HD. Um correto diagnóstico é determinante para abordagem restauradora, na qual o conhecimento das características do substrato é fundamental para preservar e fortalecer a estrutura remanescente e promover a longevidade adequada. Desta forma, o uso de materiais bioativos pode se apresentar como uma estratégia por conferir propriedades que supram os principais desafios do substrato alterado.

Progressão e tratamento de lesões de cárie em paciente jovem: relato de caso

Coneglian, L. C.¹; Lucena, F. S.¹; Costa, L. A.¹; Maenosono, E. M.¹; Velo, M. M. A. C.¹; Bombonatti, J. S. F.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A terminologia lesão de cárie primária é usada para diferenciar as lesões em superfícies dentárias hígidas das lesões adjacentes à restauração, referidas como lesões de cárie recorrente ou secundária. Ambas possuem a mesma etiologia e, mais importante que a intervenção, é a colaboração do paciente quanto à doença. O presente caso clínico relata uma paciente, gênero feminino, 20 anos de idade que compareceu à clínica Integrada III da FOB-USP para restauração definitiva do dente 36 após tratamento endodôntico. Os exames clínico e radiográfico constataram a presença de endodontia satisfatória e, durante o preparo dentário, tecido cariado foi encontrado adjacente ao material restaurador provisório. A cárie foi removida com auxílio de broca esférica em baixa rotação e curetas de dentina e o acabamento das margens realizado com recortador de margem gengival. Para o tratamento restaurador, foi utilizado um sistema adesivo convencional de três passos e resina composta Luna cor A3, através de técnica incremental para a reconstrução da parede vestibular e da caixa oclusal. Ainda ao exame clínico, foram diagnosticadas duas lesões de cárie nos dentes 11 (“cárie secundária”) e 21 (“cárie primária”). O tratamento consistiu em acesso palatino com ponta diamantada esférica 1012 em alta rotação, remoção de tecido cariado com broca esférica e curetas de dentina, seguidos de acabamento das margens cavitárias. As restaurações dos dentes 11 e 21 foram realizadas com sistema adesivo convencional de três passos e resinas Filtek Z350XT de dentina (A3) e esmalte (A2). Antes e depois do tratamento restaurador, a paciente foi devidamente orientada quanto aos procedimentos de higiene oral e consumo inteligente de açúcar, diminuindo a frequência da ingestão de modo a evitar reincidência da doença. Uma vez que o controle adequado do biofilme seja estabelecido ou o indivíduo modifique seus hábitos alimentares, o equilíbrio perda/ganho minerais ocorre e a doença se torna controlada.



Reanatomização estética de incisivos laterais conóides utilizando resina composta

Souza, M. M.¹; Hoshino, I. A. E.¹; Pavani, C. C.¹; Okida, R. C.¹; Sundfeld, R. H.¹; Anchieta, R. B.¹

¹Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

As alterações de tamanho e forma dos dentes dos anteriores podem interferir na estética do sorriso, sendo encontradas frequentemente na prática clínica. O objetivo deste trabalho foi demonstrar o protocolo clínico para a reanatomização estética de incisivos laterais conóides utilizando, para tanto, resina composta. Paciente jovem do sexo feminino, compareceu a clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, queixando-se da estética do seu sorriso. Ao exame clínico foi constatado a presença de incisivos laterais superiores conóides. Inicialmente, foram moldados os arcos superior e inferior para a realização do enceramento de diagnóstico e da guia palatina com silicone de adição. Os procedimentos restauradores, iniciaram-se com o isolamento absoluto do campo operatório, profilaxia dental e condicionamento dental com ácido fosfórico 35% do esmalte. Imediatamente após a lavagem e secagem, aplicou-se o sistema adesivo seguido de sua fotoativação. A seguir após adaptação da guia palatina, foram realizadas as restaurações em resina composta na coloração B1B, seguido dos seus acabamentos e polimentos. Concluiu-se que o emprego de resina composta, para a reanatomização estética de incisivos laterais conóides, pode proporcionar resultados altamente satisfatórios, quando corretamente indicado e executado.

Uso de *mockup* como guia de preparo para laminados cerâmicos: relato de caso

Kondo, G. V.¹; Pascotto, R. C.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A Odontologia contemporânea tem buscado atender não somente as necessidades relacionadas à saúde bucal, mas também os anseios pela estética dentária e por um sorriso mais harmônico. Essa busca, muitas vezes, leva o profissional a eleger procedimentos que exijam desgaste dentário, como o caso dos laminados cerâmicos. Porém estes, quando bem planejados e controlados, podem resultar em trabalhos muito mais conservadores, estéticos e longevos, levando à satisfação do paciente. Este trabalho visa apresentar um caso de reabilitação estética utilizando laminados cerâmicos em paciente feminino de 65 anos que buscou ajuda odontológica insatisfeita com a cor e a forma de seus dentes. Para tal, foi feito um exame clínico onde se observou um significativo desgaste incisal, presença de restaurações anteriores e escurecimento dentário compatível com a idade. Optou-se pela confecção de laminados cerâmicos do 14 ao 24. Foi realizado um enceramento diagnóstico para corrigir a forma anatômica dos dentes. A fim de realizar preparos minimamente invasivos, essa etapa foi realizada sobre o *mockup* em resina bisacrílica. Este procedimento facilita a redução uniforme de esmalte, possibilitando dimensões adequadas da lâmina e a espessura apropriada em toda a sua extensão. A cimentação das lâminas foi realizada com cimento resinoso fotopolimerizável após o tratamento da superfície interna da cerâmica com ácido fluorídrico a 5% por 20 segundos e silano. Esse caso ilustra a importância do enceramento diagnóstico e da utilização do *mockup* como guia para o desgaste, pois além de proporcionar uma correta espessura da lâmina, ainda promove um preparo mais conservador. Assim, podemos concluir que reabilitações em laminados cerâmicos podem culminar em resultados muito satisfatórios, tanto esteticamente quanto em relação à longevidade, e quando feitas de forma controlada, proporcionam um resultado com previsibilidade e um preparo minimamente invasivo com preservação maior de tecido dental sadio.

O desafio no diagnóstico precoce do desgaste dentário erosivo e a mínima intervenção com o uso de uma barreira bioativa

Fogaça, L. M.¹; Jacomine, J. C.¹; Vertuan, M.¹; Agulhari, M. A. S.¹; Giacomini, M. C.¹; Wang, L.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O desgaste dentário erosivo (DDE) resulta de um processo multifatorial em que o componente ácido, sem envolvimento bacteriano, provoca amolecimento da superfície dentária seguida de sua remoção mecânica. A prevalência entre pacientes jovens tem aumentado, sinalizando a necessidade de diagnóstico em estágios iniciais através de uma anamnese minuciosa. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos em que a abordagem precoce permitiu a conscientização dos pacientes e intervenção com uso de uma barreira bioativa, evitando-se o comprometimento dentário precoce. Nestes casos, a hipersensibilidade dentinária (HD) é um importante sintoma que denota o DDE ainda não visível clinicamente. Poucos produtos estão disponíveis para tratar a HD e prevenir simultaneamente a evolução dos desgastes, como o bioativo “S-PRG Barrier”. Baseado na tecnologia “Giomer”, ele é capaz de formar uma barreira químico-física através da interação de seis íons principais que remineralizam e protegem a estrutura dental de novos ciclos de desgaste. A HD apresentada pelos pacientes associada ao relato de consumo diário excessivo de alimentos ácidos consolidou o diagnóstico de DDE em estágio inicial. Para redução dos sintomas e prevenção da evolução do caso, o S-PRG Barrier foi utilizado segundo as recomendações do fabricante, sobre as superfícies vestibulares de todos os dentes. Ao final, os pacientes não reportaram mais HD, mostrando a efetividade do tratamento realizado. No caso 1 notou-se pigmentação do produto devido ao consumo diário de cenoura e beterraba pela paciente, o que foi solucionado após polimento da superfície dentária. No caso 2, nenhuma pigmentação visível foi verificada. Portanto, pode-se concluir que o diagnóstico e intervenção precoces para prevenir a progressão da DDE, aliados à conscientização da necessidade de mudanças comportamentais e consequente minimização dos fatores causais são determinantes para o sucesso do tratamento.

Restabelecimento estético de dentes com amelogênese imperfeita: relato de caso

Gomes, L. M.¹; Brianezzi, L. F. F.^{2,3}; Veronezi, M. C.²; Lima, M. S.²; Modena, K. C. S.^{1,2}; Zabeu, G. S.^{1,4}

¹Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Instituto Cecília Veronezi.

³Curso de Odontologia, Faculdade Sudoeste Paulista, Instituição Chaddad de Ensino Ltda.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A amelogênese imperfeita é um defeito de esmalte de origem genética que interfere na estrutura e na estética do esmalte. Em caso de alterações severas, os tratamentos para melhorar estas alterações se restringem a opções menos conservadoras. Com base neste contexto, este trabalho tem como objetivo relatar a confecção de restaurações indiretas de cerâmica, nos elementos 15 ao 25, que apresentavam este distúrbio de desenvolvimento no esmalte. No primeiro atendimento, foi elaborado o plano de tratamento com auxílio de modelos de estudo e enceramento diagnóstico, optando-se por facetas de dissilicato de lítio. O *mockup* foi realizado com a resina bisacrílica Protemp 4 (3M ESPE) para que o resultado final pudesse ser visualizado pela paciente e pelos profissionais. Os preparos foram realizados pela Técnica da Silhueta e a moldagem realizada com um silicone de adição pela técnica da dupla moldagem. Para a cimentação, as partes internas das peças foram, inicialmente, condicionadas com ácido fluorídrico a 5% por 20 segundos e lavadas pelo mesmo tempo. Em seguida, realizou-se a limpeza com ácido fosfórico por 10 segundos, aplicação do agente silano e adesivo do sistema adesivo Scotchbond Multi-Purpose (3M ESPE). Para o preparo dos dentes foi realizado condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, lavagem e aplicação do mesmo sistema adesivo convencional de 3 passos. A cimentação foi realizada com um cimento resinoso fotopolimerizável All Cem Venner (FGM). O controle clínico de 1 ano mostrou-se satisfatório, com integridade marginal e estética altamente satisfatória. A partir desse trabalho, conclui-se que a longevidade dos tratamentos restauradores não depende apenas do conhecimento das técnicas restauradoras, mas depende, principalmente, o tipo de substrato e qual alteração está envolvida.

Hipomineralização molar-incisivo – abordagem e tratamento clínico

Quenta, M. Q.¹; Santos, A. F.¹; Guimarães, G. M. F.¹; Máscoli, L. S.¹; Santos, T. M. C.¹; Soares, D. G.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O sucesso de um tratamento depende essencialmente de um correto diagnóstico inicial baseado em anamnese e exame clínico para se determinar procedimentos adequados que devolverão harmonia e função. Neste cenário, alterações por malformação do tecido dentário, como a hipomineralização molar-incisivo (MIH) tem sido cada vez mais prevalente. Trata-se de uma condição que afeta o desenvolvimento de molares e incisivos que podem variar em severidade, sempre determinando um prejuízo qualitativo do esmalte e menor grau de mineralização. No caso clínico a ser abordado, paciente de 15 anos do sexo masculino procurou a Clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa de sensibilidade no dente 26. No momento da anamnese, foi diagnosticada a perda de estrutura no dente 26 assim como uma lesão inicial de cárie na região méso-palatina. Também se observou uma mancha opaca bem delimitada no dente 11, sugerindo o diagnóstico de MIH. Como plano de tratamento, foram realizados adequação do meio bucal, selamento (BeautiSealant- SHOFU) da face oclusal e restauração com resina composta Resina Flow (BeautifilFlow Plus- SHOFU) na região méso-palatina do dente 26. Após o processo restaurador, foi realizado acabamento imediato e polimento após 7 dias na restauração realizada. A apresentação clínica do MIH pode aparecer em diferentes graus de acometimento e cor, e sua severidade pode ser maior em molares do que nos incisivos permanentes. Uma queixa comum e importante pode ser a relação com a sensibilidade no elemento dentário, atípica e intensa de forma até a limitar a correta higienização do local. É necessário enfatizar a importância do diagnóstico diferencial, assim como avaliar a melhor estratégia de tratamento, pois estará relacionado com o grau de severidade desta condição. O principal objetivo de realizar um correto tratamento é devolver ao paciente a qualidade de vida somada a procedimentos satisfatórios em termos de longevidade.

Lentes de contato diretas: solucionando diastemas por método direto e reversível

Ferrari, L. B.¹; Mamani, M. E. D.²; Penhavel, R. A.³; Pereira, M. A.⁴

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

³Hospital de Reabilitação de Anomalias Cranofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Dentística, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

A execução de tratamentos cada vez mais conservadores em consequência da grande evolução tecnológica da Odontologia adesiva, é uma solução não só viável, mas uma realidade à disposição da classe Odontológica. A maior consequência talvez deste avanço hoje é a possibilidade de optar por vários meios, tanto por método direto quanto indireto, decidido aqui pela preferência do operador, para solucionar problemas estéticos associados aos diversos fatores etiológicos decorrentes do desequilíbrio harmônico entre sorriso e face. Em se tratando de diastemas, a ausência de material clínico e de pesquisa para consulta faz com que este assunto relativamente fácil se torne um grande problema. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da integração disciplinar desde o diagnóstico, planejamento e execução, até a resolução cosmética, demonstrada aqui por técnica direta, tendo como base as evidências científicas e clínicas disponíveis na literatura, realizada por meio da utilização da proporção da diagonal do quadrado (70%) abordando uma visão de “reversibilidade”, priorizando o acréscimo (reversível) frente ao desgaste (irreversível). É por isso que no seguinte caso clínico a paciente é referida após o tratamento ortodôntico, para a realização de facetas diretas de resina, dos dentes 13 ao 23. Sendo já avaliada clinicamente, procedeu-se com o isolamento absoluto do campo operatório e o condicionamento com ácido fosfórico 37% (Condoc37, FGM-Brasil) em todas as faces do dente e foi utilizado o sistema adesivo (Scotchbond Multipurpose, 3M-Brasil), com isso as faces ficaram aptas ao acréscimo das resinas que foram utilizadas, sendo elas a Vitaescence A2 (Ultradent-Brasil), Opallis Bleach M (FGM-Brasil), Durafill SL e SSL (Kulzer-Germany). Após 2 dias da confecção das facetas diretas com resina foi realizado o polimento, com a sequência de discos Sof-Lex (3M-Brasil) seguido do Astrobrush (Ivoclar Vivadent-Liechtenstein) e finalmente com a pasta de polimento Diamond Excel (FGM-Brasil). “Acréscimo” hoje, ao invés de “desgastar” por meio de procedimentos adesivos reversíveis está revelando-se cada vez mais, e talvez, a maior vitória almejada e permitida pelo estágio atual das técnicas e materiais disponíveis, objetivo este buscado incessantemente por nossa classe no século passado. As restaurações diretas com resina possibilitam resultados estéticos satisfatórios, práticos, reversíveis, mais conservadores e econômicos que os indiretos, sendo mais acessíveis a todo clínico geral. Portanto, elas apresentam como vantagem sobre os métodos indiretos as características de conservação da estrutura dentária, reversibilidade, baixo custo para o paciente, menos tempo de tratamento, e possibilidade de reparo ou repolimento das restaurações.

Lesões cervicais dentinárias: opções restauradoras para um substrato dinâmico

Condi, L. S.¹; Bastos, N. A.¹; Mosquim, V.¹; Zabeu, G. S.^{1,2}; Wang, L.¹.

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

Restaurações adesivas em dentina correspondem a um grande desafio clínico por este substrato ser complexo e dinâmico. Enquanto lesões cariosas resultam em um substrato altamente desorganizado e desmineralizado, lesões não cariosas, como abfração e erosão, apresentam uma dentina esclerosada com alto conteúdo mineral. Estes cenários distintos requerem materiais específicos para se alcançar melhor resultado a longo prazo. Com base neste contexto, este trabalho tem o objetivo de relatar três casos clínicos em pacientes adultos com lesões cervicais dentinárias (LCD) provocadas pelas principais doenças que afetam as estruturas dentárias. No primeiro caso (classe V), o paciente apresentou-se com queixa no dente 45 com invasão de distância biológica, que foi tratado por meio de uma restauração transcirúrgica com cimento de ionômero de vidro convencional (Glass Ionomer FXII, Shofu). No segundo caso, o paciente procurou a clínica com queixa inicial de sensibilidade dentinária. Ao exame clínico, a presença de LCDs generalizadas por erosão foi diagnosticada em todos os dentes anteriores. Por se tratar de um substrato hipermineralizado em região estética, a utilização de um sistema adesivo autocondicionante de dois passos (Clearfil SE Bond, Kuraray) e uma resina composta convencional (SpectraSmart Cor A3 e YE, Dentsply Sirona) mostrou-se bem indicada. No último caso, o paciente apresentou lesões de abfração nos dentes 44 e 45. A conduta clínica, por se tratar de uma lesão na região cervical em área estética, foi utilizar um sistema adesivo autocondicionante de dois passos (FL-Bond II, Shofu) e uma resina fluída com nanopartículas (BeautifulFlow Plus X, cor A3, Shofu). Com base nesses casos clínicos, podemos concluir que as características etiológicas e do substrato influenciam diretamente na estratégia restauradora e na escolha do material, que deve apresentar propriedades favoráveis para cada condição.

Estresse de contração de polimerização de resinas compostas convencionais e *bulk fill*: revisão de literatura

Chieh, Y. Y.¹, Lucena, F. S.¹; Furuse, A. Y.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A contração de polimerização é uma propriedade intrínseca de materiais a base de resina que ocorre devido à aproximação dos monômeros durante a polimerização. Esta contração, no entanto, é necessária para um bom comportamento mecânico e biológico do material restaurador. O prejudicial a restauração é, na verdade, o estresse causado pela contração de polimerização na interface dente-restauração, que é considerado um grande fator de falhas nas restaurações. Os efeitos negativos do estresse causado pela contração de polimerização incluem deflexão de cúspides, o deslocamento de restaurações e pinos intrarradiculares cimentados com cimentos resinosos, fendas marginais, sensibilidade pós-operatória. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto ao estresse gerado pela contração de polimerização de resinas compostas convencionais e de baixa contração ou *bulk fill*. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, LILACS e Web of Science por estudos *in vitro*, de língua inglesa, no período de 2010 a 2019 e, cujos descritores utilizados foram “resin composites OR bulk fill composites AND polymerization shrinkage AND polymerization shrinkage stress”. Com base nos estudos incluídos na revisão, percebeu-se que existem diferentes estratégias utilizadas para controlar o estresse gerado pela contração de polimerização de materiais restauradores resinosos, dentre elas, o aumento de carga inorgânica, incorporação de agentes silano, diferentes tipos de carga, sistemas de funcionalização, utilização de outros sistemas fotoiniciadores e formulações de resinas de baixa contração. A utilização de fotoiniciadores para modular e atenuar a contração de polimerização, tem contribuído para minimizar os efeitos do estresse da contração de polimerização e, dentre as estratégias utilizadas para atenuar o estresse de contração, a modificação da matriz das resinas compostas tem se mostrado uma opção viável e com melhores resultados.

Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Cimentos endodônticos modificados com vanadato de prata: avaliação da atividade antimicrobiana e liberação de íons

Teixeira, A. B. V.¹; Castro, D. T.¹; Reis, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse estudo foi incorporar o vanadato de prata nanoestruturado decorado com nanopartículas de prata (AgVO_3) aos cimentos endodônticos AH Plus, Sealer 26 e Endomethasone N, e avaliar a atividade antimicrobiana e liberação de íons prata e vanádio. Os cimentos foram manipulados incorporando as concentrações de 0%, 2,5%, 5% e 10% de AgVO_3 (em massa), e após a presa, os corpos de prova foram esterilizados. A atividade antimicrobiana foi avaliada através da formação de biofilme de *Enterococcus faecalis* nos corpos de prova (n=9), contagem de Unidades Formadoras de Colônias por mililitro (UFC/mL) e análise qualitativa em microscópio de epifluorescência. A liberação de íons prata (Ag^+) e vanádio ($\text{V}^{4+}/\text{V}^{5+}$) em água destilada por 24 h, 7 dias e 30 dias, foi quantificada por espectrometria de massa com plasma indutivamente acoplado. Os testes de ANOVA e pós teste de Tukey foram aplicados para UFC/mL, e Kruskal-Wallis e pós teste de Dunn, para a liberação de íons ($\alpha=0,05$). A maior atividade antimicrobiana frente a *E. faecalis* foi observada nos grupos Sealer 26 (5 e 10%) e Endomethasone N (2,5, 5 e 10%) em relação aos grupos sem AgVO_3 (0%) ($p<0,05$). A incorporação do AgVO_3 não influenciou na atividade antimicrobiana do AH Plus ($p>0,05$). A liberação de Ag^+ e $\text{V}^{4+}/\text{V}^{5+}$ foi proporcional à concentração de AgVO_3 incorporada, e todos os grupos apresentaram maior liberação em 24 horas, menor em 7 dias e valores intermediários em 30 dias. O AH Plus liberou mais Ag^+ , e o Sealer 26 e Endomethasone N, mais $\text{V}^{4+}/\text{V}^{5+}$. Em geral os grupos do AH Plus apresentaram a menor liberação e os grupos do Endomethasone N, a maior. Concluiu-se a incorporação do AgVO_3 promoveu maior atividade antimicrobiana aos grupos do Sealer 26 (5 e 10%) e Endomethasone N (2,5, 5 e 10%), juntamente com a maior liberação de íons vanádio para esses grupos. A liberação de Ag^+ e $\text{V}^{4+}/\text{V}^{5+}$ foi proporcional à concentração de AgVO_3 incorporada.

Apoio Financeiro: FAPESP 2017/04667-0.

Atividade antimicrobiana de cerâmicas odontológicas incorporadas com nanomaterial

Vidal, C. L.¹; Ferreira, I.¹; Ferreira, P. S.¹; Valente, M. L. C.¹; Reis, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo do estudo foi avaliar a atividade antimicrobiana de cerâmicas odontológicas (IPS InLine - Ivoclar Vivadent, Lichtenstein, Alemanha e EX-3 Noritake - Noritake Dental Supply Co. Ltd, Nagoya, Japan), incorporadas com vanadato de prata nanoestruturado (β -AgVO₃) em três concentrações (0% - controle, 2,5% e 5%), frente a *Streptococcus mutans* (ATCC 25175) e *Streptococcus sobrinus* (ATCC 27607). Corpos de prova foram confeccionados através de misturas das porcentagens de β -AgVO₃ incorporadas em massa ao pó das cerâmicas. A viabilidade do biofilme formado sobre os corpos de prova foi avaliada pelo ensaio de redução de XTT (n=10), utilizando o XTT Cell Viability Assay Kit (Uniscience, São Paulo, Brasil). O número de células viáveis foi quantificado em termos de unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/mL) (n=10). Verificada a normalidade dos dados, foi aplicada ANOVA, com ajuste de Bonferroni ($\alpha=0,05$). Para o ensaio de XTT, frente a *S. mutans*, para cerâmica IPS, os grupos foram diferentes estatisticamente ($p<0,05$), com redução no valor de absorvância proporcional a incorporação do β -AgVO₃, sendo o grupo 5% com menores valores. Para cerâmica Noritake, o grupo 2,5% foi diferente estatisticamente dos demais, apresentando valor maior de absorvância que o grupo controle ($p=0,027$) e 5% ($p=0,001$). Frente a *S. sobrinus*, não foi observada diferença estatística entre grupos, para ambas cerâmicas ($p>0,05$). Frente a *S. mutans*, no ensaio de UFC, para cerâmica IPS, houve diferença estatística entre o grupo controle e os demais ($p<0,05$). Houve redução do número de UFC/mL nos grupos incorporados com β -AgVO₃, que não difeririam estatisticamente entre si. Para cerâmica Noritake, não houve diferença estatisticamente significativa entre grupos ($p>0,05$). Frente a *S. sobrinus*, para ambas cerâmicas, não foi encontrada diferença estatística entre os grupos ($p>0,05$). Conclui-se que o nanomaterial testado incorporado a cerâmicas promoveu atividade antimicrobiana frente a *S. mutans*.

Apoio Financeiro: FAPESP Nº 2018/03447-0

Análise da estabilidade primária e distribuição de tensões de implantes dentários com diferentes geometrias

Valente, M. L. C.¹; Tardelli, J. D. C.¹; Macedo, A. P.¹; Reis, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência de diferentes geometrias de implantes dentários na estabilidade primária e distribuição de tensões. Foram utilizados 24 implantes Neodent[®] (n=8): G1 - Alvim CM; G2 - Drive CM e G3 –Facility. A análise da estabilidade primária, foi realizada por meio de torque de inserção (TI) e ensaio de arrancamento, em poliuretanas de 20 e 40 PCF. Para análise da distribuição de tensões foi utilizado o método de fotoelasticidade. Por meio de um polariscópio de transmissão plana foram realizadas a leitura e quantificação das ordens de franja geradas ao redor dos implantes, sob carregamentos axiais e oblíquos (inclinação de 30° do modelo) de 100 N. De acordo com a distribuição dos dados, foi realizada análise paramétrica ou não paramétrica ($\alpha=0,05$). O TI foi menor no G3 ($p<0,05$) comparado ao G1 e G2, nas poliuretanas de 20 e 40 PCF. No arrancamento, não foi verificada diferença ($p>0,05$) entre G1 e G2, tanto na poliuretana de 20, como na de 40 PCF. Nas comparações entre as poliuretanas, maiores valores ($p<0,05$) foram obtidos na de 40 PCF para o TI e arrancamento. No carregamento axial foram observadas menores tensões no terço cervical e maiores no terço médio e apical dos implantes. Com a inclinação oblíqua dos modelos, maiores tensões foram geradas no lado oposto ao de aplicação da carga, no terço cervical do G1, seguido do G3 e G2. Os resultados permitem afirmar que G1 e G2 apresentam elevada estabilidade primária e distribuição de tensões satisfatória. Embora o G3 gere tensões comparáveis aos demais implantes, em ossos de baixa densidade sua indicação é limitada.

Incorporação de AgVO_3 em reembasador resinoso: propriedades antimicrobianas, dureza, rugosidade e adesão

Kreve, S.¹; Vidal, C. L.¹; Alves, O. L.²; Reis, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FORP-USP).

²Laboratório de Química do Estado Sólido, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Reembasadores são utilizados na absorção de parte da energia produzida pelo impacto da mastigação, na reconstituição da superfície da prótese em contato com os tecidos, nos casos de reabsorção excessiva do alveolo e consequente presença de lesões na mucosa, dentre outros. A falha adesiva, o acúmulo de microorganismos, o odor desagradável e o enrijecimento do material viabilizam a proliferação microbiana e promovem alterações nas propriedades físicas e mecânicas do reembasador. O objetivo desse estudo foi propor a modificação de um reembasador através da incorporação do antimicrobiano vanadato de prata nanoestruturado (AgVO_3), com a finalidade de potencializar propriedades antimicrobianas preservando as propriedades físico-mecânicas. Incorporou-se o AgVO_3 ao reembasador Trusoft (Bosworth[®]) nas frações de 0%, 1%, 2,5%, 5% e 10% para análise da eficácia antimicrobiana, avaliada pelo método de difusão em ágar Kirby Bauer contra *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Cândida albicans* e *Staphylococcus aureus* (n=5), e das propriedades de rugosidade, dureza Shore A, e adesão. Os resultados foram analisados por ANOVA e Comparação Múltipla de Tukey ($\alpha=0.05$). As concentrações de 1% e 2,5% de (AgVO_3) mostraram atividade antimicrobiana para *E. faecalis* e 5 e 10% foram efetivos para *E. faecalis*, *P. aeruginosa* e *C. albicans*. Nenhuma das concentrações mostrou efetividade contra *S. aureus*. Houve diminuição na dureza para as concentrações 1%, 2,5% e 10% de (AgVO_3) enquanto que no grupo 5% essa propriedade se manteve inalterada (p-valor <0,001). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no ensaio de tração (P>0,05). O material proposto com 5% de AgVO_3 mostrou-se eficiente contra *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis* e *Candida albicans*, e manteve inalteradas as propriedades de dureza, rugosidade e adesão.

Desenvolvimento e obtenção de novo design de mini-implante para suporte de overdenture pelo método de manufatura aditiva: caracterização físico-química

Oliveira, T. T.¹; Valente, M. L. C.¹; Batalha, R. L.²; Pauly, S.³; Bolfarini, C.²; Reis, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Engenharia de Materiais, Centro de Ciências Exatas e de Tecnologia, Universidade Federal de São Carlos.

³Institute for Complex Materials, Leibniz Institute for Solid State and Materials Research.

O objetivo deste trabalho foi comparar as características físico-químicas de um novo design de mini-implante obtido por diferentes métodos de processamento, usinagem convencional e manufatura aditiva. O design do mini-implante, com dimensão de \varnothing 2 mm X 10 mm de comprimento, foi elaborado por meio de desenhos técnicos e convertidos em arquivos CAD. Os mini-implantes usinados (MU) foram obtidos a partir de barras cilíndricas (\varnothing 8 mm x 1000 mm) de liga Ti-6Al-4V, seguidos de tratamento de superfície nanométrico (H_3PO_4 + NaOH); a fabricação pelo método de manufatura aditiva (MMA) se deu através de pó de liga Ti6Al4V, por Fusão Seletiva a Laser (SLM), realizado pelo equipamento REALIZER GmbH SLM 50[®]. A caracterização físico-química foi realizada através de análise morfológica por microscopia eletrônica de varredura (MEV), composição química via Espectroscopia por Energia Dispersiva de Raios X (EDS), e tomografia computadorizada (TC) para o MMA. Através do MEV, observou-se superfícies com características diferentes entre os mini-implantes, o MMA apresentou superfície visivelmente mais rugosa, enquanto que o MU demonstrou imagem semelhante a uma “esponja” ou “coral”, característico do tratamento de superfície nanométrico aplicado. Com relação ao EDS, no MMA houve presença apenas dos elementos da liga (Ti, Al, V), enquanto que o MU demonstrou a incorporação de elementos provenientes do tratamento de superfície (Na). Por meio das imagens da TC e análise de detecção de defeitos, o MMA apresentou volume relativo de 99.94%, correspondente a uma amostra livre de poros, dentro do limite de resolução da tomografia. Observou-se possibilidade de obtenção de mini-implantes através da técnica de manufatura aditiva, com características físico-químicas que comparadas ao modelo obtido por usinagem convencional, sugerem ser adequadas para aplicação proposta.

Apoio Financeiro: FAPESP N° 2018/04894-0

Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Dentística/Materiais Odontológicos

Nova alternativa de tratamento da hipersensibilidade dentária em pacientes com hipomineralização molar-incisivo: relato de caso

Bisaia, A.¹; Mendonça, F. L.¹; Leone, C. C. L.¹; Bergantin, B. T. P.¹; Borges, A. F. S.²; Rios, D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A hipomineralização molar- incisivo (HMI) é um defeito qualitativo do esmalte dentário que acomete 10^{os} molares, associados ou não aos incisivos permanentes. O esmalte hipomineralizado encontra-se mais poroso e susceptível à fratura pós-eruptiva devido às forças mastigatórias. Os dentes afetados pela HMI podem apresentar hipersensibilidade e, devido a isso, as crianças relatam com frequência desconforto durante a realização da escovação, o que facilita o acúmulo de biofilme nesses dentes. Além disso, a sensibilidade pode persistir mesmo após a realização da anestesia local, contribuindo para a aumento da ansiedade da criança e dificultando o manejo durante o atendimento odontológico. O objetivo é relatar um caso clínico sobre a utilização de um verniz bioativo fotopolimerizável com partículas S-PRGem molar com hipomineralização. Paciente do sexo masculino, 6 anos, foi conduzido à Clínica de Odontopediatria com queixa de muita sensibilidade no dente posterior. Ao exame clínico constatou-se a presença de opacidades demarcadas de coloração amarelada no 1º molar permanente. Com a finalidade de vedar os túbulos dentinários expostos e prevenir o desconforto proveniente de estímulos térmicos, táteis, osmóticos e químicos, foi usado o PRGBarrier Coat[®] (Shofu Dental Corporation), um verniz fotopolimerizável com tecnologia GIOMER, que apresenta eficácia biológica do cimento de ionômero de vidro com liberação e recarga de diversos íons, como alumínio e fluoreto que auxiliam no controle da sensibilidade. A aplicação foi feita segundo recomendações do fabricante e no dia seguinte da aplicação os responsáveis relataram uma melhora na sintomatologia e este efeito se manteve até o controle de 3 meses. Conclui-se que o Barrier Coat[®] foi adequado para promover o controle da sensibilidade dentinária em dentes hipomineralizados, contudo, o tratamento inclui ainda a realização de consultas de manutenção para reavaliação e intervenção imediata em caso de intercorrências clínicas.

Cárie de irradiação: evidências que proporcionam estratégias efetivas no tratamento restaurador e qualidade de vida

Rodrigues, A. C. C.¹; Camim, F. S.¹; Santin, D. C.¹; Bombonatti, J. F. S.¹; Santos, P. S. S.²; Wang, L.¹.

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Radiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O câncer bucal é o 5º tipo mais frequente em homens no Brasil e o 12º em mulheres. O tratamento antineoplásico com quimioterapia e radioterapia induz efeitos colaterais agudos e tardios, sendo a cárie de irradiação um dos efeitos tardios decorrentes da radioterapia de região de cabeça e pescoço. Não é recomendável que pacientes submetidos a esse tipo de tratamento oncológico fiquem expostos a longos períodos em procedimentos odontológicos. A recomendação nesses casos é a utilização de materiais e técnicas menos agressivas e que possibilitam tratamentos dentários rápidos e efetivos. O objetivo deste trabalho é abordar a importância do tratamento interdisciplinar focado nas necessidades locais e gerais do paciente para escolha de estratégias restauradoras. O relato de caso refere-se a paciente leucoderma, de 66 anos, em tratamento de carcinoma de células escamosas de glote, encaminhado ao Centro de Pesquisa Clínica devido à sintomatologia de mucosite oral e dor ao engolir. Ao exame intrabucal notou-se que o paciente necessitava de procedimentos restauradores devido à presença de lesões de cárie de irradiação. A terapêutica escolhida empregou isolamento relativo, remoção seletiva de cárie radicular do elemento 44 e restauração com materiais bioativos à base de tecnologia multi-iônica, sistema adesivo autocondicionante (FL-BOND II) e resina composta fluída (Beautifil Flow Plus X F00), seguida do acabamento imediato. A utilização deste material restaurador permitiu o reestabelecimento funcional e estético, atendendo às necessidades e limitações do paciente. O atendimento também contribuiu na qualidade de vida e expectativa do paciente, que são fatores fundamentais para o seu restabelecimento emocional. Conclui-se que o conhecimento técnico, indispensável para a prática odontológica, se torna ínfimo se utilizado sem apropriação do histórico de saúde do paciente e da maneira que sua história clínica afetará seus tratamentos restauradores e sua qualidade de vida.

Integração tecnológica de impressão 3D e workflow digital: reabilitação com laminados cerâmicos

Esperança, D. L.¹; Scotti, C. K.¹; Maenoso, E. M.¹; Velo, M. M. A. C.¹; Mondelli, R. F. L.¹; Bombonatti, J. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O avanço tecnológico permitiu um fluxo de trabalho em Odontologia totalmente digital, desde o escaneamento intraoral, enceramento diagnóstico e confecção das restaurações. O *digital workflow* fornece um planejamento mais previsível facilitando a comunicação com o paciente e tratamentos mais precisos. O presente caso clínico relata as etapas do fluxo digital em uma reabilitação estética. Paciente, gênero feminino procurou a clínica de Dentística da FOB/USP insatisfeita com seu sorriso. O diagnóstico inicial mostrou a presença de restaurações insatisfatórias e pequena abrasão. Na primeira sessão, foram realizadas fotografias para o planejamento digital, o qual foi aprovado pela paciente. Na segunda sessão, a gengivoplastia foi realizada aguardando um período de 2 meses para cicatrização e estabilização da margem gengival. Após esse período, realizou-se o clareamento com gel de H₂O₂ a 35%, fotocatalisado com luz híbrida, durante 6 minutos com pausa de 1 minuto entre as duas aplicações, seguido de polimento, aguardando 14 dias para estabilização da cor. Foi realizado então o escaneamento digital intraoral com 3-Shape e confecção do enceramento digital com posterior impressão 3D do modelo para confecção do *mock-up* na paciente. Em seguida, os preparos subgengivais (0,3 mm) e minimamente invasivos foram confeccionados nos dentes 14 a 24 com o auxílio de guias de desgastes. Após o preparo, o escaneamento foi novamente realizado, seguido da escolha de cor para confecção das lentes de dissilicato de lítio. Após prova seca e úmida, o preparo das peças foi realizado, seguido do preparo dos substratos dentários e cimentação com cimento resinoso fotoativável. Esse caso mostrou resultados satisfatórios, superando as expectativas da paciente. Conclui-se que as abordagens de métodos digitais na prática odontológica é uma tendência e têm sido cada vez mais realidade nos consultórios, uma vez que demonstra rapidez, precisão e previsibilidade dos resultados.

Resinas compostas supra-nanométricas como novas tendências em Odontologia estética – relato de caso clínico

Álamo, L.¹; Scotti, C. K.¹; Velo, M. M. A. C.¹; Maenosono, E. M.¹; Mondelli, R. F. L.¹; Bombonatti, J. S. F.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A busca por tratamentos estéticos aliados a procedimentos de mínima intervenção impulsionou o surgimento de novos materiais dentários. Uma vez que as resinas compostas possibilitam excelência estética associada à mínimo desgaste dentário, o presente caso clínico descreve a técnica restauradora direta de estratificação utilizando uma nova resina composta Estelite Omega (Tokuyama) com partículas supra-nanométricas uniformes, que proporciona excelente polimento devido à elevada lisura superficial e índice de refração similar à estrutura dentária, o que permite uma restauração com valor aumentado. Paciente, gênero feminino procurou a clínica de Dentística da FOB/USP insatisfeita com a forma dos dentes os quais apresentavam restaurações insatisfatórias em resina, com sobrecontorno e sem proporção definida. Após anamnese e confecção do protocolo fotográfico, foi realizado o planejamento digital do sorriso, aprovado pela paciente. Não foi realizado clareamento dental ou qualquer outro procedimento previamente à confecção das facetas diretas em resina composta. Foi realizado o scaneamento digital dos dentes, enviado para laboratório e, os modelos com e sem o enceramento digital foram obtidos. A partir do modelo encerado, foram obtidas as guias de silicone, posteriormente preenchidas com resina bisacrílica e inseridas na boca da paciente (*mock-up*), permitindo avaliação da estética, função e oclusão anteriormente à realização dos desgastes. Os desgastes dentários foram realizados com ponta diamantada em contra-ângulo multiplicador, seguido da seleção de cor. Foram confeccionadas 4 facetas diretas em resina composta Omega Estelite no seguimento ânterosuperior (elementos 11, 12, 21 e 22) pela técnica de estratificação. Conclui-se que a técnica direta para confecção de facetas em resina composta, com a resina Omega Estelite, é uma opção viável que possui características óticas e mecânicas excelentes, mínimo desgaste dentário e valor mais acessível que as facetas indiretas.

Workflow digital: laminados cerâmicos em caso de agenesia de incisivos laterais

Ikejiri, L. L. A. A.¹; Scotti, C. K.¹; Maenosono, E. M.¹; Velo, M. M. A.¹; Mondelli, R. F. L.¹; Bombonatti, J. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Odontologia digital aplicada ao diagnóstico, planejamento e tratamento integrado tem melhorado significativamente a comunicação com o paciente e a precisão do tratamento, além de tornar mais previsíveis os resultados obtidos. O presente caso clínico descreve a condução de reabilitação estética e funcional do sorriso dentro de um *workflow* digital. Paciente do sexo feminino procurou a clínica de Dentística da FOB/USP, insatisfeita com seu sorriso. Na primeira sessão, foi realizado anamnese, exame clínico e fotos iniciais. O diagnóstico inicial mostrou presença de restaurações diretas insatisfatórias com excesso de resinacomposta e ausência de proporção áurea. Após planejamento digital, a proporção altura/largura dos dentes foi projetada e aprovada pela paciente. Inicialmente, realizou-se a gengivoplastia, aguardando um período de 2 meses para cicatrização e estabilização da margem gengival. Após cicatrização, realizou-se 1 sessão de clareamento dental com gel de H₂O₂ a 35% (Lase Peroxide, DMC), com luz híbrida (LED/LASER, Whitening LASE II, DMC), 2 ativações de 3 min com intervalo de 1 min, seguido de polimento e aguardando 14 dias para estabilização da cor. Em sequência, foi realizado o escaneamento e enceramento digital, o qual foi impresso e utilizado como guia para o *mock-up* da paciente. Os preparos foram então realizados englobando os dentes 13 a 23 com auxílio de guias de desgaste, seguido da seleção de cor e escaneamento dos preparos para envio ao laboratório. As restaurações foram confeccionadas em dissilicato de lítio (Ivoclar) em CAD/CAM, realizando um *cutback* para atingir melhor estética. Após prova seca e úmida das peças, foi realizado o protocolo convencional de preparo das restaurações e dentes e, a cimentação realizada com cimento resinoso fotoativável (VariolinkEsthetic), cor neutral. Através do *workflow* digital, obteve-se um excelente resultado estético e funcional do sorriso, representando novas perspectivas na Odontologia.

Finalização de tratamento integrado com laminados cerâmicos: relato de caso clínico

Valente, M. S. O.¹; Queiroz, E.¹; Ishikiriyama, S. K.¹; Ishikiriyama, B. C.¹; Mondelli, R. F. L.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente relato tem o objetivo de apresentar a importância da integração entre especialidades na resolução de um caso clínico com grande comprometimento estético e funcional. O tratamento consistiu em reabilitar a função e obter harmonização da estética dento facial por meio da realização de tratamento integrado abrangendo a Ortodontia, Periodontia, Prótese e Dentística. O paciente Renato, 49 anos, sexo masculino, procurou a clínica da FOB-USP para tratamento odontológico. Após exame clínico e radiográfico, foi realizado o tratamento ortodôntico para melhor alinhamento dental, em função de diastemas múltiplos e extensas restaurações de resina nos dentes 13 ao 23, 24 e 25, restaurações insatisfatórias no 14, 24 e 17, ausência dos elementos 26, 36, 37 e 46, e alteração do zênite gengival. Após finalização do tratamento ortodôntico, foi realizado o planejamento integrado por meio de enceramento de diagnóstico e *mockup* com resina bisacrílica, seguido de osteotomia para aumento de coroa clínica no setor anterossuperior. Após maturação do tecido, procedeu-se o preparo dos dentes superiores envolvidos: prótese adesiva (preparos parciais) nos dentes 25, 26 e 27; endocrown no dente 17 (falta de altura oclusal); coroas totais nos dentes 11, 21, 14 e 24; facetas no 12 e 22; reanatomização dos dentes 13 e 23 com resina direta. As peças protéticas foram obtidas pelo processo de cera perdida empregando dissilicato de lítio. Para obtenção de contenção posterior e equilíbrio oclusal no arco inferior, o paciente optou pela confecção de prótese parcial removível (PPR). Após preparo e cimentação das peças protéticas com cimento AllCem Dual e Veneer, procedeu-se o ajuste oclusal. O tratamento integrado entre ortodontia, periodontia, prótese e dentística foi fundamental no restabelecimento da função e harmonia estética do sorriso do paciente, evidenciando a importância de um planejamento multidisciplinar para o alcance de um sorriso funcional, belo e harmônico.

Reconstrução coronária de dentes erodidos com cimento de ionômero de vidro de alta resistência

Fernandes, P. H. M.¹; Menezes-Silva, R.¹; Bueno, L. S.¹; Vertuan, M.¹; Navarro, M. F. L.¹; Borges, A. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do trabalho foi apresentar um caso clínico de reconstrução de dentes com severo desgaste com cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta resistência Equia Forte (GC Corporation, Tóquio, Japão). Paciente, gênero masculino, 21 anos, com intensa sensibilidade e severo desgaste nos dentes 14, 15, 16, 24, 25 e 26 devido ao quadro de refluxo gastroesofágico, foi atendido. Foi proposto a realização de restaurações com Equia Forte, visto a melhor adesão desse material à estrutura dentinária, além de apresentar boa resistência. Inicialmente, foi feita a moldagem da arcada superior e antagonista com alginato (Avagel, Dentsply, Rio de Janeiro, Brasil), vazamento em gesso e enceramento diagnóstico para obtenção do guia de silicone. Para auxiliar a adesão inicial do material foram feitas retenções adicionais com broca carbide ¼ ao longo da junção amelodentinária. Após limpeza com ácido poliacrílico 35% (GC Corporation, Tóquio, Japão), o CIV foi manipulado, inserido no guia e levado em posição por 2,5 minutos. Em seguida, retirou-se os excessos de material restaurador e aplicou-se o protetor de superfície (EquiaCoat, GC Corporation, Tóquio, Japão) e realizou-se o ajuste oclusal. O paciente foi orientado a não consumir alimentos duros nas primeiras 2,5 horas. Após 6 meses as reconstruções estavam intactas. As vantagens em se utilizar o cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta resistência Equia Forte são o selamento da área sensível, eliminação imediata da dor e mineralização da área adjacente à restauração. No entanto, é prematuro afirmar que esse cimento possa ser usado indiscriminadamente para reconstruções coronárias devido ao curto período de observação do caso, sendo necessário maior tempo de acompanhamento e a realização, caso comprovado sucesso clínico, de ensaios clínicos randomizados. Conclui-se que o Equia Forte apresentou excelente desempenho na reconstrução coronária de dentes permanentes.

Importância dos procedimentos de acabamento e polimento na estética e longevidade de restaurações de resina composta

Magão, P. H.¹; Lucena, F. S.¹; Furuse, A. Y.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Para alcançar resultados estéticos satisfatórios em procedimentos que objetivam maior harmonia do sorriso é preciso se basear em duas premissas: a causa da insatisfação estética e como resolvê-la. O presente trabalho descreve um fechamento de diastema originado por discrepâncias entre o tamanho mesiodistal dos dentes superiores de uma paciente do sexo feminino, de 22 anos, que se queixava de espaço entre os anteriores. Durante os exames clínico e fotográfico, constatou-se necessidade de utilização de material restaurador nos incisivos centrais e laterais superiores para adequar o sorriso aos princípios de estética. As possibilidades de tratamento e suas limitações foram apresentadas a paciente, que optou por restaurações diretas, devido ao conservadorismo da técnica. Foi realizada tomada de cor e realizadas facetas em resina composta nos dentes 12 a 22, com resinas esmalte B1 e Trans 20, sob isolamento absoluto. Ao final do procedimento, foi estabelecida uma nova harmonia do sorriso da paciente, porém, com o intuito de promover maior conforto, longevidade e naturalidade ao mimetizar as estruturas dentárias, foi necessária outra sessão para refinamento destas restaurações. Posteriormente, acabamento e polimento foram realizados com auxílio de lâmina de bisturi nº 12 e pontas multilaminadas para remoção de excessos cervicais, tiras de lixa e discos abrasivos de diferentes granulações para remoção de excessos proximais e definição de ângulos incisais, os discos abrasivos também foram utilizados para definição de arestas vestibuloincisais. Pontas diamantadas finas e extrafinas foram utilizadas para definição de sulcos de desenvolvimento, seguidas de borrachas abrasivas. Ao final, discos espirais de borracha e escova de carbeto de silício foram utilizados para conferir lisura e brilho às restaurações. As restaurações alcançaram as expectativas estéticas da paciente, evitando rugosidade e acúmulo de biofilme, podendo apresentar maior longevidade.

Diferentes estratégias restauradoras em mesma hemiarcada: desempenho clínico de 6 meses

Munhoz, V. D. B.¹; Pacheco, L. E.¹; Mezarina-Kanashiro, F. N.¹; Furuse A. Y.¹; Francisconi, P. A. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Restaurações diretas em resina composta constituem uma excelente opção na reabilitação de dentes posteriores por apresentarem longevidade e estética favoráveis. Entretanto, a melhor indicação para casos com grande destruição coronária são as restaurações indiretas, as quais exibem maior resistência à fratura e ao desgaste, porém, o elevado custo de confecção restringe a sua execução. Nestes casos, uma alternativa viável é o uso da restauração semidireta associada à termopolimerização adicional, pois a técnica resulta em melhores propriedades mecânicas em relação às restaurações diretas, além de menor custo quando comparadas à técnica indireta. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso, no qual foram realizadas três técnicas restauradoras em um mesmo hemiarco. Paciente do gênero masculino, 63 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa de dente fraturado. Ao exame clínico observou-se que o elemento dental 36 apresentava a coroa amplamente destruída e os dentes 35 e 37 possuíam restaurações insatisfatórias em amálgama. Aos exames clínico e radiográfico, constatou-se vitalidade e ausência de sintomatologia dolorosa. Na sequência, foi executada a restauração direta (O) do elemento 37 em resina composta (Z350 XT – 3M ESPE). Após, foi realizado o preparo para *onlay* nos dentes 35 e 36 e feita a moldagem com silicone de adição (Express XT – 3M ESPE) para a confecção de dois modelos rígidos. Então, foi elaborada uma restauração semidireta em resina composta (Z350 XT – 3M ESPE) com a técnica de pós-polimerização em micro-ondas para o dente 36 e uma restauração indireta em cerâmica injetada (e.max – Ivoclar Vivadent) para o dente 35. Após a verificação de adaptação e do preparo interno das peças, foi realizado o procedimento de cimentação utilizando cimento resinoso dual (Relyx ARC – 3M ESPE), acabamento e polimento das margens das restaurações. Após 6 meses foi realizado o controle e polimento das restaurações.

Laminados cerâmicos minimamente invasivos - relato de caso clínico

Pereira, C. A. A.¹; Mantovani, M. L. R.¹; Soares, A. B.¹; Paula, K. V. A.²; Cardoso, S. A.²; Pavarina, A. C.³

¹Mestrando em Reabilitação Oral, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

²Professor de Prótese Fixa do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

³ Professora da Disciplina do Prótese Parcial Removível do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

A técnica de reabilitação estética com laminados cerâmicos ultrafinos ou lentes de contato dentais, é relativamente nova e, portanto, apresenta limitado número de estudos clínicos de acompanhamento em longo prazo. Trata-se de uma opção reabilitadora que está sendo praticada há pouco mais de vinte anos, e que atualmente tem sido muito destacada na mídia como sendo um tratamento optativo habitual, quando na verdade seu planejamento deve ser baseado em cautelosa anamnese e avaliação individual específica de cada caso. O objetivo deste caso clínico é relatar uma técnica minimamente invasiva de laminados cerâmicos e gerar reflexões sobre indicação, fatores estéticos e funcionais, e longevidade. Paciente D.V compareceu a clínica odontológica com o objetivo de obter uma melhora estética de seu sorriso que se apresentava com alteração de cor e forma, após avaliação do caso, o tratamento proposto foi a realização, primeiramente de um clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% e posteriormente a confecção de 10 laminados cerâmicos na região dos elementos superiores cimentados com cimento resinoso fotopolimerizável. E após a finalização foi realizado uma placa lisa para a proteção dos laminados. A técnica utilizada para realização deste caso clínico é atualmente uma ótima opção para pacientes com alta expectativa estética, devido as excelentes propriedades que simulam as características naturais da estrutura dental. Além disso, a partir da evolução dos materiais odontológicos, os laminados tornaram-se uma opção de tratamento previsível e durável, no qual não somente a estética como também a função pode ser reestabelecida. Desta forma, observa-se que os laminados cerâmicos são alternativas de tratamento viáveis que, se realizado com planejamento, cumprem os requisitos físicos, mecânicos e biológicos das restaurações indiretas.

Contraste vermelho/amarelo no sorriso: o papel do clareamento nesta queixa bastante comum

Troche, L. M.¹, Rivera, L. M.¹, Ishikiriyama, S. K.², Bombonatti, J. F. S.², Mondelli, R. F. L.², Furuse, A. Y.²

¹Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Decanato de postgrado, especialidad de dentística restauradora.

²Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP)

Todos os dias a prática odontológica enfrenta novos desafios. Os pacientes muitas vezes buscam procedimentos odontológicos estéticos e muitos consideram que uma descoloração no esmalte é desagradável. Isso é evidente em pacientes que possuem dentes amarelados e gostam de batons com cores quentes como a vermelha. Um bom diagnóstico é a chave para cada procedimento, a fim de obter uma abordagem bem-sucedida para os resultados finais. A harmonia no sorriso, pode ser um símbolo de *status* social e os pacientes querem ter dentes mais brancos, mais alinhados e mais perfeitos. Da mesma forma, eles estão sendo mais exigentes quando se trata de buscar um tratamento odontológico. Procuram uma perfeita harmonia entre a forma, textura, alinhamento e, principalmente, a cor dos dentes. O clareamento dentário é uma das opções de tratamento existentes para melhorar a cor dos dentes e é dos menos invasivos quando comparados com restaurações indiretas de cerâmica, sem complicações tanto para o operador quanto para o paciente. É um procedimento seguro, desde que as instruções do fabricante sejam lidas e o protocolo do fabricante seja respeitado. Às vezes, os pacientes podem ter uma ligeira sensibilidade pós-operatória, o que geralmente acontece nas primeiras 24 horas. O presente trabalho tem por finalidade apresentar os resultados obtidos em quatro pacientes diferentes que buscaram atendimento com a queixa da cor dos dentes. Uma queixa comum a todas as pacientes era a de que quando colocavam um batom vermelho, percebiam que seus dentes estavam mais amarelados por causa do contraste criado entre essas duas cores. Segundo as pacientes isso inibia o uso desse tom cor em suas maquiagens. Estas pacientes foram tratadas com Lase Peroxide Sensy 35% DMCem duas consultas, cada uma com um intervalo de uma semana entre elas. Os resultados obtidos foram satisfatórios tanto para o operador quanto para os pacientes, devolvendo a estas auto-estima, confiança e segurança no momento do sorriso.

PRÓTESE / DTM



Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Prótese/DTM

Avaliação da ação antimicrobiana de protocolos de higienização para próteses totais em pacientes hospitalizados

Coelho, L. A. S.¹; Gomes, A. C. G.¹; Maciel, J. G.³; Sugio, C. Y. C.¹; Procópio, A. L. F.³; Neppelenbroek, K.H.⁴

¹Graduanda na Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Mestranda no Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Doutoranda no Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Professora Doutora no Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Há uma clara associação entre doenças orais e sistêmicas e, especificamente quanto às próteses removíveis, sugere-se que o biofilme protético é um potencial reservatório de patógenos respiratórios, aumentando o risco ao desenvolvimento da pneumonia aspirativa, sobretudo em pacientes vulneráveis, como os hospitalizados. Objetivou-se avaliar dois protocolos de higienização para próteses removíveis totais superiores (PTS) de pacientes hospitalizados. Para isso, 20 PTS de indivíduos internados no Hospital da Beneficência Portuguesa de Bauru foram aleatoriamente submetidas a um dos protocolos (n=10 cada): escovação da prótese com escova macia e água destilada estéril por 2 min ou imersão em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 10 min, seguida de imersão em água por 3 min para enxague do produto. Culturas micológicas quantitativas foram obtidas com *swab* oral friccionado por 1 min na superfície interna das PTS antes e após a aplicação dos métodos propostos para avaliação de sua eficácia. Então, alíquotas de 25 µL das diluições seriadas obtidas (10^{-1} a 10^{-9}) foram plaqueadas em ágar sangue e, após 48 h a 37°C (5% CO₂), as colônias viáveis foram contadas. Os dados (UFC/mL) foram analisados por teste de Wilcoxon e Mann-Whitney ($\alpha=5\%$). Exceto por uma PTS pertencente ao grupo de escovação, foi observada redução estatisticamente significativa do número de UFC/mL em todas as próteses após a higienização pelos dois protocolos testados ($P<0,05$). Na comparação entre ambos, o hipoclorito de sódio apresentou significativamente maior ação antimicrobiana em relação à escovação ($P=0,001$), eliminando os microrganismos viáveis em 7 das 10 PTS avaliadas. Conclui-se que a imersão das próteses totais em hipoclorito de sódio a 1% é uma alternativa viável e efetiva para reduzir o biofilme protético em pacientes hospitalizados, minimizando os riscos de infecções sistêmicas via prótese e contribuindo para um menor tempo de internação (FAPESP -2017/07314-1; PIBIC-CNPq, CAPES- 001).

Os efeitos das doses de 50 e 70 Gray no polimetilmetacrilato de próteses dentárias

Andriato, J. M.¹; Sábio, S.¹; Hayashi, E. N.¹; Goiato, M. C.²; Santos, D. M.²; Melo Neto, C. L. M.²

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Prótese e Materiais Dentários, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um dos dez cânceres mais comuns no mundo, e um tratamento que pode ser indicado é a radioterapia. O material mais utilizado na confecção de próteses totais convencionais é feito do polímero polimetilmetacrilato (PMMA) devido à facilidade de processamento, reparação e polimento; o PMMA também é utilizado na confecção de overdentures e próteses implanto-suportadas fixas. Durante o tratamento radioterápico para CCP é possível que o paciente esteja usando uma prótese dentária à base desse polímero. Este tratamento pode variar de 50 até 70 Gray (Gy). O objetivo deste trabalho é avaliar a resistência flexural, microdureza Knoop do polimetilmetacrilato utilizado em próteses dentárias, após receber doses terapêuticas de radiação de 50 e 70 Gy. Foram fabricadas 36 placas acrílicas de 65x10x3,3 mm, polimerizadas no micro-ondas. Os espécimes foram aleatoriamente divididos em 3 grupos (n=12). Grupo I, não recebeu radiação; Grupo II, recebeu uma dose fracionada de 2 Gy por dia, durante 5 dias, por 5 semanas, totalizando 50 Gy; Grupo III, recebeu uma dose fracionada de 2 Gy por dia, durante 5 dias, por 7 semanas, totalizando 70 Gy. Todos os espécimes permaneceram dentro do gel balístico a uma temperatura de 37°C durante este estudo. Posteriormente, os espécimes passaram pelos testes de resistência flexural e microdureza Knoop. Todos os dados foram analisados pela análise de variância (ANOVA) e pós teste Tukey com $p \leq 0,05$. Para resistência flexural, houve diferença estatística significativa apenas entre os grupos I/II e I/III ($p < 0,05$) Para a microdureza Knoop, houve diferença apenas entre os grupos I/II e I/III ($p < 0,05$). As doses terapêuticas de radiação de 50 e 70 Gy melhoram as propriedades de resistência flexural e microdureza Knoop do polimetilmetacrilato utilizado em próteses dentárias.

Resistência à flexão: comparação entre as principais vitrocerâmicas comerciais.

Garcia, L. H. A.¹; Souza, F. C. N. de ¹; Ferrairo, B. M.²; Mosquim, V.¹; Rubo, J. H.²; Borges, A. F. S.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As vitrocerâmicas compõem a classe das cerâmicas odontológicas capaz de combinar propriedades ópticas e mecânicas de maneira mais equalizada. Estão disponíveis no mercado diferentes opções dentro desta classe e, saber as diferenças com relação à resistência flexural entre elas, possibilita ao cirurgião-dentista um melhor direcionamento durante sua seleção para uso clínico. Desta forma, o presente estudo objetivou avaliar a resistência à flexão em três pontos de quatro vitrocerâmicas disponíveis comercialmente. Para tanto, foram cortados blocos de dissilicato de lítio (DL - IPS e.max CAD[®], Ivoclar Vivadent), silicato de lítio reforçado por zircônia (SL - Celtra Duo[®], Dentsply), cerâmica vítrea à base de leucita (LE - Empress CAD[®], Ivoclar Vivadent) e vidro de aluminossilicato reforçado com feldspato (AF - Vitablocs Mark II[®], Vita Zahnfabrik) HT A3 em barras de 4 mm largura X 2 mm espessura X 14 mm comprimento, de acordo com a norma ISO 6872, totalizando 4 grupos (n=30/grupo). Os espécimes foram submetidos ao teste de flexão em 3 pontos utilizando uma máquina de ensaios universal Instron 3342, associada a uma célula de carga de 500N e velocidade de 0,5mm/min. Os dados obtidos foram submetidos ao teste Kruskal-Wallis e post-hoc Dunn, com nível de significância de 5%. Todos os grupos apresentaram diferença entre si, com exceção do grupo AF e LE (p=1,000). Os maiores valores foram apresentados pelo grupo DL, seguido do SL (p<0,0001), em consonância com os dados fornecidos pelos fabricantes. Com base nestes resultados, pode-se concluir que as vitrocerâmicas em ordem de resistência organizam-se em DL, SL, LE e AF, cabendo ao cirurgião-dentista avaliar se a área a ser reabilitada com vitrocerâmicas exigirá maior ou resistência.

Fomento: Processo FAPESP 2018/17004-2

Avaliação de protocolos restauradores indiretos para o mascaramento de cor de substrato severamente escurecido

Reolon, M. C. H.¹; Figueiredo, M. C.²; Ananias, K.¹; Sundfeld Neto, D.³; Lima, F. F.³; Pini, N. I. P.^{3,4}

¹Acadêmica de graduação em Odontologia, Centro Universitário Ingá – Uningá.

²Aluno de mestrado em Prótese, Centro Universitário Ingá – Uningá.

³Professor(a) Adjunto(a), Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá – Uningá.

⁴Pesquisadora colaboradora – nível Pós-Doutorado, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

O objetivo deste estudo foi a comparação de diferentes protocolos restauradores para o mascaramento de cor do substrato dentinário severamente escurecido. Vinte e oito blocos de dentina (8x8 mm) obtidos de dentes incisivos bovinos foram pigmentados com vinho tinto (24 h) e randomicamente divididos em 4 grupos (n=7) de acordo com o tratamento restaurador proposto: OP+LT0,5: interposição de um disco de resina composta opaca (OP/0,3 mm) seguido de uma lâmina de cerâmica LT de 0,5 mm; LT0,5: apenas cimentação da cerâmica da espessura de 0,5 mm; OP+LT 1: associação do disco de resina e cimentação de uma lâmina de cerâmica LT de 1 mm; LT1: apenas cimentação da cerâmica da espessura de 1 mm. No grupo controle (GC), blocos de esmalte (8x8 mm/n=7), não pigmentados, receberam lâminas de cerâmicas HT de 0,5 mm. As restaurações foram realizadas com cerâmica de dissilicato de lítio na cor A1 e cimentadas com cimento translúcido. A análise de cor foi realizada com espectrofotômetro manual (VITA Easyshade) para obtenção dos valores de L*, a*, b*, a partir dos quais foram calculados os valores de ΔL , Δa , Δb e ΔE . As leituras foram realizadas em: LI (inicial), LP (após pigmentação) e LC1 (24h após cimentação). O protocolo de pigmentação foi eficaz para a obtenção de um substrato escurecido e padronizado, já que diferenças significantes foram observadas em relação a LI ($p < 0,05$) em todos os grupos. Todos os protocolos restauradores resultaram em maior valor de ΔL em relação ao GC ($p < 0,05$), sendo que o grupo que apresentou o menor valor foi o OP+LT1, sendo estatisticamente diferente dos demais ($p < 0,05$). Todos os protocolos, incluindo GC, resultaram em variações para o ΔE , sendo que o OP+LT1 foi o único que apresentou variação similar a do GC ($p > 0,05$). Concluiu-se que, para o sucesso no mascaramento de substrato severamente escurecido, há a necessidade de espessura de desgastemínimo de 1 mm, sendo viável a interposição de uma camada de resina composta entre o substrato e a cerâmica.

Análise do interesse digital de brasileiros em relação à estética dentária/facial: revisão de mídia digital

Panigali, O. A.¹; Capellari, B. A.¹; Carnietto, M.¹; Mengue, L. C. C.¹; Pegoraro, T. A.¹; Santiago Junior, J. F.¹

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

Atualmente é possível quantificar a prevalência de interesse digital de brasileiros em relação a temas relacionados à saúde bucal. Portanto, esta pesquisa teve o objetivo de realizar uma busca na base Google Trends[®] sobre dez tópicos relevantes para odontologia no período de 2016-2018. A busca foi organizada com palavras chaves relacionadas a estética dentária/face (Grupo A) e saúde bucal (Grupo B). Os tópicos foram pesquisados individualmente por meio do índice de volume de pesquisa (IVP). Os dados quantitativos foram submetidos a teste de normalidade e adotado índice de significância de 0.05. No grupo A, clareamento dentário é o termo mais analisado, apresentando diferença significativa na comparação com Harmonia facial ($p=0,008$) e laminados cerâmicos ($p=0,019$). Para o grupo B saúde bucal é o termo mais avaliado, refletindo em diferença significativa na comparação com cárie dentária ($p<0,001$), Câncer Bucal ($p=0,003$) e Higiene Oral ($p=0,007$). Uma análise comparando os dois grupos de buscadores destaca-se que houve um maior IVP para unitermos relacionados a estética dentária/face (lente de contato, clareamento dentário, preenchimento labial) versus palavras chave de saúde bucal ($p=0,049$ - anos: 2016 a 2018; $p=0,006$ - anos: 2017 a 2018). Em uma análise no aumento/redução dos unitermos no grupo A, todos os unitermos apresentaram aumento de buscas digitais no período de 2016-2018, a exceção de clareamento dentário, destaque para preenchimento labial ($>1000\%$), harmonização facial ($>47\%$); já para o grupo B apenas o unitermo saúde bucal apresentou aumento na busca online neste período considerado (2%). Conclui-se que há um aumento expressivo no volume de pesquisa relacionado a estética dentária/facial quando comparado a unitermos de saúde bucal nos últimos 3 anos. Há necessidade de que mais estudos avaliando plataformas digitais de busca sejam conduzidos a fim de se determinar políticas para ensino e extensão na Odontologia.

Efeito da unidade fotoativadora no grau de conversão e microdureza de resinas compostas para dentes clareados

Oliveira, R. P.¹; Brondino, B. M.¹; Rubo, J. H.¹; Xible, A. A.²; Zanon, J. M.³; Strelhow, S. S. F.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese Dentária, Universidade Federal do Espírito Santo.

³Departamento de Materiais Dentários, Universidade Federal do Espírito Santo.

O objetivo do estudo foi avaliar o grau de conversão e microdureza de quatro resinas compostas para dentes clareados com diferentes fotoiniciadores, utilizando diferentes unidades fotoativadoras. Foram confeccionados 80 espécimes divididos em 8 grupos (n=10) conforme a unidade fotoativadora utilizada (LED monowave ou LED polywave) e a resina composta para dentes clareados (Empress Direct (ED), Tetric N-Ceram (TC), Grandio (GR) e Z350XT (XT). com 5 mm diâmetro por 2 mm de espessura. O grau de conversão foi determinado com um espectrofotômetro infravermelho com transformação de Fourier e a microdureza por MicrodurezaKnoop. Os dados foram tratados com o teste de ANOVA e teste de comparações múltiplas de Tukey ($\alpha=5\%$). Como resultado do grau de conversão não houve diferenças estatisticamente significantes entre os subgrupos tanto no mesmo grupo de unidade fotopolimerizadora quanto comparando a mesma resina composta com as diferentes unidades fotoativadoras. Na microdureza o grupo GR apresentou valores estatisticamente maiores em ambos os grupos (monowave= 105,2±3,4; polywave= 119,2±5,5) seguido da XT (monowave= 77,1±3,2, polywave= 91,7±12,8), que foram maiores do que TC (monowave=47,3± 3,28; polywave=53,7± 2,2) e maiores do que ED (monowave=28,3± 1,8; polywave=37,7± 2,6) ($p<0,001$). Todas as resinas compostas fotopolimerizadas com LED polywave mostraram valores de microdureza estatisticamente maiores do que quando ativadas por LED monowave ($P<0.001$), exceto para a XT ($p=0.114$). Conclui-se que as diferentes unidades fotoativadoras não influenciaram no grau de conversão independente do tipo de fotoiniciador e do espectro da unidade fotopolimerizadora, mas um espectro de luz mais amplo determina maior microdureza das resinas compostas, independente do tipo de fotoiniciador.

Atividade antiaderente de adesivos a base de cianocrilatos sobre biofilmes de *Cândida albicans*

Santos, R. Z.¹; Venante, H. S.²; Marcillo, O. O.²; Costa, R. M. B.²; Chappuis, A. C.²; Porto, V. C.³

¹Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Pós-graduação, Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Docente, Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de adesivos sintéticos no desenvolvimento e adesão da *Cândida albicans*. Cianoacrilatos [Etil-cianocrilato (gel e convencional), Butil-cianocrilato e Octil-cianocrilato] com diferentes cadeias foram aplicados sobre espécimes quadrangulares (2- 3µm Ra) de resina termopolimerizável e inoculados com *Cândida albicans* SC5314 (1.10⁷cels/mL). Após 12 horas, os espécimes foram submetidos a ensaio de contagem de colônias fúngicas (CFU/mL), ensaio de colorimétrico (XTT) e avaliação de imagens pela microscopia confocal. Os testes estatísticos empregados foram Kruskal Wallis e Dunn comparações múltiplas. De acordo com os ensaios CFU e XTT, houve uma considerável redução da contagem de colônias de *C. albicans* em todos os grupos cianoacrilatos quando comparados ao controle após 12 horas, no entanto, o etilcianocrilato convencional mostrou a maior redução metabólica de todos os grupos testados. As imagens obtidas por microscopia confocal corroboraram com os respectivos resultados, mostrando os fungos em forma de hifa em todos os grupos na superfície da resina. Estes achados confirmaram a atividade antiaderente dos cianoacrilatos contra a colonização de *Cândida albicans*. A incorporação de mais períodos de avaliação assim como outros testes devem ser desenvolvidos para melhor compreensão destes achados.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Prótese/DTM

A importância do planejamento com prótese fixa metalocerâmica: acompanhamento de 10 anos

Bento, V. A. A.¹; Oliveira, C. B. F.¹; Guirado, M. A. F. ¹; Castillo, D. B.²

¹Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo deste estudo é ressaltar a importância no planejamento de um caso de reabilitação oral de prótese fixa metalocerâmica com acompanhamento de 10 anos. Paciente do sexo feminino de 41 anos de idade procurou atendimento odontológico para reabilitação protética devido à perda de vários elementos dentários, recusando implante e prótese removível. O ambiente bucal foi ajustado no tratamento ortodôntico antes da reabilitação. Posteriormente, foram propostas no arco superior 2 próteses parciais fixas (PPF) posteriores de 5 elementos cada e 4 próteses fixas unitárias anteriores; no arco inferior 2 PPF posteriores de 5 elementos cada. Por exigências estéticas e funcionais, o planejamento foi feito com enceramento em modelos montados em articulador, reestabelecendo os planos oclusais com os devidos movimentos bordejantes; tamanho e forma dos dentes, e a verticalização dos incisivos superiores. O material escolhido foi a cerâmica feldspáticasobre base de metal fundido. As próteses metalocerâmicas são conhecidas por sua resistência a longo prazo; estudos mostram fraturas em apenas de 1 a 5% das peças metalocerâmicas após 5-10 anos de acompanhamento; revelando taxas de sucesso de 93% para pontes fixas em um período de 10 anos. Além disso, as coroas metalocerâmicas continuam tendo taxas de sucesso maiores do que as ceramocerâmicas, onde a sobrevivência de 5 anos das metalocerâmicas foi de 95.7% a 97.6%, sendo significativamente mais alta. Os sistemas ceramocerâmicos surgiram para substituir as metalocerâmicas, no entanto, em peças extensas são mais propícias a fraturas e não podem ser soldadas, limitando assim suas indicações clínicas. A paciente do presente caso esteve sobre acompanhamento durante 10 anos, sem mostrar evidências clínicas nem radiográficas de fratura ou lascas das cerâmicas, sendo este um resultado melhor ao registrado na literatura.

Regeneração da papila interdental pós colocação de coroa provisória única sobre implante: uma revisão de literatura

Colombo Junior, M.¹; Hayacibara, R. M.²; Kurihara, E.²

¹Graduando do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR.

²Docente do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR.

A formação da papila interdental com reestabelecimento estético e funcional entre um implante único e um dente adjacente sempre foi um grande desafio na odontologia. Influenciada pela disposição dos dentes, pela recessão gengival e diastemas e determinada pelas relações de contato entre os dentes, pela largura da superfície proximal destes e pelo contato da junção cimento-esmalte, a papila interdental é composta por tecido conjuntivo denso revestido de epitélio bucal e possui como funções: preencher as ameias gengivais, auxiliar na sustentação dos dentes, fornecer estética, contribuir para a fonética e também atuar como barreira à compactação de restos alimentares. Sua ausência forma um “espaço negro” chamado também de “blackspace” que pode comprometer todas essas funções da papila, principalmente a estética. Para conseguir uma neoformação da papila, é necessário que o profissional, em seu planejamento, predetermine um espaço tridimensional, se atentando nos principais fatores para a formação da papila: distância entre o ponto de contato dos dentes e a crista óssea alveolar, condição do tecido periodontal e do implante e confecção e adaptação da prótese. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é apresentar, através de uma revisão de literatura, as condições necessárias e influenciadoras para um bom planejamento dos casos em que se deseja reestabelecer a formação da papila interdental quando se realiza a colocação de uma coroa única provisória sobre implante. Apesar de que, devido à condição incomum de formação de papila entre dente e implante, muitos profissionais optam por eliminar o “blackspace” com o dente provisório, pôde-se concluir que, embora seja desafiador, o presente estudo nos mostra possibilidades de se obter um resultado mais estético de maneira espontânea e mais natural.

Análise fractográfica de fraturas catastróficas precoces em restaurações cerâmicas livres de metal

Leopoldo, B. R. A.¹; Oliveira, D.²; Martini, A. P.²; Ferrairo, B. M.³; Rocha, E. P.²; Souza, F. I.^{1,2}

¹Curso de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

²Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As fraturas em materiais cerâmicos acontecem em decorrência de diversos fatores que associados ou isoladamente podem levar a falha de todo o sistema restaurador. O estudo por meio de análises fractográficas, tem favorecido a compreensão dos motivos das causas para este tipo de intercorrência. O objetivo desse trabalho foi avaliar fraturas catastróficas precoces ocorridas em restaurações cerâmicas livres de metal, por meio de fractografia. Foram estudadas fraturas ocorridas em uma coroa com infraestrutura de zircônia e cerâmica de cobertura em dissilicato de lítio (ZR), e outra em dissilicato de lítio monolítica (MN), confeccionada pela técnica injetada. Moldagens com material de impressão à base de polivinil siloxano de baixa viscosidade em modelos em resina epóxi, produziu um positivo da superfície possibilitando a análise no Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV). Em ZR, verificou-se que o defeito crítico se iniciou na região de interface entre cerâmica de cobertura e cerâmica de infraestrutura. Em MN, as imagens revelam como ponto de origem um defeito crítico na superfície oclusal. Em MN, as imagens sugerem ocorrência da falha em decorrência do defeito superficial da restauração cerâmica submetida a forças de compressão provocadas pela demanda oclusal funcional. Em ZR, as imagens sugerem que o defeito pode ter origem no processo de fabricação da restauração, especialmente por diferenças nos coeficientes de expansão térmica dos dois materiais, ocorridas no processo de resfriamento após a sinterização do material de recobrimento.

Hipertrofia do músculo masseter

Miguel, L. S.¹ Simm, W. ¹

¹Departamento de Odontologia, UniCesumar.

O objetivo deste trabalho foi relatar um acompanhamento do tratamento de Hipertrofia do Músculo Masseter no período de 13/11/2010 a 05/03/2014. A queixa principal inicial foi o aumento de volume na região do ângulo da mandíbula, provocando deformidade no seu padrão facial. O histórico para solucionar o problema começou com a remoção dos terceiros molares quando tinha 15 anos, seguida por tratamento ortodôntico durante 03 (três) anos. Após remoção do aparelho fixo o volume na região do ângulo da mandíbula voltou a situação anterior e progrediu ainda mais, o que gerou indicação cirúrgica de plastia bilateral na região do ângulo da mandíbula. O problema estético foi resolvido, porém após 02 (dois) anos da realização do procedimento cirúrgico, a paciente voltou a apresentar a mesma queixa inicial, constatado através de exame físico e radiográfico, que indicava uma alteração na região operada com formação de novo tecido ósseo. Houve a indicação de avaliação e controle de hábitos parafuncionais, logo após a realização de novo procedimento cirúrgico estético, sendo a paciente submetida a terapias cognitivo-comportamentais, uso noturno de placa acrílica, e cinesioterapia dos músculos mastigatórios. Para controle dos hábitos identificados durante consulta na área de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. O acompanhamento deste caso permite concluir que o exame clínico, anamnese, história do paciente e exames por imagem são as melhores ferramentas para o diagnóstico e tratamento da hipertrofia do músculo masseter, porém a avaliação na área de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial contribui para identificação de fatores causais ou contribuintes do problema, possibilitando um tratamento integrado para melhor preservação dos casos com indicação cirúrgica.

Uma solução para diastema inferior com prótese adesiva em zircônia: relato de caso

Pereira, A. C. V.¹; Brondino, B. M.²; Strelhow, S. F. F.²; Ferruzzi, F. L.³; Ferrairo, B. M.²; Rubo, J. H.²

¹Aluna de Graduação na Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Faculdade Ingá.

A prótese fixa adesiva é capaz de suprir falhas ou perdas dentárias, com a vantagem de oferecer desgaste dentário conservador, impossibilitar a exposição pulpar, reduzir tempo clínico e custos. O presente trabalho clínico relata o fechamento de diastema entre incisivos inferiores com a confecção de prótese adesiva em zircônia. Paciente do gênero feminino, 56 anos, apresentou-se à clínica de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru, queixando-se do espaço entre seus dentes anteriores inferiores. Após o exame clínico, notou-se a presença de um extenso diastema entre os dentes 31 e 41 e recessão gengival. Como a paciente desejava uma rápida solução de seu problema, excluiu-se o tratamento ortodôntico e com implantes, elegendo-se a prótese adesiva. A maior desvantagem da prótese adesiva é o fator estético, uma vez que existe a possibilidade de aparecimento da liga metálica. Para solucionar esse fator, optou-se por uma prótese adesiva livre de metal, utilizando-se a zircônia. Como o diastema estava localizado no arco inferior, a presença de cinco incisivos não afetou a estética do sorriso e a função foi mantida, garantindo o sucesso do tratamento restaurador. O tratamento ortodôntico é uma alternativa eficaz para fechamento de diastemas. Contudo, as áreas reabilitadoras contemplam a maioria dos casos clínicos, uma vez que são responsáveis por tratamentos mais rápidos e, também, funcionais. O resultado do procedimento clínico deve corresponder à expectativa do paciente, entretanto, a prática de uma Odontologia conservadora pode e deve ser adotada, levando-se em consideração o conhecimento profissional sobre princípios biológicos que preservam a estrutura dentária e o periodonto, bem como as opções de tratamento para cada caso.

Tratamento restaurador direto x tratamento restaurador indireto: caso clínico

Castro, B. S.¹; Butarelo, A. V.¹; Silva, A. O.²; Mazaro, J. V. Q.; Zavanelli, A. C.

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual “Julio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O desenvolvimento e a popularização de técnicas operatórias associadas a materiais odontológicos valorizou os padrões estéticos, transformando as condições de saúde bucal. Assim procedimentos estéticos na Odontologia, acrescem a finalidade de devolver forma e função às estruturas bucais, harmonizando o sorriso e reforçando o conforto emocional do indivíduo. Embora a tecnologia dos materiais restaurados odontológicos tenha evoluído com o passar dos anos até o desenvolvimento da odontologia adesiva atual, a resina composta, que é o material restaurador direto de eleição, ainda possui defeitos que resultam na pigmentação da restauração por corantes. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de tratamento restaurador indireto e suas vantagens estéticas quando comparada as restaurações diretas. A paciente buscou atendimento queixando-se da alteração de coloração das restaurações em resina composta e optou por realizar laminados cerâmicos, tendo em vista que já havia trocado as restaurações três vezes. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, 26 anos, com agenesia bilateral de incisivo lateral superior. O planejamento do caso foi realizado e por conta da alteração congênita era necessário transformar os primeiros prés-molares superiores em caninos e os caninos em incisivos lateral, totalizando 6 elementos a serem restaurados em cerâmica. As técnicas restauradoras indiretas, apesar do seu alto custo e da sua relação laboratório dependente, possuem diversas vantagens em longo prazo quando comparadas as restaurações diretas em resina composta. Dentre elas, estética superior, maior resistência ao desgaste, alta resistência a abrasão, menor acúmulo de placa e estabilidade cromática. O sucesso das reabilitações orais com restaurações indiretas garante um trabalho harmonioso, devolvendo conforto e alcançando as expectativas do paciente.

Sistema *endocrown* - uma alternativa para restauração dentes posteriores

Nakaie, D. H.¹; Hayashi, N.¹; Poluha, R. L.¹; Melo Neto, C. L. M.²; Sábio, S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Prótese e Materiais Dentários, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

As *endocrowns* são uma alternativa eficaz e de validação científica. Esse método restaurador exclui a necessidade do preparo dos condutos radiculares e o uso de pinos intraradiculares. Dessa forma, ocorre uma redução do tempo clínico, além de haver uma preservação do remanescente dentário. O presente trabalho tem por objetivo mostrar um caso clínico no qual um dente posterior foi reabilitado com uma coroa *endocrown*. Paciente SMC, 32 anos, necessitou de uma reabilitação para o dente 26. Após análise radiográfica foi observado um adequado tratamento endodôntico nesse dente. Posteriormente a restauração provisória foi removida e o remanescente dentário foi preparado. Para isso, foram utilizadas pontas diamantadas, com expulsividade de 6° a 12° em cada parede com margens nítidas e em angulação de aproximadamente 90°, ângulos internos arredondados, tendo no mínimo 1,2 mm de profundidade no término e um estojamento em todo o preparo. Na etapa de moldagem, foram inseridos fios de afastamento gengival e a moldagem foi realizada com silicona de adição pela técnica de dois tempos. Posteriormente, foi confeccionado um provisório de resina acrílica, e o mesmo foi cimentado com um cimento a base de hidróxido de cálcio. Na consulta seguinte, foi realizada a prova da coroa, análise da adaptação e cor, verificação dos pontos de contato interproximais e oclusais. No processo de cimentação, foi utilizado o cimento resinoso dual. Os processos de cimentação seguiram as recomendações do fabricante. Então os excessos foram removidos e o tratamento foi concluído com sucesso. As *endocrowns* constituindo-se de restaurações monobloco que não necessitam de pinos de retenção, diminuem o desgaste do remanescente e por conseguinte a carga máxima e fragilização do conduto radicular. Portanto, a coroa *endocrown* foi uma alternativa eficaz e segura para a reabilitação estética, além disso o tratamento foi mais rápido, economizando tempo clínico para o cirurgião-dentista.

Reprodução da individualidade estética em prótese total imediata maxilar – relato de caso clínico

Campoy, G. K.¹; Eleutério, R. G.¹; Buchaim, D. V.¹; Buchaim, R. L.^{1,2}; Clemente-Napimoga, J. T.³; Pereira, E. S. B. M.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

²Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

³Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

A prótese total imediata é definida como uma prótese total removível, confeccionada para ser instalada imediatamente após a exodontia dos dentes naturais, e deve ser usada por um curto período de tempo, por razões estéticas, mastigatórias, suporte oclusal, conveniência ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja instalada. Na confecção de uma prótese total imediata, o problema estético assume uma importância fundamental. Em consequência disso e baseado no exame e diagnóstico de cada caso, o planejamento deve ser feito com muito cuidado e poderemos nos deparar com uma destas três situações clínicas: 1) os dentes remanescentes apresentam posição, alinhamento e disposição dando um aspecto bastante natural e estético (tudo isso pode ser reproduzido na confecção da prótese); 2) há a necessidade de cirurgia corretiva e o estabelecimento de uma nova posição, alinhamento e disposição dos dentes artificiais; 3) os dentes remanescentes, quando presentes, apresentam-se com restaurações precárias, abrasões, inclinações que, no conjunto, proporciona uma estética pobre, necessitando de correções que ficam no critério estético do profissional que está executando o trabalho. O objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico de uma paciente que necessitava de reabilitação oral com prótese total imediata, visto que os dentes remanescentes anteriores no arco maxilar apresentavam-se comprometidos e, portanto, não poderiam ser mantidos no arco dental. Nesse caso, porém, a estética era favorável o que permitiu a conservação do alinhamento, da posição e disposição dos dentes naturais durante a montagem dos dentes artificiais, mantendo e preservando a individualidade estética, conforme o anseio e o desejo da paciente.

Interdisciplinaridade na reabilitação estética de dentes anteriores através de lentes cerâmicas e prótese sobre implante

Marques, I. F.¹; Modena, K. C. C.¹; Alves, P. H. M.²; Kano, S. C.³; Strelhow, S. S. F.²; Zabeu, G. S.^{1,4}

¹Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Diferentes protocolos clínicos podem ser empregados para a obtenção de um sorriso belo e harmônico. Este estudo descreve um caso de reabilitação oral em dentes anteriores de uma mulher jovem, visando promover melhora estética e funcional mediante técnicas minimamente invasivas com laminados cerâmicos e prótese sobre implante (PSI). A paciente chegou à clínica odontológica pela indicação do ortodontista que havia finalizado o tratamento que lhe cabia, buscando melhorar a estética e substituir o dente anterior ausente. Durante a anamnese foi observado elemento 12 com formato conóide, o 23 posicionado no local do 22 e espaço na região do canino (23). O tratamento iniciou-se seguindo um protocolo clínico envolvendo o planejamento digital do sorriso (DSD), o qual permitiu a confecção do *mock-up* e aprovação pela paciente. Após estudo do caso, o tratamento proposto foi a instalação de implante na região edêntula e confecção de laminados cerâmicos nos elementos 11, 12, 21 e 23. Além da instalação do implante, foi realizada gengivoplastia para criar proporção adequada aos dentes. Após o tempo de cicatrização, foram realizados os preparos com desgastes seletivos e conservadores. Realizou-se a moldagem dos elementos concomitantemente a transferência do implante. Em seguida realizou-se a prova da infra-estrutura em zircônia e registro interoclusal. Na sessão seguinte, as peças laminadas e PSI em dissilicato de lítio foram testadas e cimentadas. A escolha de um cimento com estabilização de cor, que permitisse além do uso em cerâmicas vítreas com pouca espessura a possibilidade de utilização em cerâmicas ácido resistente como a zircônia foi crucial. Conclui-se que o sucesso dos tratamentos odontológicos depende do planejamento prévio e da integração de uma equipe interdisciplinar.

Protocolo de cimentação do pino de quartzo: caso clínico

Burlim, J. M.¹; Silva, M. A. A.¹; Silva, A. O.²; Mazaro, J. V. Q.¹; Zavanelli, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Retentores intrarradiculares promovem reforço biomecânico em elementos dentários que sofreram perda de estrutura. Com a evolução da odontologia restauradora, surgiram os pinos de quartzo, uma relevante opção que apresenta inúmeras vantagens, com propriedades semelhantes à dentina, estética favorável, radiopacidade, remoção atraumática, interessante resistência flexural e à fadiga e macrorretenção adequada, não sofrendo corrosão. Sua longevidade está estreitamente relacionada à cimentação adesiva. O objetivo deste trabalho é ilustrar por meio de um caso clínico, o protocolo de cimentação do pino de quartzo. Paciente L.S., sexo feminino, 31 anos, buscou atendimento na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, para a restauração do elemento 11 que estava fraturado à nível cervical. O exame clínico, radiográfico e anamnese revelaram a necessidade da utilização de retentor intrarradicular para obtenção da retenção adequada. A espessura da linha de cimentação em torno dos pinos é considerada o elo frágil, podendo comprometer todo o sistema restaurador. O caso clínico descrito aponta os cuidados na escolha do pino e de sua justeza no conduto preparado, seleção do tipo de polimerização do cimento resinoso utilizado e técnica de cimentação criteriosa. Conclui-se que como enfatizado na literatura, a longevidade e sucesso clínico das restaurações de dentes tratados endodonticamente deve-se à um protocolo ordenado e metódico da técnica de aplicação, atendendo as expectativas do paciente.

Revisão de literatura sobre a prevalência da hiperplasia fibrosa inflamatória em pacientes usuários de prótese removível

Padovani, L.¹; Assmann, M. P. B ¹; Ferreira, J. M. T ¹; Moralez, P. F¹.

¹ Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é um crescimento tecidual benigno, não neoplásica, decorrentes de traumas mecânicos constantes provocados por próteses mal ajustadas, encontrada na cavidade oral. De acordo com vários autores, o gênero mais acometido é o feminino, na faixa etária de mais ou menos 50 anos, que fazem uso de próteses removíveis. A falta de acompanhamento periódico ao Cirurgião Dentista e a troca da prótese após alguns anos de uso é um dos principais agravos da lesão. Em fase inicial, apresenta-se indolor e de evolução lenta, dessa forma a busca de tratamento pelo paciente é tardia. Essa lesão acomete predominante a região do sulco vestibular e principalmente a região anterior da maxila e mandíbula em relação à região posterior. Esse trabalho tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico das principais bases de dados, do período de 2009 a 2019, sobre a prevalência da hiperplasia inflamatória em pacientes portadores de prótese removível em relação à idade, gênero e etnia. O processo terapêutico indicado para a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é a remoção cirúrgica da lesão e existem outros procedimentos que podem ser adotados em determinados casos, como retirada dos traumas mecânicos constantes provocados por próteses mal ajustadas. Realizar a biópsia é de grande importância para confirmar o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. É possível haver a diminuição e desaparecimento de lesões iniciais pouco elevadas com a remoção da prótese. Concluímos, que a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) apresenta como etiologia uma irritação crônica de baixa intensidade por próteses mal adaptadas.

Prótese total imediata: um recurso estético e funcional – relato de caso

¹Freitas, L. S; ¹Puça, D. L. T; ¹Fernandes, W. C. C; ¹Rodriguez, L. S.

¹Departamento de Clínica e Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O objetivo desse trabalho é relatar a reabilitação oral de um paciente desdentado parcial, por meio de uma abordagem multidisciplinar. A modalidade de tratamento deste caso clínico foi a indicação de prótese total imediata (PTI) bimaxilar, pois constatou-se a presença de periodontite crônica, dentes com extensa destruição coronária por cárie e presença de raízes residuais. Foi realizada moldagem dos arcos, confecção da base de prova, estabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), montagem dos dentes e concomitante o ato cirúrgico de exodontia dos dentes e raízes residuais, a instalação das PTIs. Esse procedimento auxiliou na amenização da abrupta transição do estado de dentado para o estado de desdentado, na cicatrização do tecido ósseo devido à proteção da ferida cirúrgica, impediu a perda imediata da DVO, minimizou as alterações na articulação temporomandibular, impediu o colapso labial, facial e o afundamento das bochechas, favoreceu a fonética e função dos músculos da mastigação, permitiu a continuidade e manteve o equilíbrio emocional do paciente durante as suas atividades diárias. Portanto, a instalação da PTI trata-se de uma modalidade de tratamento temporária, uma vez que é utilizada pelo paciente até o momento oportuno a se confeccionar outro tipo de prótese apropriada ao planejamento cirúrgico-protético, aos anseios e a capacidade econômica de cada paciente, associada à habilidade e sensibilidade técnica do profissional. Esta prótese auxilia também na visualização do resultado final estético e funcional e, dessa forma, possibilita alcançar um aspecto mais satisfatório da reabilitação oral, quando o paciente e as condições necessárias se mostrarem favoráveis.

Reabilitação estética de paciente com má oclusão esquelética de Classe III: uma abordagem interdisciplinar

Guimarães, L. N.¹; Maciel, J. G.²; Gurgel, A. C. G.²; Poletto, R. S.³; Garib, D.⁴; Neppelenbroek K. H.⁵.

¹Aluno de Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluna de Pós-Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Aluna de Pós-Graduação, Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Professora Associada, Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Professora Associada, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As maloclusões são compreendidas como desvios de normalidade das arcadas dentárias, do esqueleto facial ou de ambos, com reflexos variados nas funções do sistema estomatognático, aparência e autoestima dos indivíduos afetados. Tais anormalidades ocupam a terceira posição em prioridades de problemas bucais no Brasil, sendo uma questão de saúde pública. Este trabalho objetivou relatar a correção de uma maloclusão por meio de reabilitação estética. Paciente R.M, sexo feminino, 25 anos, com maloclusão esquelética de Classe III, procurou a clínica de Pós-Graduação em Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa de insatisfação com seu sorriso decorrente de trauma facial, que resultou na avulsão dos dentes 11 e 12. Para o diagnóstico, foram realizados exames intra e extra orais, exames radiográficos, e protocolo fotográfico extra e intra oral. O planejamento do tratamento reabilitador envolveu equipe interdisciplinar, com abordagem terapêutica ortodôntica e protética. Inicialmente, a paciente foi submetida à correção ortodôntica da maloclusão esquelética de Classe III, embora apresentasse chave de molar em Classe II por ter sido previamente tratada ortodonticamente após o trauma para fechamento dos diastemas no espaço referente aos elementos perdidos e mesialização dos dentes adjacentes. Após conclusão dessa fase, iniciou-se planejamento protético com *mock up* e, então, procedeu-se às fases clínicas e laboratoriais para a confecção de prótese parcial fixa *metal-free* nos elementos 12 ao 23 e facetas lentes de contato nos elementos 13, 14 e 24 (IPS e.max Ceram). A abordagem multidisciplinar para o paciente com maloclusão é de fundamental importância, pois influencia em sua qualidade de vida pelos benefícios estéticos e funcionais alcançados. No caso relatado, conclui-se que o planejamento interdisciplinar proporcionou resultados estéticos e funcionais satisfatórios, corrigindo a maloclusão da paciente e atendendo às suas expectativas quanto ao sorriso.

Hiperplasia nos casos de incorreta utilização de prótese parcial removível

Silva, V. G. M. C.¹; Giolo, G. R.²; Zaia, W. L. S.², Gonçalves, H. H. S. B.¹

¹Departamento de Prótese/DTM, Centro Universitário de Rio Preto.

²Departamento de Dentística/Materiais Odontológicos, Centro Universitário de Rio Preto.

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão benigna do tecido mole decorrentes de traumas crônicos, geralmente de uma prótese mal adaptada, onde ocorre uma resposta inflamatória do tecido diante de um trauma com a peça protética, sendo prevalente no sexo feminino. A Prótese Parcial Removível (PPR) é uma das opções de reabilitação oral, e requer cuidados do paciente na manutenção e utilização da mesma. O trabalho objetivou através de um caso clínico, relatar a importância da necessidade de orientações para o uso das PPRs, a fim de evitar hiperplasias relacionadas a traumas. Paciente do sexo feminino de 53 anos, compareceu à Clínica de Odontologia da UNIRP, apresentando incômodo ao uso da PPR inferior, e com impossibilidade de retirada da mesma. Ao exame físico observou-se um aumento considerado do tecido gengival sobre o conector maior da prótese, que segundo relato da paciente, nunca foi orientada a retirar a prótese para higiene. Através de exame radiográfico pôde ser observado todo o conector maior da prótese “imerso” na hiperplasia gerada atingindo a região lingual dos dentes 43, 44 e 45. Foi realizada incisão cirúrgica com bisturi para retirada da prótese em meio à hiperplasia, que também se encontrava totalmente desadaptada e função comprometida. O tratamento foi efetivo e a paciente deu seguimento a outros procedimentos para uma reabilitação oral completa. O trauma hiperplásico pode estar associado com a composição da liga metálica níquel-cobalto-cromo (Ni-Co-Cr) constituinte da PPR, devido os potenciais riscos alergênicos da exposição da mucosa ao níquel. Pode-se concluir que realmente é importante fazer as orientações quanto ao uso das PPRs para que não se desenvolva uma hiperplasia traumática, bem como se faz necessário que o cirurgião-dentista esteja apto a fazer um correto diagnóstico e instituir um tratamento eficiente.

Tratamento multidisciplinar para reabilitação estética anterior

Piassi. J. E. V.¹; Silveira. L. M.¹; Cruz. J.C.¹; Pigossi.S.C.¹; Rodriguez. L.S¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O tratamento reabilitador tem a finalidade de restaurar a harmonia facial e com isso devolver a autoestima perdida do indivíduo, reinserindo-o à sociedade. Este trabalho tem como objetivo descrever uma abordagem multidisciplinar envolvendo reabilitação estética anterior com prótese fixa adesiva associada a cirurgia periodontal estética. O presente relato de caso foi conduzido na Clínica Integrada II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas ao qual a paciente procurou atendimento queixando-se da aparência do sorriso. No exame clínico foi observado que a paciente apresentava restaurações classe IV em resina composta com aspecto clínico insatisfatório, desarmonia dos zênites gengivais, encurtamento das coroas clínicas além da ausência do dente 22, substituído por prótese provisória splintada nos dentes adjacentes. Dessa forma, foi realizada a seguinte sequência clínica: clareamento dental superior e inferior, gengivoplastia na região superior anterior, preparos de prótese fixa nos dentes superiores, moldagem para confecção das 5 próteses dentárias em cerômero reforçado com fibra de vidro e cimentação dos elementos protéticos. Ao final do tratamento, foi possível restabelecer a função e estética em uma abordagem de baixo custo que garantiu a satisfação da paciente. Sendo assim, a associação das diversas modalidades reabilitadoras da odontologia, como a periodontia, prótese e dentística proporcionou à paciente o restabelecimento dos padrões oclusais normais, recuperação da saúde periodontal, além de garantir um sorriso harmônico. Deste modo, a utilização de materiais que apresentavam propriedades de reforço, baixo custo e qualidade estética associados a técnicas cirúrgicas proporcionaram resultados eficientes e imediatos.

Pino de quartzo personalizado: descrição da técnica e protocolo de cimentação

Silva, M. A. A.¹; Burlim, J. M.¹; Silva, A. O.¹; Mazaro, J. V. Q.¹; Zavanelli, A. C.¹

¹ Departamento de Materiais Dentários Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O tratamento endodôntico frequentemente leva à perda de parte coronária de um elemento dentário, seja pelo enfraquecimento de sua estrutura, por lesões traumáticas ou por cárie dentária. Esses dentes, desde que possuam condições favoráveis, podem ser restaurados por meio de reforço biomecânico promovidos pelos retentores intrarradiculares. Os pinos de quartzo possuem vantagens, como: propriedades semelhantes à dentina, estética favorável, biomecânica, radiopacidade, remoção atraumática e macroretenção adequada. A literatura odontológica aponta que a adaptação do pino às paredes do conduto radicular somado a técnica de cimentação adesiva são fatores essenciais para a longevidade do tratamento restaurador com pinos, sendo necessário em alguns casos sua personalização. Este trabalho tem como objetivo apresentar a técnica de preparo, personalização e cimentação do pino de quartzo na reconstrução de dente tratado endodonticamente. Paciente do gênero feminino, 32 anos de idade, apresentou-se à clínica de Prótese Parcial Fixa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP com queixa de fratura no elemento 11. Após minuciosa anamnese, exame clínico e radiográfico pode-se observar a necessidade da confecção de retentor intrarradicular no elemento 11. Diante do planejamento estético e considerando a quantidade do remanescente coronário e largura do conduto radicular foi selecionado o pino ao conduto e sua personalização. A conclusão do caso clínico ilustra o que afirma a literatura, que a adaptação do pino ao conduto e sua personalização somados a um protocolo de preparo e cimentação adesiva rigorosos são fatores imprescindíveis para a confiabilidade e obtenção do sucesso e longevidade na reconstrução dos dentes tratados endodonticamente. Além disso, a personalização do pino garante um melhor assentamento durante a cimentação do pino, evitando a impressão de forças indesejáveis ao dente e promove um melhor prognóstico.

Núcleo metálico fundido reverso com base na coroa protética original

Pinotti, M. Z.¹; Eleutério, R. G.¹; Buchaim, D. V.¹; Buchaim, R. L.^{1,2}; Clemente-Napimoga, J. T.³; Pereira, E. S. B. M.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

² Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP).

³Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

A coroa dental pode ser restaurada com o aproveitamento da raiz dental, quando permite o tratamento do canal radicular e um preparo intrarradicular, em que o remanescente dental proporcione uma ancoragem adequada para a utilização de um retentor intrarradicular. Várias modificações ocorrem nos dentes tratados endodonticamente, dificultando a forma de restaurá-los; portanto o correto planejamento e o tipo de restauração a ser empregada tornam-se imprescindíveis para o sucesso da reconstrução dentária. Para restaurar um dente com tratamento endodôntico devemos devolver a forma e função criando recursos para ancorar a restauração, evitando o seu descolamento e otimizando a distribuição das forças recebidas, prevenindo assim, a fratura do remanescente dental que estará sob o efeito de forças funcionais e parafuncionais exercidas sobre o dente. Este trabalho relata o caso clínico de um paciente que procurou atendimento odontológico por possuir uma coroa total metalocerâmica com pino metálico fundido de comprimento reduzido que havia se soltado no dente 14. Após exames clínico e radiográfico, constatou-se a integridade da raiz desse elemento dental. Foi proposto ao paciente uma reconstrução desse remanescente dentário com núcleo metálico fundido com comprimento satisfatório, gerando retenção e suporte adequados e com reaproveitamento da coroa protética total metalocerâmica inicial do próprio paciente, servindo como molde reverso da porção coronária desse novo núcleo, ocorrendo uma diminuição de custos a esse paciente.

Infraestrutura em zircônia translúcida para prótese parcial fixa em área estética

Mariana, C.¹; Suedam, V.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

As próteses metalocerâmicas foram e ainda são muito utilizadas na odontologia com grande relato de sucesso clínico, porém com características estéticas deficientes proporcionadas pela presença da infraestrutura metálica. Ao longo dos anos foram surgindo novos materiais com o intuito de se substituir o metal por um material que apresente a coloração semelhante ao da estrutura dentária e com características de translucidez, opacidade e resistência adequadas à situação clínica. O presente trabalho relata um caso clínico no qual a paciente apresenta-se com queixa estética de uma prótese adesiva na região do dente 11, devido à perda dentária por fratura e posterior perda de implante imediato, devido à sobrecarga mecânica. Para solução do caso foi proposto à confecção de uma prótese parcial fixa (PPF) com infraestrutura de zircônia com média translucidez e cobertura com porcelana feldspática. Para tanto os dentes 12 e 21 vitais, receberam preparo total, PPF provisória de 3 elementos e posterior PPF totalmente cerâmica. Durante a confecção da prótese parcial fixa tomou-se o cuidado de seguir os princípios da estética dentária cor, forma e textura a fim de se confeccionar uma coroa idealmente imperceptível. Ao final do caso clínico pode-se concluir que a prótese parcial fixa totalmente cerâmicas com infraestrutura de zircônia de média translucidez e com cobertura de porcelana feldspática é uma excelente opção em região anterior de dentes com vitalidade pulpar e coloração normal.

Harmonização do sorriso com a utilização de restaurações cerâmicas e preparos conservadores: relato de caso

Souza, M. M.¹; Hoshino, I. A. E.¹; Okida, R. C.¹; Rocha, E. P.²; Anchieta, N. R. G.¹; Anchieta, R. B.¹

¹Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

² Departamento de Materiais dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Os laminados cerâmicos tornaram se uma excelente alternativa na reabilitação oral, modificando os tradicionais conceitos de preparos dentários e possibilitando resultados estéticos, além de ser uma técnica conservadora. O objetivo deste trabalho foi relatar o protocolo clínico empregado para restabelecer a harmonia do sorriso utilizando laminados cerâmicos reforçados por dissilicato de lítio com preparos dentários conservadores. O tratamento foi realizado em paciente jovem do sexo masculino, que se queixava da aparência dos seus dentes anteriores. Ao exame clínico constatou a presença de diastemas e formato deficiente dos dentes anteriores superiores. Deu-se início ao tratamento pelas moldagens dos arcos dentários e obtenção de modelos de estudos, no qual foi planejado a colocação de laminados cerâmicos de canino a canino superior. Então, foi confeccionado o enceramento de diagnóstico dos dentes em questão, a partir do qual foi utilizado como base para o *mock-up* com resina bisacrílica. Em seguida, prosseguiram os preparos conservadores com auxílio das guias de desgaste, de modo a preservar o máximo de estrutura dentária e manter a adesão dos laminados cerâmicos em esmalte. Ao término, os preparos foram moldados com silicone por adição para confecção dos laminados cerâmicos reforçados por dissilicato de lítio. Após as restaurações cerâmicas finalizadas, foram realizadas a prova seca e úmida dos laminados cerâmicos, averiguando a adaptação e a interação de cor do conjunto substrato/laminado cerâmico/cimento. Na sequência, foram feitos os procedimentos adesivos nos dentes e tratamento interno das peças seguido da sua cimentação. Concluímos que a utilização de laminados cerâmicos possibilita a recuperação estética com mínimo desgaste da estrutura dental.

Próteses fixas para restabelecimento estético em arco com redução do espaço protético e apinhamento: relato de caso

Chicora, P. G. V.¹; Hoshino, E. A.¹; Miranda, H. F. F.²; Silva, A. C. R.²; Sábio, S.³

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Residente de Prótese Dentária, Universidade Estadual de Maringá.

³Departamento de Prótese, Universidade Estadual de Maringá.

A redução do espaço protético nas reabilitações orais é um fator limitante no planejamento, execução e restabelecimento da função e estética do paciente, uma vez que dificulta o posicionamento dos elementos dentais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico com tal limitação nos incisivos superiores, que necessitavam da substituição de provisórios a pino instáveis que geravam insegurança e insatisfação na paciente, comprometendo sua autoestima. M.F., de 56 anos compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com o provisório do elemento 11 solto e necessidade de substituição por uma coroa definitiva. Ao exame clínico constatou-se também instabilidade, alteração de cor e forma nos dentes 12, 21 e 22, e que apoiado ao exame radiográfico evidenciaram a mesma necessidade, além da insatisfação da paciente que se sentia constrangida em sorrir. Foi estabelecido o plano de tratamento, que iniciou com a confecção de quatro padrões de fundição, nos incisivos centrais superiores para retenção das futuras coroas com núcleos metálicos fundidos. Após a cimentação dos núcleos, novos provisórios foram feitos pela técnica da bolinha, fornecendo mais retenção e segurança para a paciente. Em virtude da redução do espaço protético, e apinhamento dental superior e inferior, o desafio estava no restabelecimento da estética e harmonia do arco, com o desarranjo das raízes. Após todos os provisórios serem instalados promovendo condicionamento gengival e perfil de emergência adequado dos preparos, foi realizada a moldagem para confecção de copings em dissilicato de lítio. Posteriormente com a chegada dos copings, realizou-se uma moldagem de transferência comprovando a adaptação marginal nos elementos dentais. As coroas foram cimentadas em sessão única. A redução do espaço protético era um limitante, mas com o correto planejamento e posicionamento dos núcleos e do preparo, foi obtido espaço suficiente para suprir a demanda estética e funcional.

Reabilitação de comunicação buco-nasal por prótese obturadora

Rego, R. T. B¹; Sábio, S.²

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Prótese, Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente submetida a reabilitação protética após cirurgia de maxilectomia na região do palato. Paciente gênero feminino procurou ajuda na clínica odontológica após tratamento de adenocarcinoma na região de palato há 7 anos. Em razão da paciente ser edentula optou-se por alojar dois implantes para que uma overdenture com sistema de encaixe o'ring fosse confeccionada. Levando em consideração que a paciente apresentava apenas hemiarcada superior um dos implantes foi alojado no arco do zigomático e o outro no rebordo alveolar remanescente. Após a colocação dos implantes a paciente foi, então, encaminhada para dar início à confecção da prótese obturadora palatina. Os passos para a confecção de uma prótese obturadora não são diferentes das realizadas para uma prótese convencional, portanto foi realizada uma moldagem preliminar cuidadosa com alginato para a obtenção do modelo de estudo. Em seguida uma nova moldagem com silicona de adição foi confeccionada para alcançar mais detalhes da região para que assim a overdenture fosse desenhada e confeccionada em resina acrílica. Após a instalação da prótese, pôde-se observar uma imediata melhora na fonação, na deglutição e, logo, no bem-estar da paciente. Pacientes com incapacidade intra-oral decorrente de maxilectomia queixam-se de dificuldades de deglutição e refluxo de fluidos pela cavidade nasal acompanhados por dificuldades de fala afetando diretamente em sua qualidade de vida. Assim o cirurgião-dentista tem um papel fundamental na reabilitação de pacientes maxilectomizados, pois, ao tratá-los com a utilização das próteses bucomaxilofaciais, pode-lhes devolver uma feição saudável, diminuindo as sequelas deixadas pelo tratamento curativo e permitindo que a imagem social seja preservada. Pacientes maxilectomizados não precisam apenas de tratamentos curativos, mas também de soluções que permitam sua reintegração social e a retomada da sua vida cotidiana.

Reabilitação estética com cerâmica E-Max – Relato de caso clínico

Petyk, W. S.¹; Fialho, L. M.²; Neto, C. L. M. M.³; Sousa, B. M.¹; Poluha, R. L.⁴; Sabio, S. S.¹

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

² Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão.

³ Departamento de Prótese e Materiais dentários, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho.

⁴ Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru.

A odontologia restauradora está em constante aperfeiçoamento em relação a técnicas e materiais dentários. O objetivo deste estudo é relatar uma reabilitação estética anterior. Paciente E.F., sexo masculino, 24 anos, procurou a clínica de especialização em Dentística para restaurar o dente 21 e, substituir suas restaurações insatisfatórias nos dentes 12, 11 e 22. Devido à extensa quantidade de restaurações de resina composta nos dentes 12, 11 e 22, foi recomendada a substituição dessas restaurações por laminados cerâmicos. Os preparos seguiram a técnica da silhueta e a quantidade de desgaste nos dentes foi cerca de 1 mm. Posteriormente o fio retrator #0000 (FGM) foi introduzido nos sulcos dos dentes e a moldagem pela técnica de dupla mistura foi realizada. Com enceramento em mãos, foi feito a confecção do *mock-up* em resina bisacrílica (3M ESP) cor A2. Quinze dias após a cimentação houve fratura da restauração na região do dente 11. A restauração foi reposicionada e restaurada com resina composta e novamente cimentada. Os laminados foram confeccionados em dissilicato de lítio, entretanto antes de cimentar, foi observado escurecimento do dente 11 e constatação de necrose pulpar após testes de sensibilidade. Então as estruturas cerâmicas dos dentes 12, 21 e 22 foram cimentadas com cimento fotopolimerizável (Allcem Veneer-FGM) seguindo as recomendações do fabricante. Uma nova coroa provisória foi confeccionada para o dente 11 e o paciente foi encaminhado para o tratamento endodôntico. Posteriormente houve a cimentação da coroa no elemento 11. Baseado no estado inicial estético dos dentes do paciente, as restaurações cerâmicas recuperaram a estética e melhoraram a funcionalidade. Sendo assim, os laminados cerâmicos proporcionam excelente estética, durabilidade, e mimetização de características dentais, tornando-se uma das melhores opções para restaurações anteriores.

Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Painel

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Prótese/DTM

Análise da reprodutibilidade da cor de coroas metalocerâmicas por meio de espectrofotometria

Serrano, A.L.¹; Sousa, J. E.²; Zanetti, R. V. ¹; Zanetti, A. L.¹

¹Departamento de Prótese, Centro de Pós Graduação/CPO, São Leopoldo Mandic.

²Pós Graduação em Implantodontia, Universidade de Franca.

Na prática clínica, ainda hoje, muitos cirurgiões-dentistas utilizam coroas metalocerâmicas para solucionar problemas estéticos, mesmo com o crescente uso de coroas *metal-free*. Este estudo teve o intuito de analisar se o Técnico está apto a aferir a cor, de acordo com os protocolos atuais, e reproduzi-la em três tempos diferentes. A conferência foi realizada por um espectrofotômetro. Foi preparado o dente 11 de um manequim de dentes artificiais e foram confeccionados 9 copings de metal cobalto-cromo. Selecionaram-se três Técnicos de Laboratório Dental, que atendiam às características exigidas para o trabalho. Cada Técnico foi informado que deveria aferir a cor do dente 11 do pesquisador, classificada como cor-base (CB), e reproduzi-la. Após a aplicação da cerâmica sobre o coping e a finalização da coroa, ela foi entregue ao pesquisador, juntamente com os esquemas gráficos, desenhos e fotos realizadas pelo Técnico. Essa sequência foi repetida após 15 e 30 dias. Os três técnicos seguiram as recomendações dadas pelo pesquisador, para que não houvesse influência entre as aplicações. Quando todas as coroas foram finalizadas, realizaram-se as aferições, com o auxílio do espectrofotômetro VITA EASYSHADE[®], comparando-se as cores das coroas confeccionadas à cor-base. Os resultados mostraram discordância entre a cor-base e as cores das aplicações e, considerando-se o ΔE , apenas uma aplicação, com resultado 2,4, foi considerada clinicamente aceitável, ou seja, com $\Delta E < 3,7$. Estatisticamente, dois Técnicos tiveram resultados significantes. Diante de todas as avaliações e da limitação deste trabalho, pode-se observar a necessidade de mais pesquisas nesta área, a fim de propiciar ao técnico dentário a possibilidade de confeccionar coroas estéticas com a cor correta, com precisão, previsibilidade e repetibilidade.

Eficácia de métodos de higienização para limpeza de próteses totais em pacientes internados em ambiente hospitalar

Gomes, A. C. G.¹; Maciel, J. G.¹; Coelho, L. A. S.¹; Almeida, A. L. P. F.¹; Urban, V. M.²; Neppelenbroek, K. H.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

O biofilme protético é um potencial reservatório de patógenos respiratórios, aumentando o risco ao desenvolvimento da pneumonia aspirativa, sobretudo em situações de debilidade dos pacientes, como durante a hospitalização. Objetivou-se avaliar dois métodos de higienização para próteses dentárias removíveis totais superiores (PTS) de pacientes hospitalizados. Para isso, 20 PTS de indivíduos internados no Hospital da Beneficência Portuguesa de Bauru foram aleatoriamente submetidas a um dos seguintes protocolos (n=10 cada): escovação da PTS por 2 min com dentifrício (Colgate Total 12) ou imersão em solução a base de perborato de sódio (CoregaTabs) por 5 min. Em seguida, as PTS foram imersas em água por 3 min para enxague dos produtos. Culturas micológicas quantitativas foram obtidas com *swab* oral friccionado por 1min na superfície interna das PTS antes e após a aplicação dos métodos propostos para avaliação de sua eficácia. Então, alíquotas de 25 µL das diluições seriadas obtidas (10^{-1} a 10^{-9}) foram plaqueadas em ágar sangue e, após 48 h a 37°C (5% CO₂), as colônias viáveis foram contadas. Os dados (UFC/mL) foram analisados por teste de Wilcoxon Mann-Whitney ($\alpha=5\%$). Houve redução significativa do número de microrganismos viáveis em 8 das 10 PTS submetidas à escovação com creme dental ($P=0,021$) e em todas aquelas imersas no agente de limpeza ($P=0,005$). Quando os métodos foram comparados, o perborato de sódio mostrou-se mais efetivo na redução do número de UFC/mL das PTS que a escovação com dentifrício ($P=0,035$), resultando na eliminação de microrganismos viáveis em 7 das 10 PTS avaliadas. Conclui-se que higienização das próteses totais por meio da imersão em solução de perborato de sódio é uma possibilidade eficiente para reduzir o biofilme protético quando da internação do paciente, visando minimizar os riscos de infecções respiratórias via prótese, reduzindo o tempo e os custos de hospitalização (FAPESP -2017/07314-1; CAPES- Código de Financiamento 001).

Tratamento da estomatite protética com nistatina: suspensão convencional ou sistema de liberação sustentada do fármaco?

Procópio, A. L. F.¹; Sugio C. Y. C.¹; Gomes A. C. G.¹; Lara, V. S.²; Urban V. M.³; Neppelenbroek, K. H.⁴

¹Aluna de Pós-Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Professora Associada, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professora Adjunta, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

⁴Professora Associada, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Avaliou-se a efetividade clínica a longo prazo de um reembasador resiliente temporário (Trusoft) modificado pela concentração inibitória mínima (CIM) de nistatina para biofilme de *C. albicans* no tratamento da estomatite protética (EP). Pacientes portadores de EP e usuários de prótese total superior (PTS) foram aleatoriamente distribuídos em um dos tratamentos instituídos por 14 dias (n=10 cada): Controle: nistatina suspensão oral (100.000 IU/mL; 4x/dia) e Grupo NIS: reembasamento da PTS com Trusoft contendo a CIM de nistatina. Exames citológicos por esfregaço e culturas micológicas quantitativas das PTS e palatos dos pacientes foram obtidos antes (T0) e ao final do tratamento (T14) e 15 (R15), 30 (R30) e 60 (R60) dias após sua suspensão. Fotografias dos palatos foram obtidas em cada consulta. Os dados foram analisados por ANOVA e testes qui-quadrado, exato de Fisher e Tukey ($\alpha=5\%$). Para os pacientes do Controle, não foram observadas alterações significativas para a contagem de células viáveis de *Candida* (valores de UFC/mL), escores de formas miceliais no palato e PTS e escores clínicos da severidade de EP ao final do tratamento (T14) em relação ao período inicial (T0) ($P>0,05$). As culturas micológicas do Grupo NIS evidenciaram redução significativa dos valores de UFC/mL após 14 dias de tratamento ($P<0,05$). Os esfregaços dos palatos dos pacientes do Grupo NIS não apresentaram *Candida* micelial e os da PTS evidenciaram uma redução significativa para os escores dessas formas em T14 ($P<0,05$). A melhora clínica foi observada apenas para o Grupo NIS ($P<0,05$) e mantida estatisticamente em todos os períodos de acompanhamento ($P>0,05$). A proporção de recorrência de formas miceliais ao final do período experimental (R60) foi reduzida efetivamente somente no Grupo NIS ($P<0,05$). O sistema de liberação sustentada por meio da modificação do reembasador resiliente temporário pela CIM de nistatina se mostrou um método efetivo a longo prazo para o tratamento da EP.

Efeito do comprimento do implante na tensão induzida por overdentures com um implante em modelos fotoelásticos

Ramos, R. A. P¹; Oliveira, G. M. C.; Barão, V. A. R.; Mesquita, M. F.; Consani, R. L. X.²

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

²Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O objetivo neste estudo foi verificar as tensões induzidas por overdentures com um implante com diferentes comprimentos (7, 9 e 11 mm) em modelos fotoelásticos mandibulares de Classe II, submetidas ao carregamento axial. Inicialmente foi obtida uma matriz em gesso com formato mandibular com altura de 13 mm, com um orifício na linha mediana para colocação do análogo do implante. Por meio de uma moldagem de transferência da matriz, foram obtidos moldes em silicone, onde foram parafusados os implantes e vertida a resina fotoelástica para obtenção dos modelos fotoelásticos (n=1) para os grupos A, B e C. Nos modelos da matriz de gesso foram confeccionadas próteses totais convencionais superior e inferiores pelo método tradicional e posteriormente foi realizada captura do *o'ring* mandibular pela técnica direta. Para análise fotoelástica foi utilizada a técnica de transmissão plana, com polariscópio circular (PTH-A-01/LPM-UFU-MG) acoplado a uma câmera digital, a qual gerou imagens para ser realizada a análise qualitativa. Como resultado, no grupo A e no grupo B observa-se tensões concentradas no ápice do implante e região basal do modelo, sendo que no grupo A observou-se maior concentração de tensão, já no grupo C, nota-se que o modelo apresenta tensões concentradas no ápice do implante, região basal do modelo e na região cervical do implante. Em todos os grupos houve aumento das intensidades das franjas conforme aumento da carga axial. A partir disso, conclui-se que a tensão se concentrou predominantemente ao redor do ápice dos implantes, qualquer que fosse o comprimento; quanto maior o comprimento do implante, menor a concentração da tensão; quanto maior o carregamento axial, maior a concentração de tensões.

Efeito do comprimento e diâmetro do implante nas tensões induzidas por *overdentures* retidas por implante único

Piccolli, V. M.¹; Nogueira, M. C. F.¹; Barão, V. A. R.¹; Mesquita, M. F.¹; Consani, R. L. X.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O objetivo neste estudo foi verificar as tensões induzidas por *overdentures* suportadas por implante único quando submetidas ao carregamento axial (10 e 30 kfg). Foram analisadas *overdentures* mandibulares com sistema de retenção *O'ring* tipo Equator e implantes cone Morse. Os modelos foram separados conforme as dimensões do implante cone Morse: 1) Implantes com diâmetros de 3,5 mm e comprimentos de 7, 9 e 11 mm; 2) Implantes com diâmetros de 4,0 mm e comprimentos de 7, 9 e 11 mm; e 3) Implantes de com diâmetros de 5,0 mm de diâmetro e comprimentos de 7, 9 e 11 mm. Foram confeccionados 9 modelos mandibulares de resina fotoelástica formulada à base de bisfenol-A e endurecedor em moldes de silicone. Para análise fotoelástica foi utilizada a técnica de transmissão plana, com polariscópio circular (PTH-A-01/LPM-UFU-MG) acoplado a uma câmera fotográfica digital. Nos implantes com 3,5 mm de diâmetro os resultados foram: 7 mm de comprimento com tensão no ápice, redor do implante e área de rebordo alveolar; 9 mm com tensão no terço médio para apical e lado esquerdo, aumentando a concentração com aumento da carga e; 11 mm com tensão no corpo do implante, ápice e rebordo alveolar com o aumento da carga. Nos implantes com 4 mm: 7 mm de comprimento com concentração no ápice e rebordo alveolar com maior carga e menor tensão na área do rebordo alveolar; 9 mm com tensão no corpo e ápice do implante, e rebordo alveolar com maior carga; 11 mm com tensão no ápice, corpo e redor do implante com maior valor para a menor carga e distribuição homogênea com maior tensão. Nos implantes com 5 mm: 7 mm de comprimento com concentração similar da tensão no ápice com ambas as cargas e maior valor para a maior carga; 9 mm com tensão no ápice e redor do implante com aumento da carga; 11 mm com tensão ao longo e ápice do implante em ambas as cargas. Em conclusão, maior comprimento dos implantes proporcionou melhor distribuição de tensões no ápice, corpo do implante e rebordo alveolar.

Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Painei

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Prótese/DTM

Reabilitação de maxila atrófica com implantes zigomáticos

Laurenti, J. A. S; Lopes, J. F. S; Laposta, A. F. E; Costa, B.E; Soares, S.

¹Mestrando em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Setor de Prótese Dentária, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Mestranda em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Mestrando em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁵ Prof^a. Dr^a. Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A reabilitação oral de pacientes total ou parcialmente desdentados é um grande desafio para os cirurgiões dentistas, principalmente em pacientes com atresia severa da maxila, e/ou em pacientes portadores de fissura lábiopalatinas, onde além de suas limitações anatômicas, a reabsorção óssea também pode estar presente. Demonstrar, por meio de um caso clínico, a viabilidade de reabilitação com implantes de fixação zigomática em maxila atrésica. Foram instalados 3 implantes, sendo um zigomático na maxila e dois convencionais na região anterior, após criteriosa avaliação clínica e com diagnóstico realizado previamente com prótese removível. Os implantes foram submetidos a carga imediata com a instalação da prótese fixa. A técnica de ancoragem de implantes osseointegráveis no osso zigomático foi aplicada e conseguiu-se restaurar, satisfatoriamente, a estética e a função deste caso de atresia maxilar severa sem a necessidade de procedimentos invasivos como enxertos ósseos de grande volume. O tratamento reabilitador com implante de zigomático mostra-se eficiente, pois permite a reabilitação de casos de atresia maxilar antes não possíveis de serem reabilitados por procedimentos odontológicos conservadores.

Prótese Parcial Removível com encaixe como opção de tratamento em paciente com fissura labiopalatina

Laposta, A. F. E¹; Soares, S.²; Laurenti, J. A. S.¹; Lopes, J. F. S.³

¹Mestrado em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Professora Doutora, Departamento de Prótese e Periodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo,

³ Professor Doutor, Setor de Prótese Dentária, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O tratamento reabilitador de um paciente com fissura labiopalatina envolve um longo período. Para tal, o planejamento e o conhecimento específico são de suma importância para o sucesso do tratamento. Contudo, algumas limitações como fatores econômicos, culturais, sociais, distribuição dos dentes, extensão do espaço protético e espessura do rebordo, podem limitar o emprego dessas próteses. Dessa forma, a prótese parcial removível torna-se uma alternativa segura e confiável quando a prótese fixa não pode ser indicada. Embora apresente desvantagens, a PPR convencional preenche todos os requisitos para reabilitar qualquer área edêntula, pois recupera dentes e estruturas associadas perdidas (osso e tecidos moles). Entretanto, algumas alterações como modificações do desenho da infraestrutura, mudança do eixo de inserção, tipo de dente usado na prótese (artificial ou natural), dentre outras, podem ser realizadas para melhorar o conforto, satisfação e estética do paciente. Nesses casos, há a transformação da PPR convencional em não convencionais. O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura juntamente com relato de um caso clínico, demonstrando o tratamento efetuado com a utilização de prótese parcial removível utilizando os dentes pilares tratados com coroas metalo-cerâmicas fresadas e a utilização de encaixes, com intuito de favorecer a retenção e estabilidade do aparelho protético. Com o uso de todo esse sistema objetivando a melhoria nas proporções faciais devido à devolução da dimensão vertical de oclusão e suporte labial adequado, características que muitas vezes não estão presentes nos indivíduos com fissuras labiopalatinas. Com este trabalho, conseguimos ressaltar a importância do conhecimento científico e técnico, somados a um planejamento bem realizado a fim de se conseguir o sucesso do tratamento.

Substituição de prótese do tipo protocolo para melhora de condição de higiene: relato de caso

Testi, B. B. B.¹; Degand, G. B.¹; Janson, G.¹; Santiago Junior, J. F.¹; Pegoraro, T. A.¹

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste trabalho foi demonstrar, por meio de relato de caso, a sequência clínica de substituição de uma prótese tipo protocolo (superior e inferior), para melhora de condições de higiene por parte do paciente, assim como a importância da manutenção da saúde bucal na obtenção do sucesso do tratamento. Um paciente, gênero feminino, procurou atendimento no programa de extensão em Implantodontia da Universidade do Sagrado Coração (USC), como queixa principal relatou que utilizava próteses sobre implantes do tipo protocolo, sendo que as mesmas não apresentavam espaço suficiente para uma higienização adequada por parte da paciente. Aliado a isso, relatava ardência no rebordo superior que foi comprovado clinicamente após a remoção da prótese implantossuportada. Dessa forma, foi planejado a substituição de ambas as próteses sobre implantes, a fim de melhorar as condições de saúde bucal para que a paciente pudesse aplicar os procedimentos de higiene oral de forma adequada. Após a conclusão das substituições das próteses implantossuportadas e instruções de higienização, a paciente demonstrou-se satisfeita com o tratamento. Concluiu-se que um adequado planejamento reabilitador e consequente próteses com condições ideais de higiene devem ser cuidadosamente delineadas previamente à instalação das próteses definitivas para que o paciente possa efetivamente manter a saúde periimplantar e evitar possíveis problemas biológicos que irão refletir na longevidade do tratamento.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Prótese/DTM

Síntese e caracterização das propriedades ópticas de um compósito experimental ZTA com finalidade odontológica

Santis, L. F.¹; Lopes A. C. O.¹; Benalcazar Jalkh, E. B.¹; Gênova, L. A.²; Monteiro, K. N.³; Cesar, P. F.³; Lisboa Filho, P. N.⁴; Bergamo, E. T. P.¹; Bonfante, E. A.¹.

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Centro de Ciência e Tecnologia de Materiais, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares.

³Departamento de Biomateriais e Biologia Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Física, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Este trabalho teve como objetivo sintetizar um compósito ZTA (*zircônia toughened alumina*) e caracterizar a microestrutura e propriedades ópticas antes e após envelhecimento acelerado, tendo como controle uma zircônia translúcida (Zpex). O pó cerâmico foi sintetizado mediante a inclusão de 20% de zircônia (Zpex) em uma matriz de 80% de alumina (ZTA-Zpex). Foram confeccionados 15 discos de 12 mm de diâmetro por material através de prensagem uniaxial e isostática. Os discos foram sinterizados e polidos até a espessura final de 1 mm. O conteúdo cristalino e a microestrutura foram avaliados através de difração de Raios-X (DRX) e microscopia eletrônica de varredura (MEV). As propriedades ópticas foram caracterizadas através de testes de refletância sobre fundo branco e preto para determinar a razão de contraste (RC) e o parâmetro de translucidez (PT) antes e após envelhecimento em autoclave (20 h, 134°C e 2,2 bar). Os dados foram submetidos à análise de variância de medidas repetidas seguida de comparações múltiplas pelo teste de Tukey ($p < 0,05$). O método proposto foi eficaz para síntese de um compósito ZTA com finalidade odontológica. Os padrões de DRX e as imagens de MEV demonstraram a formação de uma microestrutura densa, com distribuição homogênea de grãos de zircônia na matriz de alumina. O compósito ZTA-Zpex exibiu valores de opacidade (RC) significativamente maiores que o Zpex, para ambas as condições (imediate e envelhecido). Em contraste, o grupo Zpex apresentou maior translucidez e significativamente menor capacidade de mascaramento (PT). Enquanto os parâmetros das propriedades ópticas não foram afetados pelo envelhecimento acelerado no compósito ZTA-Zpex, Zpex apresentou uma alteração significativa após envelhecimento. Ainda, DRX demonstrou transformação da fase tetragonal para monoclinica para o Zpex após envelhecimento. O compósito ZTA apresentou maiores valores de opacidade e resistência ao envelhecimento quando comparado a zircônia translúcida (Zpex).

Efeito da radioterapia na junção dente artificial acrílico e base de resina acrílica de próteses dentárias

Andriato, J. M.¹; Sábio, S.¹; Hayashi, E. N.¹; Goiato, M. C.²; Santos, D. M.²; Melo Neto, C. L. M.²

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Prótese e Materiais Dentários, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O câncer de cabeça e pescoço está entre os 10 tipos de cânceres mais comuns no mundo, e para o tratamento dessa doença, a radioterapia pode ser indicada. Contudo, a irradiação ionizante pode causar complicações na cavidade oral, podendo também causar alterações das propriedades de matérias restauradoras e de próteses presentes na cavidade bucal desses pacientes submetidos ao tratamento radioterápico. O objetivo deste trabalho foi analisar o efeito da radioterapia na interface dente artificial acrílico com a base de resina acrílica, sendo os dois a base do polímero polimetilmetacrilato. Foram utilizados 60 blocos de cera com dimensões de 4x1,8x1 cm. Um dente acrílico posterior foi inserido na base menor de cada bloco de cera. Foram acrilizados 30 blocos pelo método convencional e 30 pelo método de micro-ondas. Seis grupos foram criados (n=10). Grupo I (controle/convencional) e Grupo II (controle/micro-ondas), não receberam radiação; Grupo III (convencional) e Grupo IV (micro-ondas) receberam uma dose total de 40 Gray (Gy) de radiação; Grupo V (convencional) e Grupo VI (micro-ondas) receberam uma dose total de 70 Gy. Os espécimes foram submersos em gel balístico verticalmente e permaneceram a uma temperatura de 37°C durante a pesquisa. Posteriormente, os espécimes foram testados na máquina universal de ensaio. Os dados foram analisados pela análise de variância ANOVA e teste Tukey com $p \leq 0,05$. Não houve diferença estatística entre os grupos I/III, II/IV e IV/VI ($p > 0,05$). Entretanto entre os grupos III/V, V/I e VI/II, houve uma diferença estatística relevante ($p < 0,05$). Portanto, apenas o tratamento radioterápico com 70 Gy gerou uma diminuição da resistência à fratura dos dentes de acrílicos com suas bases. Dessa forma, essa dose máxima parece enfraquecer a união entre o dente acrílico com sua base de resina acrílica.

Distribuição de tensões no reimplante dentário tardio, fixado com fios ortodônticos de diferentes espessuras

Corazzina, J.T.¹; Caixeta, M.T.²; Ferrairo, B.M.³; Rocha, E.P.²; de Souza, F.I.^{1,2}

¹Curso de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

²Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo foi verificar o comportamento biomecânico das estruturas ósseas e ligamento periodontal vizinhos a um dente reimplantado, variando a espessura do fio ortodôntico utilizado para a espiantagem. Foram gerados 4 modelos 3-D da maxila anterior, apresentando os dentes 13-23, sendo: um com todas as estruturas e sem fixação (MN); e 3 simulando a avulsão e o reimplante tardio do elemento 21, com contenção nos 6 dentes, variando a espessura do fio ortodôntico, sendo M02 - (0,2 mm Ø), M04 (0,4 mm Ø) e M08 (0,8 mm Ø). Os modelos foram considerados linearmente elásticos, homogêneos e isotrópicos. Um carregamento de 100N foi realizado na borda incisal do dente 21, em 45° com o longo-eixo dental, com análise no Ansys 17.0. Os valores de máxima ($\sigma_{\text{máx}}$) e mínima ($\sigma_{\text{mín}}$) tensão principal foram obtidos para o Osso Cortical, Medular e Ligamento Periodontal; e equivalente de vonMises (σ_{VM}) para o fio ortodôntico. No Osso Cortical, os maiores valores de $\sigma_{\text{máx}}$ foram verificados em M04>M02>MN>M08 respectivamente, e de $\sigma_{\text{mín}}$ M04>M02>M08>MN respectivamente. No Osso Medular as $\sigma_{\text{máx}}$ e $\sigma_{\text{mín}}$ foram maiores em M04>M08>M02>MN respectivamente. No Ligamento Periodontal, os maiores valores de $\sigma_{\text{máx}}$ obtidos em M02>M04>M08>MN respectivamente. Para $\sigma_{\text{mín}}$, os maiores valores foram em M04>M02>M08>MN respectivamente. No fio ortodôntico os valores de tensão σ_{VM} foram maiores nos fios mais delgados, sendo maiores em M02>M04>M08 respectivamente. O comportamento biomecânico pelos mapas de tensão mostrou similaridade para M04 e M08, diferindo de M02 que ilustra transferir maiores tensões para as estruturas analisadas.

Influência do uso de um adesivo em usuários de próteses totais convencionais durante o período de adaptação

Viotto, H. E. C.¹; Silva, M. D. D.¹; Policastro, V. B.¹; Santana, T. S.¹; Mendoza-Marin, D. O.²; Pero, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

No estudo avaliou-se o efeito de um adesivo no desempenho mastigatório de pacientes edêntulos com rebordos mandibulares normais e reabsorvidos, durante o período de adaptação com próteses totais convencionais. Quarenta e dois indivíduos desdentados totais completaram o estudo, sendo assim distribuídos: participantes com rebordos normais com adesivo, 10; participantes com rebordos normais sem adesivo, 10; participantes com rebordos reabsorvidos com adesivo, 11; participantes com rebordos reabsorvidos sem adesivo, 11. Nos grupos com adesivo, os participantes foram orientados a usar o adesivo Corega pó, durante o período do estudo. O desempenho mastigatório foi avaliado através do método dos tamises nos períodos 30, 60 e 90 dias após a instalação das próteses totais. Os dados foram submetidos ao teste de ANOVA dois fatores mista de acordo com o tipo de rebordo ($\alpha=0,05$). Os resultados mostraram que o uso do adesivo resultou em um melhor desempenho mastigatório no período de 30 ($35,76\pm 12,63\%$ A) e 60 dias ($30,06\pm 10,54\%$ A), para participantes com rebordos normais, em comparação com o período 90 dias ($23,53\pm 9,74\%$ B). O uso do adesivo não interferiu no desempenho mastigatório em indivíduos com rebordos reabsorvidos, durante o período de adaptação com próteses totais. Sendo assim, o uso do adesivo pode melhorar o desempenho mastigatório de usuários de próteses totais novas com rebordos mandibulares normais no período de adaptação inicial até 60 dias após a instalação das mesmas e não tem influência no desempenho mastigatório de indivíduos com rebordos mandibulares reabsorvidos neste período.

Apoio: PIBIC Processo 42170

Análise de superfície de uma cerâmica vítrea por microscopia de força atômica

Simas, L. L.M.¹; Brondino, B. M.², Brondino, N. M. C.³; Strelhow, S. S. F.²; Ribeiro, A. V.⁴; Rubo, J. H.²

¹Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Matemática, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁴Instituto Federal de São Paulo, Campus Birigui.

A cerâmica odontológica é uma alternativa eficaz de material restaurador, uma vez que possui excelentes propriedades mecânicas e ópticas e por ser biocompatível. O tratamento de superfície com ácido fluorídrico, realizado nas cerâmicas vítreas, expõe a fase cristalina do material que, conseqüentemente, aumenta a retenção micromecânica do cimento resinoso, auxiliando no sucesso do tratamento restaurador. Apesar de muito discutido na literatura, poucos estudos realizaram imagens tridimensionais da superfície cerâmica antes e após o condicionamento ácido, utilizando a Microscopia de Força Atômica (AFM). Neste contexto, o objetivo deste estudo *in vitro* foi analisar a rugosidade de superfície de blocos de CAD/CAM de cerâmica de dissilicato de lítio, antes e depois do condicionamento com ácido fluorídrico a 10% durante 20 segundos, utilizando a Microscopia de Força Atômica (AFM). Para a parte experimental, dez amostras foram confeccionadas a partir de blocos para CAD/CAM de cerâmica de dissilicato de lítio e suas imagens, obtidas pelo AFM, foram analisadas. Depois de realizado o tratamento de superfície com ácido fluorídrico a 10% durante 20 segundos, os espécimes foram novamente analisados utilizando-se o mesmo microscópio. Todas as amostras também foram analisadas em microscópio óptico (antes e após do tratamento de superfície). O software Gwyddion versão 2.5.1 foi usado para a análise das imagens. As medidas obtidas para as imagens 3D das superfícies foram: rugosidade média, altura do pico mais alto, profundidade do vale mais baixo, máxima altura, assimetria e curtose. Após a realização de testes não-paramétricos, calculados pelo software R, concluiu-se que todos os padrões de rugosidades analisados aumentaram após o condicionamento ácido. A assimetria concentrou-se próxima a zero, indicando um comportamento mais simétrico após o condicionamento.

Resistência à fadiga de coroa monolítica de dissilicato de lítio cimentadas sobre munhão convencional e base de titânio

Petyk, W. S.¹; Camatta, H. P.²; Rabelo, R. P. C.²; Strelhow, S. S.³; Rubo, J. H.³; Ferruzzi, F.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Prótese e Dentística, Centro Universitário Uningá.

³Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Materiais cerâmicos de alta resistência têm sido utilizados em prótese sobre implante a fim de se obter um resultado estético natural. O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência à fadiga e os modos de falhas de coroas monolíticas de dissilicato de lítio sobre os intermediários base de titânio e munhão universal. Foram utilizados 20 espécimes (consistindo de implante dentário com intermediário protético e coroa monolítica unitária em dissilicato de lítio, anatomicamente comparável a um pré-molar), preparados para um teste de fadiga de acordo com a norma ISO 14801, inclinados em 30 graus em relação ao eixo vertical. No Grupo T as coroas foram cimentadas sobre a base de titânio e no Grupo M cimentado sobre o munhão universal. Os espécimes foram submetidos a teste de resistência à fadiga mecânica durante 1,2 milhão de ciclos; as peças sobreviventes foram submetidas a um teste de resistência à fratura em compressão em uma máquina universal de ensaios, e posteriormente examinados em microscópio óptico. Os valores de resistência máxima dos corpos de prova foram comparados por meio do teste T; diferenças entre os modos de falha foram analisadas utilizando o teste do Qui-Quadrado, considerando $p < 0,05$. Todos os espécimes sobreviveram ao teste de resistência à fadiga. O grupo T (821,687N, $\pm 196,71$) apresentou resistência à fratura maior do que o grupo M (577,032 N, $\pm 137,75$) ($p = 0,05$). Não houve diferença estatística nos modos de falhas entre os grupos, sendo a fratura da cerâmica a falha predominante. Os resultados sugerem que as coroas cimentadas sobre base de titânio podem ser utilizadas como uma solução reabilitadora alternativa em próteses sobre implantes cone morse na região posterior. Sendo assim, o uso deste intermediário aumenta a resistência à fratura do conjunto prótese-intermediário-implante, embora não tenha qualquer efeito sobre o modo de falha, uma vez que a falha mais frequente foi à fratura catastrófica das coroas cerâmicas para ambos os sistemas.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Prótese/DTM

Cerâmicas fresadas pela tecnologia CAD/CAM: características e adequações técnicas do preparo dental

Silva, V. S.¹; Guerra, V. H.¹; Santos Neto, O. M.²; Mazaro, J. V. Q.¹; Zavanelli A. C.¹

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A confecção de próteses parciais fixas pela técnica convencional possui numerosas e complexas técnicas laboratoriais que podem conferir distorções no decorrer da elaboração, corroborando atualmente em uma maior popularização do sistema CAD/CAM para manufatura das peças protéticas. Essa tecnologia diminui etapas convencionais e as digitaliza, satisfazendo quatro importantes tópicos dentro da área protética: maior resistência, melhor estética, maior rapidez e simplicidade na confecção das próteses. Sendo assim, objetivamos identificar os sistemas cerâmicos atuais para fresagem, discutir suas características, comparando-os, e ainda apresentar adequações técnicas de preparo da estrutura dental essenciais para uma longevidade do tratamento. Com base na revisão da literatura, encontrou-se que houve uma evolução não só da tecnologia de desenho e manufatura auxiliada por computador, como também dos sistemas cerâmicos e suas propriedades biomecânicas, sendo a zircônia um bom exemplo. Em suma, os diversos materiais para fresagem disponíveis no mercado possuem diferenças entre si, ficando sob a responsabilidade do cirurgião-dentista conhecê-los, compreendendo suas indicações e técnicas de preparos, com finalidade de sempre melhorar, nas diferentes esferas, o tratamento de seu paciente.

Facetas laminadas no sistema E.max - Press para melhora estética do sorriso

Varraschin T¹; SUEDAM V².

¹Aluno da Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

²Professor da disciplina de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

A reanatomização do sorriso em pacientes com dentes anteriores com problemas de forma, alinhamento, disposição, cor e para fechamento de diastemas é um desafio na odontologia contemporânea devido ao alto grau de exigência estética dos pacientes. Para isso o profissional tem a opção de utilizar materiais cerâmicos que apresentam características de resistência, estabilidade de cor e estética, com comprovado sucesso clínico pela literatura. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, que procurou atendimento para reabilitação estética do sorriso após realização de tratamento ortodôntico. Na análise inicial, constatou-se a presença de facetas de resina composta nos dentes 11, 12, 13, 21, 22, e 23, onde os dentes 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25 apresentavam-se com cor, anatomia, alinhamento e disposição insatisfatórios esteticamente. Após o planejamento digital do sorriso optou-se pela confecção de facetas de dissilicato de lítio utilizando o sistema E.max Press, nos elementos 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25, para a reabilitação estética. Foi realizado o preparo dentário deixando todas as bordas em esmalte e com término subgingival. Ao fim do tratamento, foi possível visualizar a correção de forma, cor, textura, disposição e alinhamento. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max Press é uma excelente opção para reabilitação estética do sorriso por apresentar comprovadas durabilidade e estética, com alto grau de sucesso clínico e satisfação do paciente.

Exodontia, implante imediato e confecção de prótese com munhão de zircônia e coroa de E-max Press em área estética.

Frozel, A. S. ; Suedam, V.².

¹Graduanda, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Professor Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Introdução: A busca pela excelência no tratamento reabilitador com implantes em área estética é um desafio na odontologia contemporânea, onde a busca por um tratamento protético com características estéticas naturais deve ser alcançada. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino compareceu ao consultório particular com dor na região do elemento 11. Ao exame radiográfico foi observado reabsorção radicular interna. No exame tomográfico foi observado volume adequado de tecido ósseo para instalação de implante osseointegrável. Em anamnese paciente não relatou alterações significantes. Foi realizada a extração do dente 11 e realizada perfuração apical para a instalação e estabilização do implante (SWHI, Sistema de Implantes Nacionais) de 5,5 mm de diâmetro e 13 mm de comprimento, imediatamente foi instalada uma coroa provisória confeccionada com a própria coroa clínica do dente em intermediário de 4,5 (plataforma switch). Ao final de três meses foi realizada a moldagem de transferência para confecção de um munhão personalizado de zircônia no sistema CAD-CAM, sobre o qual foi feita uma coroa totalmente cerâmica no Sistema E-max Press. Considerações finais: O resultado final estético com manutenção de volume vestibular associado à gengiva marginal queratinizada e excelente contorno gengival com coloração natural, torna este tipo de procedimento viável e de grande sucesso clínico.

Influência do planejamento reverso no sucesso de reabilitação oral: relato de caso

Guimarães, L. N.¹; Kano, S. C.²; Almeida, A. L. P. F.³; Alves P. H. M.⁴; Brondino, B. M.⁴; Strelhow, S. S. F.⁴

¹Aluno de Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Professor Associado, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

³ Professor Associado, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Aluno de Pós-Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A perda dentária impacta na qualidade de vida do paciente, uma vez que causa morbidades físicas e funcionais, problemas psicológicos e sociais. A reabilitação oral com próteses devolve os aspectos funcionais, estéticos e a saúde do sistema estomatognático. O objetivo deste relato de caso foi descrever a importância do planejamento reverso nos tratamentos em que se utiliza implantes como retentores de próteses. Paciente do gênero feminino, procurou a clínica odontológica queixando-se de ausências dentárias. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se ausência dos elementos 35, 36 e 37, extrusão do 26 e prótese fixa sobre implantes na região do 23 ao 25. O tratamento proposto e aceito pela paciente foi a reabilitação com próteses sobre implantes (PSI). A análise integrada do implantodontista e protesista permitiu o planejamento reverso demonstrando a necessidade da instalação dos implantes mais apicalmente para que a prótese fosse instalada adequadamente. O tratamento iniciou-se pela cirurgia de dois implantes auxiliada por guia cirúrgico. Durante a cirurgia foi realizada a redução óssea em altura com broca sob irrigação para o correto posicionamento dos implantes. Após a reabertura, deu-se início aos procedimentos protéticos. Realizou-se a moldagem de transferência, prova da infra-estrutura, seleção de cor, prova cerâmica e a instalação das próteses. O desgaste dos dentes superiores foi necessário para manter a curvatura correta do arco superior e inferior, garantindo a proteção do complexo oclusal. O sucesso no tratamento reabilitador com implantes depende do planejamento prévio em conjunto com o implantodontista, periodontista e protesista. Conclui-se que além do tipo de prótese, número, distribuição, inclinação, posicionamento, comprimento e diâmetro dos implantes, a avaliação da quantidade e qualidade óssea, bem como aspectos anatômicos são de extrema importância para promover um tratamento adequado tanto do ponto de vista biomecânico quanto estético.

A multidisciplinaridade na odontologia: relato de caso de aumento da mesa oclusal com separadores ortodônticos

Santos, T. M. C¹; Rubo, J. H.¹; Almeida, A. L. P. F.¹; Alves, P. H. M.¹; Strelhow, S. S. F.¹; Brondino, B. M.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente trabalho relata um caso clínico de próteses sobre implantes, onde a anatomia da prótese foi alterada pelo uso de separadores ortodônticos e acréscimo de resina acrílica, durante a fase das próteses provisórias. Paciente do gênero feminino apresentou-se à clínica odontológica relatando a necessidade de instalar as coroas sobre os implantes. Após exame clínico e radiográfico, notou-se presença de reabsorções ósseas em implantes instalados na região dos elementos 16, 24 e 26. O tratamento executado foi a extração do elemento 25, que apresentava perda óssea, perda do nível de inserção e mobilidade grau 2, e confecção de uma prótese sobre implante fixa de 3 elementos. A presença de espaço limitado entre o implante 26 e o dente 27 impedia a confecção de uma prótese parcial fixa sobre os implantes com anatomia e mesa oclusal adequada. Esse problema foi solucionado com o posicionamento de espaçador ortodôntico entre a prótese provisória e o dente 27 associado com o acréscimo de resina acrílica na distal dessa prótese. Esse procedimento foi repetido até que a prótese alcançasse o tamanho apropriado. Após a instalação da prótese parcial fixa definitiva, na região dos dentes 24, 25 e 26, a estética e a função foram devolvidas ao paciente, propiciando o equilíbrio ao sistema estomatognático. É bastante comum observar, em pacientes que perderam os dentes, a migração e movimentação de dentes adjacentes e antagonistas ao elemento perdido dificultando os procedimentos reabilitadores. O caso descrito demonstra a importância do conhecimento profissional acerca dos princípios biológicos, da integração entre as especialidades da odontologia, uma vez que a maioria dos pacientes necessita de tratamentos multidisciplinares, e ainda a relevância que um planejamento adequado tem sobre o sucesso do tratamento.

Reabilitação estética com pino de fibra de vidro e coroa de dissilicato de lítio

Hayashi, E. N.¹; Petyk, W. S.¹; Neto, C. L. M. M.²; Sábio, S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Prótese e Materiais Dentários, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A restauração estética vem se tornando cada vez mais popular na odontologia atual e, com o avanço das técnicas e materiais é possível estabelecer estética e função de maneira satisfatória e duradoura. O trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, paciente de 47 anos, gênero feminino, procurou atendimento na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá queixando-se de fratura coronária do dente 35. Ao exame clínico foi observado uma fratura coronária distolingual. No exame radiográfico foi constatado um tratamento endodôntico satisfatório. Então, o tratamento proposto foi a reabilitação do dente 35 com uma prótese fixa. Inicialmente houve a remoção da restauração provisória, e preparo do dente. Após o preparo uma quantidade de 2 mm de altura de remanescente dentinário foi observada e o isolamento absoluto foi utilizado para a desobturação do canal radicular. Posteriormente realizou-se acimentação do pino de vidro e o núcleo de preenchimento. Foram inseridos os fios de afastamento gengival nº 000 e nº1 para a moldagem com silicona de adição, e após a moldagem foi confeccionado uma coroa provisória em resina acrílica. Na segunda consulta, foi feita a prova da coroa de dissilicato de lítio, e os contatos proximais e oclusais foram ajustados. O interior da coroa foi condicionado com ácido fluorídrico, e posteriormente, aplicado o silano seguido pela aplicação do adesivo. Foi realizado a fotopolimerização do adesivo e cimento dual foi dosado, manipulado e inserido no interior da coroa. A coroa foi colocada no dente preparado e os excessos foram removidos. Uma nova fotoativação foi realizado. Com uma lâmina de bisturi número 12 alguns excessos do cimento foram removidos. Neste trabalho, devido a quantidade de remanescente dentinário (2 mm), foi possível utilizar o pino de fibra de vidro e otimizar o tempo clínico. O dissilicato de lítio é uma ótima opção estética para a reabilitação de dentes posteriores, apresentando altas taxas de sucesso.

Reabilitação estética no arco superior em paciente com alto grau de exigência estética, com o sistema IPS e.maxPress

Azuma, F. Y¹; Suedam, V.²

¹Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

²Disciplina de Prótese, Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

O desenvolvimento de novos materiais cerâmicos com características estéticas e mecânicas favoráveis associado ao aprimoramento dos sistemas adesivos proporcionou à odontologia estética moderna, o desenvolvimento de técnicas restauradoras conservadoras com o uso dos laminados cerâmicos. Desta forma preservando a estrutura dentária saudável. Sabendo-se disso, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde foi realizada a reabilitação estética com laminados cerâmicos. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, procurou atendimento com queixa estética, apresentando dentes escurecidos devido ao grande número de restaurações e desgaste incisal dos dentes anteriores. Foi realizado o planejamento digital do sorriso com o uso de fotos e vídeos, enceramento diagnóstico e mock-up em boca. Após aceitação do tratamento, planejou-se a confecção facetas laminadas de dissilicato de lítio utilizando o sistema E.max Press, nos elementos 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25 e no dente 26 faceta com cobertura oclusal. Foi realizado o preparo, acabamento e polimento, moldagem dos arcos superior e inferior, registro interoclusal e escolha da cor BL1. Foram confeccionadas no laboratório as facetas laminadas texturizadas e maquiadas com IPS e.max Press (LT BL1). Após provas seca e úmida, as facetas foram cimentadas com cimento fotopolimerizável na cor Light (VariolinkEsthetic LC). Portanto notamos a harmonia das linhas estéticas faciais e dentárias, devolvendo alinhamento, forma, textura e cor, com a integração dos laminados ao tecido gengival saudável. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max Press é uma excelente opção para reabilitação estética conservadora por apresentar comprovadas durabilidade e estética, com sucesso clínico e satisfação dos pacientes com alto grau de exigência estética.

Laminados Cerâmicos conservadores para correção estética em dentes mal posicionados, com o sistema IPS e.max Press

Biglia, F. E.¹; Suedam, V.²

¹Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

²Disciplina de Prótese, Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

O aparecimento de materiais cerâmicos com características estéticas e mecânicas compatíveis com a estrutura dentária associado aos sistemas adesivos atuais proporcionou à odontologia estética moderna o desenvolvimento de técnicas restauradoras conservadoras com o uso dos laminados cerâmicos com espessuras de até 0,3 mm . Desta forma preservando a estrutura do esmalte dentário. Sabendo-se disso, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde foi realizada a reabilitação estética com laminados cerâmicos. Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, procurou atendimento com queixa estética, apresentando dentes desalinhados e sem harmonia estética, porém com coloração e estrutura dentária saudáveis. Foi realizado o planejamento digital do sorriso com o uso de fotos e vídeos, enceramento diagnóstico e *mock-up* em boca. Após aceitação do tratamento, planejou-se a confecção lentes de contato dentais de dissilicato de lítio utilizando o sistema E.max Press, nos elementos 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24 e 25. Foi realizado o preparo minimamente invasivo, acabamento e polimento, moldagem dos arcos superior e inferior, registro interoclusal e escolha da cor do substrato (ND1) e final desejada (BL2). Foram confeccionadas no laboratório as lentes de contato texturizadas e maquiadas com IPS e.max Press (LT BL2). Após provas seca e úmida, aos laminados foram cimentadas com cimento fotopolimerizável na cor E-bleach (FGM). Ao final notamos a harmonia das linhas estéticas faciais e dentárias, devolvendo alinhamento, forma, contorno, textura e cor, com a integração dos laminados cerâmicos ao tecido gengival saudável. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max Press é uma excelente opção para reabilitação estética conservadora em casos de pequenos desalinhamentos dentários, com alto grau de sucesso clínico e satisfação do paciente que apresenta grande exigência estética.

Reabilitação oral em casos complexos: displasia ectodérmica associada a fissura labiopalatina

Assumpção, L.C.L.¹; Pinto, J.H.N.²; Lopes, J.F.S.².

¹Departamento de Ciências da Saúde – Universidade do Sagrado Coração – USC.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Departamento de Prótese Dentária – USP.

Síndrome EEC (ectrodactyly ectodermal dysplasia cleft) é uma doença congênita hereditária caracterizada pela displasia dos tecidos ectodérmicos que se encontram pouco desenvolvidos, ectrodactilia e a presença da fissura labiopalatina. A síndrome manifesta nos indivíduos uma tríade composta por hipotricose, hipohidrose e hipodontia acarretando alterações nas glândulas sudoríparas gerando pele fina e seca, escassez de pelos, redução em número e malformações de dentes e prejudicado desenvolvimento do terço médio da face principalmente devido à presença da fissura labiopalatina. O objetivo do presente trabalho é relatar a reabilitação oral com prótese parcial removível do tipo overlay de um paciente do sexo feminino, menor de idade com Síndrome ECC associada à Fissura Transforame Bilateral. A paciente apresentou-se para tratamento ambulatorial no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais no setor de prótese dentária, queixando-se da estética e prejudicada função mastigatória, ao exame intraoral notou-se ausências dentárias, presença de dentes decíduos, maxila extremamente atrésica o que causava grande discrepância maxilo-mandibular, após a realização de exame clínico juntamente com estudo do caso montado em articulador (ASA) foi estabelecido plano de tratamento com a confecção de coroas totais fresadas unidas por barras para apoio de uma prótese parcial removível superior de recobrimento com sistema de retenção barra-clip. Levando em consideração o grande desafio reabilitador apresentado devido as anomalias craniofaciais envolvidas e também a condição clínica desfavorável como amelogênese imperfeita, grande discrepância maxilo-mandibular, baixa qualidade e quantidade óssea e a pouca idade do paciente pudemos obter sucesso ao término do tratamento oferecendo melhoria na função mastigatória, recuperando a estética e garantindo assim aumento da autoestima. Pacientes com síndrome ECC apresentam um quadro complexo e que necessita de um planejamento particular devido à especificidade de cada caso.

Lentes de contato dental no sistema E.max-Press para reanatomização do sorriso

Conceição, L. F.¹; Vitto, C.¹; Suedam, V.²

¹Aluno (a) de graduação, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Cirurgião-Dentista, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

A reanatomização do sorriso nos dentes anteriores com problemas de forma, alinhamento, disposição e cor tiveram como protagonista por muitos anos as restaurações diretas de resina composta, devido a seu baixo custo, facilidade de aplicação e resultado imediato, não envolvendo preparos para próteses indiretas. Contudo, sabe-se que os materiais cerâmicos apresentam características de resistência, estabilidade de cor e estética melhores, com comprovado sucesso clínico. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, que procurou atendimento para reabilitação estética do sorriso após realização de tratamento ortodôntico. Na análise inicial, constatou-se a presença de diastemas entre os dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23, onde os dentes 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 25 e 65 apresentavam-se com anatomia, alinhamento e disposição insatisfatórios esteticamente. Após o planejamento digital do sorriso optou-se pela confecção de lentes de contato dental em porcelana (dissilicato de lítio), utilizando o sistema E.max-Press, nos elementos 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 25 e 65, para a reabilitação estética dentária. Foi realizado o preparo minimamente invasivo em esmalte e com término ao nível gengival. Ao fim do tratamento, foi possível visualizar a correção de forma, cor, tamanho, textura, disposição e alinhamento. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max-Press é uma excelente opção para reabilitação estética do sorriso por apresentar comprovada durabilidade estética, com alto grau de sucesso clínico e satisfação do paciente.

O planejamento multidisciplinar nos tratamentos complexos das relações maxilo-mandibulares

Silva, C. C.¹; Scarelli, J. F. L.²; Cunha, C. O.³

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo.

³Departamento de Prótese, Universidade do Sagrado Coração.

As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas que afetam 1 a cada 650 nascidos em todo mundo. Ela ocorre pela não união dos processos faciais, podendo ser mais simples como as fissuras pré-forame incisivo, e mais complexas como as fissuras pós-forame bilaterais completas. Sendo assim, o objetivo deste trabalho, é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente portadora de fissura labiopalatina, que apresenta alterações oclusais e estéticas complexas, necessitando para o tratamento cirurgia ortognática para correção da má-oclusão, cirurgia plástica periodontal e facetas laminadas de cerâmica para harmonização do sorriso. Devido as fissuras labiopalatinas, deficiências do terço inferior da face, assim como severas discrepância maxilo-mandibulares, levam o indivíduo muitas vezes à apresentar um quadro de classe III de Angle podendo, ainda, provocar alterações oclusais de grande magnitude. Isso se dá, em partes, pelas cirurgias reparadoras feitas logo nos primeiros meses de vida, formando um tecido cicatricial que oferece uma pressão contra a maxila. Neste relato de caso conclui-se que os casos complexos de deformidades maxilo-mandibulares devem ser gerenciados e atribuídos ao planejamento multidisciplinar.

Disfunção temporomandibular: por que as mulheres?

Januzzi, M. S.¹; Stuginski-Barbosa, J.²; Conti, P. C. R.³; Ervolino, I. C. S.¹; de Caxias, F. P.¹; Turcio, K. H. L.¹.

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Professora de Especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Faculdade Avantis.

³Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A alta prevalência das disfunções temporomandibulares (DTMs) nas mulheres é objeto de estudo de pesquisadores nos diferentes aspectos destas alterações, sendo as diferenças sexuais comportamentais, biológicas e estruturais ainda não esclarecidas amplamente. Diante disto, o objetivo deste estudo foi apresentar uma revisão livre sobre possíveis fatores importantes na predileção das DTMs pelas mulheres, destacando os mais investigados e publicados em inglês, em revistas com Qualis B3 ou superior. Estudos sugerem diferenças importantes entre os sexos que podem ser fatores predisponentes ao desenvolvimento das DTMs, embora algumas pesquisas mostram discordâncias entre seus resultados. A diferença sexual em comportamentos como ansiedade, estresse e depressão é relatada em pesquisas, mas necessitam de esclarecimentos, pois questões culturais podem ser fator importante juntamente com o sexo, e representarem um viés em alguns resultados. Por outro lado, as diferenças biológicas no desenvolvimento da dor e de patologias inflamatórias é fundamentada por estudos em animais, pois existem alterações biológicas na transdução, condução e transmissão da dor que podem ser moduladas por hormônios sexuais, porém estas ainda não foram completamente elucidadas. Da mesma forma, a diferença sexual no processo inflamatório das articulações temporomandibulares (ATMs) também foi demonstrada em estudos em animais, cujas alterações inflamatórias foram moduladas pelos hormônios sexuais, sendo os hormônios femininos facilitadores da inflamação nas ATMs. Os exatos mecanismos destas diferenças dificilmente serão isolados, uma vez que as DTMs são multifatoriais e dependem de características biológicas e comportamentais para seu desenvolvimento e manutenção. Pode-se concluir que as diferenças sexuais na dor e inflamação são moduladas também por hormônios sexuais, e o comportamento de homens e mulheres é diferente, porém a causa da diferença comportamental necessita ser mais investigada.

Reabilitação com coroa total para restabelecimento da curva do sorriso e dimensão vertical: relato de caso

Chicora, P. G. V.¹; Miranda, H. F. F.²; Silva, A. C. R.²; Sábio, S.³

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Residente de Prótese Dentária, Universidade Estadual de Maringá.

³Departamento de Prótese, Universidade Estadual de Maringá.

A ausência ou o desgaste excessivo dos elementos dentais anteriores é fator de alta influência na estética e harmonia do sorriso, que são aspectos fundamentais para o bem-estar psíquico e social do indivíduo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação por meio de coroas totais em um paciente que apresentava curva de sorriso invertida e dimensão vertical de oclusão (DVO) diminuída. Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, compareceu à clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá queixando-se “meus dentes são muito pequenos e possuem diferença de cor”. Ao exame clínico, observou-se um severo desgaste dental, inversão da curva de sorriso e diferença de cor nos dentes. Junto ao exame radiográfico, evidenciou-se a presença de tratamento endodôntico satisfatório nos dentes 14, 13, 12, 21 e 23, além de prótese fixa no 12 e 23. Diante disso, foi realizada moldagem anatômica com posterior enceramento diagnóstico, o que possibilitou ser proposto ao paciente uma reabilitação com coroas totais em dissilicato de lítio nos dentes anteriores e metalocerâmica nos pré-molares. Preparos foram realizados do 24 ao 14, inclusive no elemento 12, que também recebeu novo preparo e padrão de fundição, pois o núcleo que estava presente impossibilitava o alinhamento da coroa do dente no arco superior. Após todos os provisórios serem instalados promovendo condicionamento gengival e perfil de emergência adequado dos preparos, foi realizada a moldagem para confecção de copings. Posteriormente com a chegada dos copings, realizou-se uma moldagem de transferência comprovando a adaptação marginal nos elementos dentais. As coroas foram cimentadas em sessão única. A utilização de coroas totais foi de extrema importância para o restabelecimento da DVO deste paciente permitindo não somente uma aparência estética satisfatória, mas, principalmente, provê equilíbrio muscular durante os processos de mastigação, deglutição e fala.

Próteses metalocerâmicas para reabilitação oral funcional e estética

Camargo, R. B.¹; Suedam, V.²

¹Graduanda em Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Professor de Odontologia da disciplina de Prótese da Universidade do Sagrado Coração.

As próteses metalocerâmicas são largamente utilizadas na Reabilitação Oral ao longo dos anos com alta taxa de sucesso clínico, podendo ser indicadas em casos de grandes espaços protéticos, devido a sua grande resistência mecânica e características estéticas favoráveis. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente do sexo feminino, 65 anos de idade, que procurou atendimento para troca de reabilitação protética na arcada superior, se queixando de falta de estética, cor inadequada, falta de harmonia no sorriso e dificuldade de alimentação. Na análise inicial do sorriso constatou-se a presença de próteses parciais fixas (PPFs) metalocerâmicas: uma de sete elementos com os dentes 13 e 24 como pilares e outra de três elementos com os dentes 15 e 17 como pilares na arcada superior, além disso ausência dos dentes 35, 36 e 37 no arco inferior. Para a reabilitação oral planejou-se a confecção de próteses metalocerâmicas no arco superior e inferior, reposicionando os dentes ausentes e restabelecendo uma correta oclusão e dimensão vertical de oclusão. Ao final do tratamento pode-se concluir que as próteses metalocerâmicas continuam sendo uma excelente opção para reabilitações orais com espaços protéticos amplos, por apresentar resistência mecânica adequada e excelente resultado estético, promovendo a harmonia do sorriso, restabelecendo as funções do sistema estomatognático e garantindo a satisfação da paciente.

Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos (E.max - CAD) em paciente com leve distúrbio de desenvolvimento de esmalte

de Castro, T. D.¹ ; Suedam, V.²

¹Aluna da Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

²Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

Os distúrbios de desenvolvimento do esmalte se caracterizam por anomalias na estrutura do esmalte como manchas brancas ou amareladas, perda de estrutura e sensibilidade. A reabilitação estética destes pacientes teve como protagonista por muitos anos as restaurações diretas de resina composta, devido a seu baixo custo, facilidade de aplicação e resultado imediato. Contudo, sabe-se que os materiais cerâmicos apresentam características de resistência, estabilidade de cor e estética melhores, com comprovado sucesso clínico. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, que procurou atendimento para reabilitação estética do sorriso. Na análise inicial, constatou-se a presença de facetas de resina composta nos dentes 11 e 21, desarmonia do sorriso por conta da forma, cor e disposição dos dentes. Para a reabilitação estética do sorriso planejou-se a confecção de lentes de contato dental de sílica de lítio utilizando o sistema E.max CAD, nos elementos 12, 13, 22 e 23 com preparo minimamente invasivo em esmalte e com término supragengiva. Nos dentes 11 e 12 facetas com preparos mais invasivos, por apresentar pigmentação saturada. Foi realizada a prova de cor e cimentação dos laminados com cimento veneer. Ao fim do tratamento, foi possível visualizar a correção de forma, cor, textura e a satisfação do paciente. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max CAD é uma excelente opção para reabilitação estética do sorriso por apresentar comprovadas durabilidade estética, com alto grau de sucesso clínico e satisfação do paciente.

Restabelecimento do sorriso em paciente com parafunção e erosão ácida envolvendo restaurações livres de metal

Guerra, V. H.¹; Silva, V. S.¹; Santos Neto, O. M.²; Mazaro, J. V. Q.¹; Zavanelli A. C.¹

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A erosão ácida dentária associada a perda de dimensão vertical (DVO) é uma condição frequente em Odontologia, e devido a sua complexidade necessita de um criterioso plano de tratamento, que pode envolver a recuperação dos desgastes dentários por restaurações cerâmicas indiretas. Nesse caso, ao restabelecer a DVO, analisa-se criticamente os modelos montados no articulador, para seleção adequados materiais restauradores adequados. Esse trabalho reporta um caso clínico de reabilitação oral complexa em paciente com parafunção associada à erosão ácida, atrelando ao planejamento parâmetros funcionais e de análise de sorriso, preservando ao máximo o remanescente dentário e utilizando cerâmicas de alta resistência mecânica. Paciente 37 anos, sexo masculino, buscou solução para o desgaste acentuado dos incisivos centrais superiores. O exame clínico, radiográfico e anamnese sugeriram bruxismo em vigília associado à erosão ácida. Foram planejadas e executadas coroas totais nos elementos de 16 a 26 em dissilicato de lítio monolítico, núcleos metálicos fundidos nos elementos 11 e 21 e pinos de quartzo nos elementos 12 e 22. Após a finalização do caso, o paciente mostrou-se imediatamente satisfeito, e os controles posteriores evidenciaram o adequado reestabelecimento funcional da dimensão vertical de oclusão alterada. Ao final, o paciente foi orientado quanto ao uso de placa estabilizadora de mordida, para a longevidade do tratamento e minimização da parafunção oclusal. Nesse sentido, é notável que restaurações cerâmicas executadas respeitando os princípios de restabelecimento de DVO e as técnicas de sua cimentação são capazes de resolver casos de reabilitação oral complexos.



Categoria: Pós Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

Tipo: PESQUISA/REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Prótese/DTM

Modelos de indução de estomatite protética utilizando diferentes antibioticoterapias em ratos Wistar imunocompetentes

Sugio, C.Y.C.¹; Moraes, G.S.²; Albach, T.²; Santos, F.A.³, Neppelenbroek, K.H.⁴, Urban, V.M.⁵

¹Aluna de Pós-Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno(a) de Pós-Graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

³Professor Associado do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

⁴Professora Associada do Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Professora Adjunta do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Este estudo comparou a influência de dois regimes antibióticos na indução e longevidade de estomatite protética (EP) em ratos Wistar imunocompetentes. Os ratos foram divididos nos grupos (n=28) TTC: administração de 0,83 mg/mL de cloridrato de tetraciclina na água de beber 7 dias antes da indução da EP e AAC: administração de 0,156 mg/mL de amoxicilina associada a ácido clavulânico na água de beber 4 dias antes da indução da EP. Os animais foram, então, divididos nos subgrupos Cn: controle negativo (n=4); De: utilização de dispositivo palatal acrílico estéril por 4 dias (n=12); In+Dc: inoculação de suspensão de *Candida albicans* no palato seguida pelo uso de dispositivo palatal contaminado com *C. albicans* por 4 dias (n=12). Metade dos animais foi eutanasiada após a submissão aos protocolos (T0) e outra metade foi acompanhada por 6 dias para verificar a longevidade da EP (T6). A confirmação da infecção se deu por fotografias, contagem de UFC/mL e análise histopatológica. Os resultados de UFC/mL foram analisados por ANOVA 3-fatores de medidas repetidas/Bonferroni ($\alpha=0,05$). Foram observados sinais clínicos de edema e eritema puntiforme no palato e despilação nas línguas dos animais do subgrupo In+Dc e, microscopicamente, microabscessos no palato e invasão fúngica no epitélio das línguas dos animais desse subgrupo. Os subgrupos Cn e De não apresentaram crescimento de colônias de *C. albicans* em nenhum dos períodos, sendo significativamente diferentes do subgrupo In+Dc ($p=0,000$). O subgrupo In+Dc da AAC apresentou valores superiores de UFC/mL comparados ao mesmo subgrupo da TTC em T6 ($p=0,000$). Houve regressão significativa nos sinais clínicos e histológicos da doença comparando-se T0 e T6 do subgrupo In+Dc para ambos os fármacos. As duas antibioticoterapias auxiliaram no desenvolvimento da EP e a diferença dos resultados foram muito sutis, tornando necessária a realização de análises mais específicas para determinação de qual protocolo é mais eficaz para esse fim. (FAPESP – 2017/22996-1 e 2017/07314-1).

Propriedades ópticas, topográficas e de fases cristalinas de um novo compósito ZTA para próteses monolíticas CAD/CAM

Piza M. M. T.¹; Bortolin F.¹; Jalkh E. B. B.¹; Cesar P. F.²; Bonfante E. A.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Materiais Dentários, Universidade de São Paulo.

A Zircônia Tetragonal Policristalina estabilizada por Ítria (Y-TZP) é um material promissor, porém em baixas temperaturas ocorre a transformação da fase tetragonal metaestável em fase monoclinica, levando à Degradação em Baixa Temperatura (DBT), comprometendo as propriedades mecânicas do material. Este projeto teve por objetivo inovar na síntese de compósitos policristalinos com 85% de alumina reforçados por 15% de zircônia convencional (ZTA – Zirconia-Toughened Alumina) para a área odontológica, oferecendo materiais com resistência mecânica melhorada em relação à alumina e resistentes à DBT. Quinze corpos de prova foram confeccionados mediante prensagem uniaxial e isostática dos pós cerâmicos. Após a sinterização, o polimento das amostras foi realizado com discos e suspensões diamantadas de até 1 µm. A caracterização óptica foi realizada em espectrofotômetro (CM 3700d - Konica Minolta) através de testes de refletância sobre fundo branco e preto para determinar a razão de contraste (RC) e o parâmetro de translucidez (PT) mediante o parâmetro de diferença de cor (ΔE). Difração de Raios-X (DRX) e Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV) foram realizados para estudo da microestrutura do material. A RC e ΔE caracterizaram o material como opaco e de alta capacidade de mascaramento. A DRX demonstrou que não houve mudanças estruturais na microestrutura do compósito, sem evidências de formação de fases secundárias. A partir da MEV visualizou-se uma superfície densa com os grãos de zircônia e alumina bem compactados entre si, porém com a presença de microdefeitos.

Influência da ativação prévia dos sistemas adesivos na espessura da interface adesiva de laminados cerâmicos

Sahyon, H. B. S.¹; Rocha, E. P.¹; Assunção, W. G.¹; Dos Santos, P. H.¹

¹ Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Objetivo: Avaliar os efeitos de diferentes modos de ativação de sistemas adesivos na espessura da interface de cimentação de laminados cerâmicos. Métodos: Trinta e seis blocos de dissilicato de lítio (7 x 8 x 0.6 mm) foram cimentados sobre o esmalte bovino. Foram divididos em 6 grupos baseados no modo de ativação do sistema adesivo (sem ativação prévia; ativação prévia do sistema adesivo apenas na superfície dental; e ativação prévia do sistema adesivo na superfície dental e superfície do laminado cerâmico) e os materiais de cimentação utilizados (Single Bond Universal / RelyX Veneer e Tetric N Bond / Variolink Veneer). A espessura da interface de cimentação dos laminados cerâmicos foi avaliada utilizando um microscópio confocal de varredura a laser (n = 6). As medidas da interface de cimentação foram analisadas utilizando ANOVA 2-fatores e pós-teste de Tukey ($\alpha = 0.05$). Resultado: Ativação prévia do adesivo na superfície dental e no interior do laminado cerâmico exibiu maiores espessuras da interface de cimentação do que a não ativação prévia para ambos os materiais de cimentação ($p < 0.05$). Espécimes cimentadas com Tetric N Bond / Variolink Veneer, submetidos à fotoativação prévia do adesivo no esmalte dental, bem como no esmalte dentário e na superfície interna da cerâmica, apresentaram menor espessura da interface de cimentação do que o Single Bond Universal / RelyX Veneer ($p < 0.05$). Conclusão: A fotoativação prévia dos sistemas adesivos influenciou a espessura da interface de cimentação de laminados cerâmicos. Tetric N Bond / Variolink Veneer produziu resultados mais satisfatórios em relação ao Single Bond Universal / RelyX Veneer.

Avaliação *in vitro* da precisão entre técnicas de moldagem convencional e digital no sistema “All-on-four”

Oliveira, L. P.¹; Aroni, M. E. T.¹; Araujo, R. F. S. B.¹; Pero, A. C.¹; Arioli Filho, J. N.¹; Mollo Júnior, F. A.¹

¹Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar, *in vitro*, a precisão entre a técnica de moldagem convencional e os scanners de bancada e intraoral utilizados em reabilitações protéticas sobre implantes. Um modelo anatômico metálico de uma maxila desdentada com quatro implantes, simulando o sistema “All-on-four”, foi escaneado por um scanner de contato e utilizado como controle. Sobre os implantes do modelo mestre foram instalados *scanbodies* para uma digitalização precisa. Um scanner de bancada e outro intraoral foram utilizados para a digitalização do modelo mestre e posterior sobreposição das imagens para verificação dos desvios nos três eixos (X, Y e Z) para avaliar a precisão dos scanners em 3D. Além disso, foram realizadas 10 moldagens de arrasto com a técnica convencional e posteriormente escaneadas pelo scanner de contato. As imagens obtidas em formato STL foram exportadas para o programa Bio-CAD para avaliação e comparação da precisão entre as técnicas de moldagem convencional e a moldagem digital. Os valores médios dos desvios (μm) foram submetidos aos testes de análise de variância a um fator (ANOVA) e Kruskal-Wallis, complementados pelo teste de Tukey e Dunn, respectivamente, com nível de significância em 5%. Os resultados mostraram que independente do método utilizado, o componente D teve os maiores desvios para todos os eixos com todos os scanners utilizados. De forma geral quando comparados os scanners, o de bancada apresentou menores desvios para todos os eixos ($90\mu\text{m}$, $p < 0,001$) quando comparado ao intraoral ($171\mu\text{m}$, $p > 0,05$). Em conclusão o scanner de bancada teve os resultados mais precisos em relação ao intraoral e convencional.

Retenção de coroas de zircônia sobre pilares Ti-Base após diferentes tratamentos de superfície

Marun, M. M.¹; Ramalho, I. S.¹; Zahoui, A.¹; Da Silva, K. P.¹; Bonfante, E. A.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Atualmente não existe consenso na literatura sobre o protocolo ideal de cimentação de coroas de zircônia em pilares com interface para CAD/CAM, conhecidos como Ti-base. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar o efeito de diferentes tratamentos de superfície na retenção de coroas de zircônia sobre pilares Ti-Base cimentadas com cimento resinoso convencional dual. Para isso, coroas com anatomia idêntica foram projetadas e usinadas em zircônia, utilizando-se um sistema CAD/CAM, e distribuídas aleatoriamente em 4 grupos (n=10/grupo), de acordo com o tratamento de superfície: [Baseline] -sem tratamento da coroa e pilar; [J] -jateamento do Ti-base com óxido de alumínio; [S] -silicatização da coroa de zircônia (CoJet, 3M Oral Care); e [J+S] -silicatização da coroa de zircônia + jateamento do Ti-base. As coroas foram cimentadas sobre pilares Ti-base de 4mm de altura com cimento resinoso dual (RelyX™ Ultimate, 3M Oral Care) de acordo com as recomendações do fabricante. Os espécimes foram submetidos aos testes de remoção em uma máquina universal de ensaios (Kratos Equipamentos e Indústria LTDA.) a uma velocidade de 1 mm/min até o deslocamento da coroa e queda da carga. Os dados foram submetidos a análise de variância a 1 critério, seguido de comparações múltiplas pelo teste de Tukey ($p < 0.05$). Os grupos Baseline (163,4 N) e S (233,35 N) apresentaram os menores valores de retenção em comparação aos demais ($p = 0.000$), sem diferença estatística entre si ($p = 0.076$). O grupo J+S apresentou os maiores valores de retenção (438,14 N), porém sem diferença estatística em relação ao grupo J (362,82 N, $p = 0.082$). Conclui-se então, que o tipo de tratamento de superfície influencia na retenção de coroas de zircônia sobre Ti-base, sendo que o jateamento do Ti-Base deve sempre ser considerado na escolha do tratamento de superfície e aliado à silicatização da coroa se mostrou um tratamento eficaz para melhorar a retenção final da coroa cimentada sobre o esse tipo de pilar.

Relação entre a condição de saúde bucal e cognição em idosos

Raimundini, A. A.¹; Bonjardim, L.¹.; Souza, C. S. M. C.²; Moraes, T. E. N. T.³; Santos, N. C. A.³.; Kurihara, E.²

¹Departamento Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

³Departamento de Estatística, Universidade Estadual de Maringá.

Ao envelhecer podem ocorrer diversos processos biológicos que afetam tanto aspectos neurológicos, quanto cognitivos e comportamentais do indivíduo. A palavra “demência” é associada à perda da capacidade cognitiva, de memória e raciocínio. Segundo a OMS é uma doença que afeta 47 milhões de pessoas, e a cada ano, cerca de 10 milhões de novos casos são registrados. Neste sentido, realizou-se um estudo transversal com o objetivo de avaliar a condição bucal em relação à cognição em idosos com 60 anos ou mais, pacientes da clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá. A amostra foi de conveniência e composta por 69 idosos que foram divididos em dois grupos: G1- dentados (33 pacientes) e G2 – edêntulos (36 pacientes). Para a avaliação da capacidade cognitiva e funcional foram usados os questionários Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e Avaliação da Vida Diária (AVD), respectivamente. Para a avaliação de saúde bucal, foram incluídos, Índice de dentes Cariados, Perdidos ou Obturados (CPO-D), Índice Geriátrico da Avaliação de Saúde Bucal (GOHAI), fluxo salivar e presença, ausência ou necessidade de prótese. Um modelo de regressão linear múltipla foi adotado, utilizando a metodologia de transformações de Box-Cox. Considerou-se um nível de significância igual a 5% em todas as análises estatísticas. Pela análise de regressão, foi observada que a condição de saúde bucal, como um todo, representada pelos testes objetivos (CPO-D, número de dentes e saliva) e pelo teste subjetivo (GOHAI), possuem uma contribuição pequena para a perda da cognição dos idosos. Entretanto, o índice dentes perdidos sugeriu o aumento dos escores de demência mensurado por meio de questionários. Conclui-se que a capacidade cognitiva de idosos se relaciona de maneira modesta com a condição de saúde bucal.

Caracterização de refratariedade a tratamentos convencionais em pacientes com disfunção temporomandibular

Galli, M. Z.¹; De La Torre G. C.¹; Poluha R. L.¹; Stuginski-Barbosa J.³; Bonjardim L.R.²; Conti P. C. R.¹

¹ Departamento de Prótese e Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru

² Departamento de Ciências Biológicas da Faculdade de Odontologia de Bauru

³ Bauru Orofacial Pain Group

Mesmo sabendo-se da existência de refratariedade a terapias convencionais na Disfunção Temporomandibular (DTM), sua definição ainda é muito ampla devido aos constantes relatos de novos mecanismos que integram a manutenção deste tipo de dor. Desta forma, a abordagem destes pacientes se torna difícil, uma vez que não existem evidências sobre a prevalência e o perfil de pacientes refratários a terapias convencionais na DTM. O objetivo desse estudo foi identificar o perfil do paciente com DTM refratário a terapias convencionais. Nesse estudo, 204 pacientes compareceram à clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa de DTM e foram avaliados longitudinalmente por um período de 2 anos. As seguintes variáveis foram mensuradas: dor (Escala Visual Analógica -EVA, 0-10), psicossociais (catastrofização, qualidade do sono e hipervigilância) e presença de bruxismo. Do total de pacientes, 40 foram classificados como refratários. Houve predomínio de pacientes mulheres, na faixa de 40 anos de idade; 73% destes pacientes apresentaram bruxismo do sono e 77% bruxismo da vigília. A média dos valores de EVA foi de $6,2 \pm 2,5$. Os 40 pacientes apresentaram índices de qualidade do sono ruim (média de 9,13 na escala de Pittsburg) e scores de hipervigilância e de catastrofização de $45 \pm 13,9$ e $25 \pm 14,9$ respectivamente. Concluiu-se, dentro das limitações do presente estudo, que o paciente refratário a terapias convencionais na DTM, é, em geral, do sexo feminino, bruxista, apresentando qualidade do sono ruim, níveis de dor subjetiva moderados e valores de hipervigilância e catastrofização elevados.

Categoria: Pós Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Prótese/DTM

Reabilitação estética e funcional com próteses fixas convencionais e implantossuportadas

Garcia, A. A. M. N.¹; Sugio, C. Y. C.¹; Alves, P. H. M.¹; do Valle, A. L.²; Neppelenbroek, K. H.³; Pegoraro, L. F.²

¹Aluno(a) de Pós-Graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Professor Titular do Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professora Associada do Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A reabilitação oral compreende um tratamento integrado, que envolve diversas especialidades odontológicas, a fim de reestabelecer aspectos estéticos e funcionais, resultando também na satisfação do paciente. O objetivo do presente caso clínico é relatar uma reabilitação oral com próteses fixas convencionais e implantossuportadas. Paciente L.O.L., sexo feminino, 63 anos de idade procurou a clínica de Pós-Graduação em Reabilitação Oral da FOB-USP, queixando-se de ter passado por vários tratamentos odontológicos e continuar insatisfeita com o sorriso, além de relatar algumas ausências dentárias. Após o exame clínico, radiográfico, fotográfico, tomográfico, além do estudo do caso em articulador semi-ajustável, realizou-se o planejamento com abordagens cirúrgicas, endodônticas, periodontais, ortodônticas e protéticas. Primeiramente a paciente foi submetida à cirurgia de levantamento de seio maxilar comosteotomia na região do 14, 15 e 16 para aumentar o espaço interoclusal e, possibilitar também, a instalação de implantes. Foi realizada aexodontia do 26, por motivos periodontais. No período da osseointegração, deu-se início ao tratamento no ortodôntico no arco inferior e, posteriormente, à reabilitação com coroas provisórias (16 ao 27, 34 ao 36, 44 ao 47). Após o período de adaptação e conclusão do planejamento com as coroas provisórias, a paciente foi reabilitada com coroas metalocerâmicas sobre dente e sobreimplante. O tratamento, frente ao minucioso planejamento, mostrou um resultado satisfatório dos pontos de vista estético e funcional, indo ao encontro das expectativas da paciente. Nesse sentido, o sucesso da reabilitação oral se deve a um correto diagnóstico do caso, utilizando as mais diversas ferramentas conforme no caso apresentado, além de um planejamento criterioso com abordagem multidisciplinar.

Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão com próteses fixas em paciente com fissura labiopalatino – relato de caso

Budin, B. R.¹; Lopes, J.F.S.¹

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatinas (FLP) são malformações congênitas que afetam 1 a cada 650 nascidos em todo mundo. Ela ocorre pela falha na união dos processos faciais, podendo ser mais simples, como as fissuras pré-forame incisivo, ou mais complexas, como as fissuras transforame bilaterais completas. Além disso, pacientes portadores da FLP podem apresentar uma deficiência de crescimento da maxila. Isso se dá em parte pelas cirurgias reparadoras realizadas logo nos primeiros meses de vida, formando um tecido cicatricial que oferece uma pressão contra o crescimento maxilar, levando a grande maioria dos indivíduos a apresentar um padrão maxilomandibular de classe III e, em muitos casos, diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO). Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente com fissura labiopalatina transforame bilateral e dimensão vertical de oclusão reduzida. A paciente compareceu à clínica de Prótese Dentária do HRAC queixando-se de ausência de exposição dos dentes anterossuperiores ao sorrir. Durante avaliação clínica, através de métodos de determinação da dimensão vertical, constatou-se a necessidade de se recuperar a dimensão vertical de oclusão na paciente. Dessa forma, o tratamento reabilitador proposto e executado envolveu a confecção de onlays nos dentes posteriores superiores e uma prótese parcial fixa metalo-cerâmica envolvendo os dentes anterossuperiores. Após recuperação da dimensão vertical com as onlays posteriores, observou-se maior exposição incisal dos dentes anteriores, resolvendo a queixa inicial da paciente. Dessa forma, conclui-se que a recuperação da dimensão vertical é capaz de fornecer mais espaço para restaurações nos demais dentes, permitindo assim uma relação mais harmônica do lábio superior com os dentes anteriores.

Reabsorção condilar idiopática: tratamento e acompanhamento de 10 anos

Medina-Flores, D. A.¹; Quevedo, H. M.¹; Conti, P. C. R.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A reabsorção condilar idiopática (RCI) é definida como uma alteração progressiva da morfologia condilar e perda de massa condilar de etiologia desconhecida. O objetivo do trabalho é mostrar as alterações geradas após a cirurgia ortognática, assim como o tratamento e o acompanhamento em uma paciente com RCI. A paciente envolvida era do sexo feminino de 32 anos, se apresentou com queixa de dor na ATM esquerda e má oclusão. Previamente havia feito uma cirurgia ortognática para o tratamento da DTM. Após a cirurgia, começou a desenvolver dores na ATM esquerda que geraram uma má oclusão severa e progressiva do mesmo lado, resultando em uma mordida aberta posterior unilateral. A paciente foi tratada de maneira convencional com dispositivo interoclusal, orientações, anti-inflamatório e fisioterapia, apresentando melhoras na dor da articulação. Pelas imagens pode se observar uma grande degeneração da ATM esquerda que explica a alteração oclusal secundária às DTMs. Em seguida foi realizada uma cintilografia, onde se observava que a atividade destrutiva tinha sido cessada, o que permitiria a instalação de uma prótese da ATM esquerda, mas por motivos pessoais e fobia às cirurgias, a paciente não deu seguimento ao tratamento. Após 10 anos a paciente retornou sem a presença dor, com uma boa abertura bucal e se manteve realizando exercício de fortalecimento muscular. Na tomografia se observou a ATM estável; e apesar da grande diminuição da cabeça do côndilo, apresentava uma cortilização óssea sobre a cabeça da mandíbula. A paciente se adaptou com a má oclusão e relatava não necessitar de nenhuma cirurgia de correção, pois mantinha um estilo de vida normal. Os processos degenerativos na ATM podem causar alterações oclusais secundárias, contanto em casos de pacientes com RCI todas as opções de tratamento cirúrgicas e não cirúrgicas devem ser avaliadas. O tratamento conservador permitiu um bom controle da doença e ajudou a manter a qualidade de vida da paciente.

Relato de caso: Reabilitação Oral em paciente com fissura transfronária incisivo bilateral.

Finzeto, C. M.¹; Lopes, J. F. S.¹; Pinto, J. H. N.¹; Azevedo, R. M. G.¹

¹Setor de Prótese Dentária, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatinas são os defeitos congênitos mais comuns entre as malformações que afetam a face do ser humano, ocorrerem pela falta de fusão de estruturas embrionárias, entre a 8 e 12ª semana de gestação e apresentam grande diversidade de forma e amplitude. As fissuras transfronária incisivo envolvem totalmente o palato primário e o palato secundário, estendem-se desde o lábio até a úvula, atravessando o rebordo alveolar e, no presente caso, bilateralmente. Este trabalho tem como objetivo relatar, através de um caso clínico, o desafio em reabilitar pacientes com essa malformação, que em sua maioria apresenta ausência dos incisivos laterais devido a agenesias e ao defeito ósseo. Será apresentado o caso de um paciente do gênero masculino com 19 anos, acompanhando pelo HRAC/USP desde o nascimento e submetido a várias cirurgias estéticas, funcionais (plástica no lábio/nariz) e reabilitadoras (enxertos ósseos, palatoplastia) durante o decorrer de sua vida. O mesmo foi submetido a tratamento ortodôntico para alinhamento dos dentes e ganho de espaço para os incisivos laterais. No momento de início do tratamento, com próteses dentárias, foi observado um quadro de gengivite severa devido, entre outros, ao uso de uma placa com dentes provisória (para reposição dos incisivos laterais). Foi realizada cirurgia periodontal para reestabelecimento do formato dos dentes anteriores e após foram preparados os dentes 11,21,13 23 para confecção de prótese fixa metalocerâmica anterior do 13x23.

Reabilitação oral em pacientes com risco de osteonecrose medicamentosa dos processos maxilares

Toyoshima, G. H. L.¹; Oliveira, T. T.²; Chicrala, G. M.³; Cano, I. P.¹; Santos, P. S. S.³; Soares, S.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo apresentar as diretrizes para reabilitação oral utilizadas no Centro de Pesquisa Clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP para atendimento a pacientes que são submetidos a medicamentos antirreabsortivos e/ou antiangiogênicos, caracterizados devido ao seu risco à osteonecrose medicamentosa, terapias muito comuns em pacientes acometidos por câncer ou transplantados de órgãos ou tecidos. Métodos: Baseado na experiência obtida nos atendimentos clínicos destes pacientes, no Centro de Pesquisas Clínicas, junto à busca na literatura científica para embasar e justificar uma necessidade de conduta especial para estes pacientes, foi formado um protocolo de atendimento clínico buscando a reabilitação oral deste tipo de paciente. Discussão: Medicamentos antirreabsortivos e/ou antiangiogênicos apresentam risco à osteonecrose, que pode ser secundária a traumas, por menor que sejam, em regiões de tecido mole, lembrando também que existe a possibilidade de se tornar uma porta de entrada para infecções sistêmicas ou até mesmo resultar em fratura patológica da mandíbula em casos mais graves. Situação que pode ser ainda mais agravada por causada complexidade do quadro clínico que o paciente pode apresentar, como alteração da qualidade e/ou do fluxo de sua saliva o que torna a mucosa friável e mais suscetível a avarias. Identificados os riscos, é possível traçar as diretrizes para o tratamento reabilitador protético, considerando principalmente o tipo de prótese a ser indicada e os cuidados durante todo o processo de tratamento. Conclusão: O cirurgião dentista, no que se diz respeito à reabilitação oral deve enxergar além dos problemas bucais do seu paciente e estar atento também às suas condições sistêmicas. Com isso é importante se reinventar e se atualizar embasado na literatura científica para atender às necessidades individuais de seus pacientes da melhor maneira possível, buscando um tratamento atraumático.

Restaurações estéticas de cerâmica vítrea baseada em dissilicato de lítio na região anterior

Nunez, M. I. B.¹; Marcillo-Toala, O. O. ¹; Mezarina-Kanashiro, F. N.²; Moreira, R. C.¹; do Vale, A. L.¹; Porto, V. C.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi demonstrar através de um caso clínico, uma reabilitação estética em dentes anteriores superiores, igualando os substratos com dissilicato de lítio como material restaurador. Paciente do sexo feminino chegou apresentando queixas estéticas dos dentes anteriores. Para este caso foi selecionado dissilicato de lítio como material restaurador. Devido às características do caso e para minimizar a diferença de cor entre os substratos dos dentes preparados para facetas e coroas, foram confeccionados dois laminados cerâmicos para os elementos 12 e 22, e nos elementos 11 e 21 foram feitas duas infraestruturas em cerâmica pura com faceta estética para ser cimentada sobre a mesma. Em todos os dentes foi utilizada cerâmica à base de dissilicato de lítio (IPS E.max, Ivoclar Vivadent, Schaan, Lichstetein). No caso clínico apresentado utilizou-se, nos elementos 11 e 21 o artifício de criar substratos uniformes do ponto de vista óptico ao invés de uma coroa cerâmica convencional. Assim, se obteve uma infraestrutura na qual uma faceta estética seria cimentada numa segunda etapa. Esse recurso possibilitou equalizar a cor do fundo, facilitar os procedimentos laboratoriais e otimizar o resultado estético no momento da cimentação adesiva com o auxílio do cimento para uniformizar a cor entre a coroa e os laminados. Pode-se concluir durante o acompanhamento do caso que as propriedades do dissilicato de lítio faz desse tipo de material uma ótima alternativa para tratamentos reabilitadores estéticos em dentes anteriores, apresentando ótimas propriedades de translucidez e opalescências. No caso em questão, o material comprovou ser eficaz e satisfatório, dando total satisfação estética à paciente, bom prognóstico clínico e resultado harmônico com relação à estética e à funcionalidade.

Reabilitação estética com coroas de dissilicato de lítio estratificadas pela técnica *cut back*: relato de caso

Pordeus, M. P.¹; Marcillo-Toalla, O. O.¹; Moreira, R. B.¹; Santiago Junior, J. F.²; Porto, V.C.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

Paciente R.V. compareceu à clínica de Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) queixando-se de trauma nos dentes anteriores. Os incisivos, além do trauma na incisal, apresentavam diastemas assimétricos e desgastes na palatina devido à erosão dental. Optou-se por realizar coroa total nos elementos 12, 11 e 21 e faceta no elemento 22. Primeiramente foi realizado o enceramento diagnóstico, utilizado na confecção do mock-up em resina bisacrílica. Com o mock-up em posição, foram efetuados os preparos protéticos. Após os preparos e confecção dos provisórios, notou-se pouco espaço interoclusal para estratificação do dissilicato de lítio. Entretanto, um maior desgaste na palatina poderia comprometer a polpa, podendo haver necessidade de tratamento endodôntico. Para evitar esse desgaste e preservar a vitalidade, foi proposto um coping de dissilicato de lítio estratificado somente por vestibular (técnica *cut back*). Os modelos de trabalho e modelo com os provisórios foram confeccionados, escaneados e digitalizados. Os copings foram fresados primeiramente em polimetilmetacrilato (PMMA), provados em boca e ajustados. Posteriormente, retornaram ao laboratório para a então confecção das coroas e faceta, que foram provadas e cimentadas. Com a confecção de preparos sobre *mock-up* e estratificação das coroas somente por vestibular, foi possível preservar a vitalidade pulpar dos elementos com erosão e pouco espaço interoclusal desse caso. O paciente ficou satisfeito com o restabelecimento da função e estética.

Reabilitação em paciente com fissura labiopalatina com implantes zigomáticos: controle de 12 anos

Gutierrez, E.¹; Azevedo, R. M. G.¹; Pinto, J. H.¹; Lopes, M. M. W.¹; Tavano, R. D.¹; Lopes, J. F. S.¹

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A atrofia maxilar severa representa um grande desafio na reabilitação protética de pacientes edêntulos, uma vez que, a reabsorção óssea excessiva, quando somada à baixa qualidade óssea e pneumatização do seio maxilar torna inviável a instalação de implantes convencionais na maxila posterior. As técnicas de reconstrução maxilar com enxertos ósseos apresentam, inevitavelmente, algum componente de risco, não tendo um prognóstico favorável em todos os casos. Dessa forma, o desenvolvimento dos implantes zigomáticos representou uma excelente alternativa para estas situações. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente portador de fissura labiopalatina transforame bilateral reabilitado com prótese total fixa sobre implantes zigomáticos com controle de 12 anos. O paciente apresentava reabsorção óssea extensa na maxila edêntula e, após avaliação clínica e radiográfica, constatou-se a ausência de osso na região. Uma das opções seria a realização de enxerto ósseo ilíaco para a viabilização da instalação de implantes convencionais. Uma opção apresentada e discutida com o paciente foi a instalação de quatro implantes zigomáticos e dois pterigoides na maxila posterior. Um implante convencional foi instalado na região anterior. Em seguida, foi confeccionada uma prótese protocolo para reabilitação do arco superior. A regularização do plano oclusal foi obtida com a confecção de uma prótese fixa 44X47 e uma prótese sobre implante na região do 36. Após oito anos de controle, constatou-se fratura da barra metálica da protocolo e perda da osseointegração do implante da região anterior. O implante foi removido e uma nova prótese protocolo confeccionada, tendo sido controlada clínica e radiograficamente por mais quatro anos. Dessa forma, conclui-se que os implantes zigomáticos são promissores na reabilitação estética e funcional de casos complexos de maxila posterior atrófica em pacientes com fissura labiopalatina, podendo evitar extensas cirurgias de reconstrução óssea.

ESTOMATOLOGIA

RADIOLOGIA

PATOLOGIA

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Calibragem para avaliação radiográfica de anomalias dentárias de indivíduos após terapias antineoplásicas

Maciel, J. G. S. A.¹; Rodrigues, A. C. C.²; Quispe, R. A.³; Rubira, C. M. F.³; Capelozza, A. L. A.³; Santos, P. S. S.³

¹Graduando na Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Radiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Anomalia é uma variação ou desvio de característica ou estrutura anatômica comparada à normalidade. Devido ao tratamento antineoplásico, sobreviventes de câncer infantil têm risco de adquirir anomalias dentárias como efeito tardio. Estas anomalias podem ser observadas através da radiografia panorâmica. Para resultados confiáveis e reprodutíveis é necessário que os examinadores das radiografias passem por um treinamento prévio, os quais podem ser mensurados através de testes de concordância como o teste de Kappa. O objetivo deste estudo foi apresentar a importância da calibragem dos examinadores para avaliação radiográfica de anomalias dentárias de pacientes com câncer, a fim de obter informações com alta confiabilidade. Foram selecionadas aleatoriamente 40 radiografias panorâmicas digitais, sendo 20 do grupo controle e 20 do grupo experimental. Os examinadores das radiografias foram considerados calibrados quando os valores do teste de Kappa estavam entre 0,61-1,0. A calibração intraexaminador teve como mínimo um valor de concordância substancial (0,61-0,80) e um máximo de concordância perfeita (0,81-1,0) para os dois examinadores. Em relação à calibração interexaminador observou-se como resultado mínimo de Kappa uma concordância moderada (0,41 – 0,60) na primeira etapa, sendo que na segunda etapa chegou-se a uma concordância substancial (0,61-0,80) demonstrando que os examinadores se encontravam calibrados. Para a avaliação de anomalias dentárias em radiografias panorâmicas é necessária uma calibração cautelosa e minuciosa que favoreça a emissão de informações confiáveis e reproduzíveis em oncologia.

Cistos odontogênicos: estudo observacional e retrospectivo de 23 anos

Scatolim, B. D.¹; Silva, D. I.¹; Tolentino, E. S.¹; Chicarelli, M.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Este trabalho avaliou a prevalência dos cistos odontogênicos inflamatórios e de desenvolvimento, de forma observacional e retrospectiva. Dados epidemiológicos foram coletados a partir dos prontuários dos atendimentos realizados no Projeto LEBU-UEMentre os anos de 1995 a 2018. Dos 70 cistos diagnosticados, 51% eram do tipo inflamatório e 19% de desenvolvimento. O cisto periapical inflamatório foi o mais prevalente (62,8%) seguido do cisto dentígero (17,2%). As mulheres leucodermas foram mais afetadas (1,12:1). Os cistos paradentário e odontogênicoortoqueratinizado acometeram apenas homens e os cistos radicular lateral, dentígero e queratocisto odontogênico não tiveram predileção por sexo. Em relação a raça houve um maior acometimento de leucodermas (n=56; 80%). Indivíduos adultos foram mais acometidos, com algumas variações de faixa etária de acordo com cada lesão, com exceção do cisto dentígero que acometeu principalmente indivíduos dos 11 aos 20 anos. Quanto à localização, os cistos periapical inflamatório, periodontal lateral, residual e queratocisto odontogênico ocorreram mais em região anterior de maxila (n=24; 54,4%). Outros cistos analisados afetaram mais a região posterior de mandíbula. A enucleação foi o tratamento mais utilizado (75,7%), exceto para o queratocisto odontogênico, no qual a marsupialização foi o tratamento majoritário (75%). Estudos epidemiológicos são de grande valia no entendimento dos grupos de risco, extensão e gravidade das patologias, possibilitando o diagnóstico precoce e o delineamento de medidas preventivas a fim de melhorar a qualidade de vida da população.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painel

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Cisto ósseo simples – resolução de um caso clínico após a exploração cirúrgica

Cortez, J. B.¹; Costa, B. E.¹; Munerato, M. S.²; Carvalho, I. M. M.²; Ribeiro-Júnior, P. D.²; Cardoso, C. L.²

¹Alunos da Universidade do Sagrado Coração.

²Professores do Departamento de Cirurgia e Estomatopatologia, Universidade do Sagrado Coração.

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 20 anos de idade, foi encaminhado ao ambulatório de Estomatopatologia para avaliação de área radiolúcida em mandíbula visualizada em radiografia panorâmica que havia feito para planejamento ortodôntico. Ao exame físico intraoral não apresentou nenhuma alteração e ausência de sintomas. Na história médica, não havia nada digno de nota. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida unilocular com margens festonadas entre os dentes 35 ao 37 e ausência do dente 38. Os testes de vitalidade pulpar dos dentes envolvidos foram positivos. Tomografia computadorizada de feixe cônico revelou ausência de reabsorção radicular e envolvimento medular predominante. Diante dos aspectos clínicos e radiográficos, o diagnóstico presuntivo foi de cisto ósseo simples e queratocistoodontogênico. Optou-se inicialmente pelo acompanhamento clínico e radiográfico da alteração e, após três meses, não houve alteração. Entretanto, diante da ansiedade dos pais e interesse no tratamento ortodôntico, foi feita uma cirurgia com finalidade exploratória. No trans-operatório foi constatada uma cavidade óssea, sem conteúdo e revestimento, portanto o diagnóstico final foi de Cisto ósseo simples (COS). O COS ou Cisto ósseo traumático é uma lesão não-neoplásica acomete mais a segunda década de vida. Sua etiologia ainda não é bem esclarecida, mas acredita-se que seja de origem traumática. A literatura considera que os aspectos clínicos e radiográficos do cisto ósseo simples são bastante conclusivos, por isso, a preservação através de exame clínico e radiográfico tem sido recomendada e, em alguns casos, pode ser indicada a realização de uma exploração cirúrgica confirmando o diagnóstico. Por fim, o presente caso clínico ilustra a evolução de cicatrização de um COS após 6 meses de exploração cirúrgica.

Mácula melanótica em cavidade bucal - relato de 02 casos

Pinheiro, L. Z¹; Silva, W. P. P.²; Miranda, L. B.²; Polo, T. O. B.²; Faverani, L. P.²; Miranda, F. V.²

¹Centro Universitário de Maringá.

²Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita filho”

A Mácula melanótica é uma pigmentação plana e marrom de mucosa produzida pelo aumento localizado de melanina, e também possivelmente, pelo aumento de melanócitos. Sua causa ainda não foi esclarecida, pode ocorrer em qualquer idade tanto em homens como em mulheres, tendo uma predileção para as mulheres 2:1. A idade média dos pacientes é de 43 anos na época do diagnóstico. A região mais acometida é o vermelhão do lábio inferior, seguida pela mucosa jugal, gengiva e palato, diagnóstico definitivo depende de informações clínicas e histopatológicas. Como objetivo de atualizar o cirurgião-dentista quanto às características clínicas e histopatológicas e as diferentes formas de tratamento propostas na literatura. O objetivo deste estudo é relatar dois casos de lesões pigmentadas, ambos os casos acometeram pacientes do sexo feminino, a primeira com idade de 16 anos com queixa de incomodo estético no lábio inferior, lesão em vermelhão do lábio inferior, bem delimitada de coloração negra, medindo 2X4 mm, o segundo caso paciente de 35 anos apresentou 2 lesões pigmentadas de coloração cinza, medindo 3 mm cada uma, bem delimitada, paciente relata que apareceu há 20 dias e procurou atendimento para o diagnóstico. Os fragmentos foram encaminhados para exame histopatológico os cortes corados com hematoxilina e eosina revelaram diagnóstico compatível com mácula melanótica. A opção de tratamento em ambos os casos foram de biopsia excisional, casos em preservação. Concluímos que por razões estéticas alguns pacientes optam pela remoção da pigmentação como no caso 01, e para descartar qualquer outra possibilidade que também tem a necessidade de remoção para confirmar o diagnóstico no caso 02.

Cirurgia pré-protética para remoção de exostoses ósseas extensas

Aranha, E. R. M.¹; Veronezzi, M. C.¹; Chicarelli M.¹; Veltrini, V. C.¹; Rodriguez, E. A. S.¹; Tolentino, E. S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Este trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente leucoderma de 60 anos, encaminhada à Clínica Odontológica da UEM (Projeto LEBU) alegando necessidade de cirurgia para posterior confecção de uma prótese total superior. Ao exame intrabucal, duas tumefações exofíticas assintomáticas em região posterior de rebordo alveolar superior, bilaterais, de superfície lisa, consistência dura e bordas regulares, de aproximadamente 6cm cada. Frente às características, as hipóteses diagnósticas foram de exostoses ósseas e displasia fibrosa. No exame radiográfico, duas massas escleróticas bem circunscritas, ovais e de densidade semelhante ao osso normal foram observadas. Foi realizada a remoção das protuberâncias seguida de exame histopatológico, o qual revelou aspectos consistentes com osteoma, o que, somado aos achados clínicos, estabeleceu o diagnóstico definitivo de exostose óssea. Nos retornos de 07, 21 e 45 dias, a paciente apresentou boa evolução na cicatrização e uma nova prótese total foi confeccionada. A paciente encontra-se em acompanhamento e a prótese com boa adaptação. No presente caso o tratamento de escolha foi a excisão, porém em casos assintomáticos onde a alteração não é extensa e não compromete a oclusão ou a estética, a preservação é indicada. De qualquer maneira, é importante distinguir exostoses de osteossarcomas precoces e condrossarcomas. Além disso, caso o paciente apresente múltiplos crescimentos ósseos, uma possível associação com a síndrome de Gardner deve ser investigada. Conclui-se que, nos casos de exostoses ósseas onde há comprometimento da adaptação de próteses parciais, a cirurgia pré-protética é indicada. Se o diagnóstico é incerto, a biópsia deve ser realizada para descartar outras lesões ósseas. Quando diagnosticadas e tratadas adequadamente, as exostoses ósseas têm um prognóstico excelente.

Aspectos imaginológicos da displasia cemento-óssea florida: revisão da literatura

Henschel, F. A. N.¹; Carvalho, C. F. G.¹; Tolentino, E. S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A Displasia Cemento-Óssea Florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea, benigna, normalmente assintomática, caracterizada pela substituição de osso trabecular normal por tecido conjuntivo fibroso. Apresenta predileção por mulheres negras de meia idade, etiopatogenia desconhecida e uma forte tendência para a região posterior da mandíbula e bilateralidade. No exame de imagem, apresenta-se como múltiplas massas de radiopacidade mista ao redor de raízes de dentes com vitalidade ou em áreas edêntulas, afetando mais de dois quadrantes. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os diferentes estágios radiográficos da DCOF e sua implicação no diagnóstico diferencial, por meio de uma revisão de literatura. Para isso, foi realizado um levantamento de publicações na plataforma PubMed, incluindo artigos originais, artigos de revisão e casos clínicos. De acordo com a literatura, a DCOF apresenta três estágios de evolução: fase inicial ou lucente, fase intermediária ou mixomatosa, fase final ou estágio florido. Desse modo, como muitas lesões apresentam características radiográficas semelhantes, o diagnóstico diferencial é importante, e inclui outras lesões radiolúcidas periapicais, Doença de Paget, Osteomielite Difusa Crônica, Fibroma Ossificante e Displasia Fibrosa. O diagnóstico da DCOF pode ser realizado com base no exame clínico e nos exames de imagem. A biópsia dessas lesões em sua típica apresentação não é recomendada devido ao risco de infecção pós-operatória decorrente da característica avascular da lesão. Por desconhecimento, a DCOF acaba por tornar-se um desafio para os cirurgiões-dentistas. Desta forma, o conhecimento de todos os estágios radiográficos da lesão torna-se essencial para a determinação do diagnóstico e tratamento adequado, evitando procedimentos desnecessários e possível complicações relacionadas à doença.

GAH: uma reação cicatricial de corpo-estranho que o cirurgião-dentista precisa conhecer

Kimura, T. C.¹; Carneiro, M. C.¹; Coelho, Y. F. S.¹; Souza, S. C. O. M.²; Veltrini, V. C.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

²Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial e Pacientes Especiais, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

O objetivo deste trabalho é mostrar um novo caso clínico de uma entidade rara, bem como apresentar uma revisão crítica da literatura, com tabulamento de dados desde o ano de 1971, com ênfase nos aspectos morfológico, histoquímico e imunoistoquímico. Paciente C.J.C.E, gênero feminino, branca, 22 anos de idade, compareceu à clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, no projeto LEBU, apresentando inchaço no lado direito da face, há seis meses. Paciente não relatava nenhuma doença sistêmica, somente exodontia do 48, oito meses antes. Diante da presença de tumefação persistente, de aparência inespecífica e diagnóstico incerto, fez-se biópsia excisional, seguida de encaminhamento para análise histopatológica. As hipóteses clínicas levantadas eram complicações inflamatórias ou falhas cicatriciais das manobras cirúrgicas para extração do dente. Os cortes histológicos revelaram tecido conjuntivo entremeado por infiltrado inflamatório misto, com áreas focais apresentando reação gigantocelular tipo corpo-estranho, material eosinofílico em arranjo esférico, frequentemente envolto por anéis hialinos. O diagnóstico foi “granuloma de anel hialino”. Na sequência, estudos histoquímicos e imunoistoquímicos foram realizadas na tentativa de melhor compreender esta entidade. Estes apontam para a possibilidade de se tratar de material vegetal inoculado inadvertidamente, embora alguns autores cogitem outras etiologias. No momento, um ano e quatro meses após a biópsia excisional, não há sinais de recidiva. Para o diagnóstico de granuloma de anel hialino, conhecer a etiologia e as características microscópicas é fundamental, porque ele pode ser confundido com outras doenças da boca. Do ponto de vista clínico, é importante conhecer a entidade e prevenir seu desenvolvimento, bem como tratá-la adequadamente.

Papiloma escamoso na cavidade bucal – relato de caso

Campos Leite, M.¹; Catharini, J, M. A.¹; Freitas-Filho, S. A. J.²; Oliveira, D. T.²; Munerato, M. S.³; Cardoso, C. L.³

¹Aluno do Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Patologia, Universidade de São Paulo.

³Professor do Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 24 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia com a queixa principal de “lesão no céu da boca”. Ao exame físico intraoral apresentou lesão nodular pedunculada, branca, superfície rugosa com projeções curtas e grossas, aproximadamente 1 cm, na mucosa palatina da região dos dentes 26 e 27, com mais de um ano de evolução, assintomática. Diante dos aspectos clínicos o diagnóstico presuntivo foi de papiloma escamoso. Foi feita biópsia excisional da lesão e, na sequência, a colocação de cimento cirúrgico na região obtendo um bom pós-operatório. O exame anatomopatológico revelou epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado hiperplásico, com camada granulosa bem evidenciada e com projeções digitiformes. Subjacente, observou escasso tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico final foi de papiloma escamoso bucal. Após duas semanas, o epitélio estava completamente cicatrizado e, após seis meses de acompanhamento, a paciente não apresentou recidivas. O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, com aspecto de uma lesão papilar ou verruciforme. Acredita-se que esta lesão seja induzida pelo papilomavírus humano (HPV). A infecção por HPV no tecido bucal pode ser transmitida pela transmissão interpessoal por contato sexual, não sexual, por objetos contaminados, saliva e pelo leite materno. O papiloma acomete 1 em cada 250 adultos e constitui aproximadamente 3% de todas as lesões bucais submetidas a biópsia, sendo diagnosticada mais comumente em pessoas com idade entre os 30 e 50 anos. Os sítios preferencialmente acometidos incluem a língua, lábios e palato mole. Contudo, qualquer superfície bucal pode ser afetada. O presente caso ilustra um caso de papiloma bucal, num sítio atípico e numa paciente jovem que não apresentava comportamento de risco para transmissão venérea.

Lesão bolhosa no assoalho bucal em paciente adulto jovem

Freitas, V. M.¹; Vigliar, M. F. R.¹; Freitas-Filho, S. A. J.¹; Zanda, M. J.²; Oliveira, D. T.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste caso é ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento adequado das lesões bucais que se caracterizam pelo aumento de volume no assoalho bucal. Paciente do gênero masculino, 28 anos de idade, compareceu ao Centro de Pesquisa Clínica da FOB-USP queixando-se de lesão no assoalho bucal. Ao exame físico extrabucal notou-se tumefação na região cervical submandibular. Ao exame físico intrabucal, notou-se lesão bolhosa, bem delimitada e mucosa normocorada. Ao exame de ultrassonografia pode-se observar uma área hipodensa de aproximadamente 3 cm na região de assoalho bucal. Primeiramente, realizou-se marsupialização, seguido da enucleação com hipótese diagnóstica de rânula. O material foi enviado para análise histopatológica no Serviço de Anatomia Patológica da FOB-USP. Ao exame histopatológico observou-se muco extravasado com presença de mucípagos circundado por exuberante tecido de granulação jovem, além de vasos sanguíneos. As rânulas são consideradas os mucocelos do assoalho bucal, sendo a marsupialização uma alternativa conservadora no manejo dos pacientes com esta lesão, e além disso análise histopatológica da peça cirúrgica essencial para o diagnóstico final.

Características imagiológicas do cisto ósseo simples: relato de caso

Calabres, L. S.¹; Terrero-Pérez, Á.²; Peralta-Mamani, M.²; Capelozza, A. L. A.³; Rubira-Bullen, I. R. F.³; Rubira, C. M. F.³

¹Aluna de Graduação do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno(a) de Doutorado do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professora do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Cisto Ósseo Simples (COS) é um pseudocisto, revestido por tecido conjuntivo, frequentemente diagnosticado nas primeiras duas décadas de vida, geralmente em exames radiográficos realizados para outros propósitos por ser assintomático. Com características radiográficas nem sempre observadas pelo cirurgião-dentista, a lesão pode ou não conter fluido no seu interior. Nesta apresentação, faremos o relato e caso de um paciente de 14 anos, leucoderma, com queixa principal de ausência de um dente posterior. Paciente possuía assimetria facial e linfadenopatia nas cadeias submental, submandibular e cervical do lado esquerdo. No exame intrabucal, observou-se acúmulo de biofilme dentário, mordida cruzada do lado esquerdo, dente 37 não-irrompido e 38 parcialmente irrompido. A radiografia panorâmica (RP) mostrou os molares superiores com taurodontismo, dentes 37 e 38 em posição mesioangular, lesão radiolúcida, bem delimitada, com bordas radiopacas, localizada na região anterior da mandíbula. A Tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) mostrou lesão hipodensa, forma oval, estendendo-se do dente 33 a 43, com 2,5x1,2cm de diâmetro, a cortical óssea vestibular encontra-se fina e com expansão. Os dentes adjacentes encontram-se vitais, sem reabsorção radicular, nem deslocamento. Na imagem panorâmica obtida após 6 meses e 12 meses, não foram observadas alterações nas dimensões da lesão. O diagnóstico foi de COS. Este relato mostra a importância da avaliação das imagens obtidas em toda sua extensão pois além do COS, encontramos outras anomalias dentárias. Para o diagnóstico do COS, é importante conhecer as características clínicas e das imagens, localização e o acompanhamento protocolar é fundamental para o diagnóstico e controle da lesão, especialmente pelo fato de a conduta clínica conservadora. Em alguns casos há regressão espontânea, portanto, a biopsia é contraindicada. Assim, o COS deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas, uniloculares.

Confecção de dispositivo como método adicional no tratamento de lesão recorrente em ventre lingual

Fagundes, R. J.¹; Gonçalves, E. S.²; Júnior, O. F.²; Ferreira, G. Z.³; Danieletto-Zanna, C. F.³

¹Acadêmica do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

²Docente do Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de recidiva de granuloma piogênico em ventre lingual, associado a confecção de dispositivo intrabucal para auxílio na cicatrização. Paciente do gênero masculino, 12 anos, compareceu acompanhado da mãe, apresentando nódulo róseo em ventre lingual, resiliente, pedunculado, com bordas bem definidas e regulares, sem histórico cronológico do surgimento e negando traumatismos no local. As hipóteses diagnósticas foram fibroma traumático e granuloma piogênico. Dessa forma, biopsia excisional foi realizada e a peça enviada para análise histopatológica, cuja descrição definiu diagnóstico de Granuloma Piogênico. Após um mês, houve recidiva da lesão. Dessa forma, segunda exérese foi realizada associada à cauterização de bordas e confecção de um dispositivo intrabucal de silicone de adição, semelhante à um “jig”, o qual teve como objetivo afastar o ápice lingual dos dentes e não interferir na oclusão, o mesmo foi usado por 7 dias. O paciente segue em acompanhamento, sem recidiva até o momento. O granuloma piogênico é um crescimento nodular na cavidade oral de tecido conjuntivo usualmente pediculada, embora algumas lesões sejam sésseis, sua superfície apresenta um aspecto liso, lobulado, ou verrucoso, eritematosa e muitas vezes ulceradas. Considerada uma lesão não neoplásica, cuja etiologia está relacionada a respostas teciduais frente a traumatismos ou irritações crônicas de baixa intensidade. Comum em crianças e jovens, acometendo principalmente a gengiva antero-superior, seguida de lábios, língua, bochecha, palato, fundo de vestibulo e mucosa alveolar nas áreas desdentadas. Granulomas piogênicos mais antigos podem tornar-se colagenizados, assumindo coloração rósea semelhante à um fibroma traumático. Portanto, uma anamnese detalhada é fundamental para o diagnóstico definitivo das lesões em cavidade bucal, e o dispositivo aqui apresentado pode ser utilizado como barreira e alternativa em lesões recorrentes no ápice lingual.

Diagnóstico diferencial e o manejo do paciente com paracoccidiodomicose

Palaçon, M. P.¹; Rocha, A. F. L.¹; Oliveira, A. B.¹; Lança, M. L. A.¹; Massucato, E. M. S.¹; Ferrisse, T. M.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista (Unesp)

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica, cujo agente etiológico é o fungo do gênero *Paracoccidioides*. O diagnóstico diferencial pode incluir carcinoma espinocelular (CEC), tuberculose, histoplasmose e granulomatose de Wegener. Objetivo: Relatar um caso de paracoccidiodomicose. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos, foi atendido no Serviço de Medicina Bucal com queixa de “infecção da língua”. No exame intraoral observou-se úlcera profunda de leito granulomatoso com bordas elevadas e palpação dura na língua lateral e no assoalho bucal com 2 meses de evolução. As hipóteses clínicas foram de foi PCM e CEC. Radiografia panorâmica foi solicitada e foi observado nenhuma alteração. A biópsia incisiva foi realizada e a avaliação microscópica foi compatível com a PCM. A radiografia de tórax mostrou nódulos calcificados. O exame de cultura para PCM foi negativo e o hemograma revelou eosinofilia. O diagnóstico final foi PCM e o paciente foi encaminhado ao serviço médico que tratou com itraconazol. Atualmente, o paciente está sem lesões e com boa saúde. Discussão: A via primária de infecção da paracoccidiodomicose é pulmonar, mas a doença é, frequentemente, diagnosticada a partir de manifestações orais. A abordagem clínica de pacientes portadores de lesões ulceradas crônicas de mucosa oral deve, portanto, considerar a paracoccidiodomicose como possibilidade diagnóstica. Conclusão: A paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica cujas manifestações clínicas incluem lesões orais. Embora constitua uma enfermidade inflamatória que responde satisfatoriamente à terapêutica antifúngica, pode apresentar seqüelas graves ou evoluir ao óbito caso o diagnóstico seja retardado ou o tratamento mal conduzido. É importante que o profissional esteja atento para as suas manifestações orais e seja capaz de estabelecer o diagnóstico desta enfermidade.

Coristoma ósseo de base de língua em paciente pediátrica

Ferreira, E. L. C.¹; Figueira, J. A.¹; Posse, F. P.¹; Marcelo, M. C.²; Miyahara, G. I.^{1,2}; Bernabé, D. G.^{1,2}

¹Centro de Oncologia Bucal e Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O coristoma é uma lesão benigna rara, caracterizada por um crescimento de tecido microscopicamente normal em uma localização anormal. Os coristomas encontrados em boca geralmente são formados por osso ou cartilagem e frequentemente observados em língua (85% dos casos), próximo ao forame cego. A lesão se apresenta na maioria das vezes como um nódulo firme, pediculado ou séssil, liso e de pequeno diâmetro, medindo entre 0,5 a 2,0cm. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de coristoma ósseo de base de língua em paciente pediátrica. Paciente do sexo feminino, 11 anos, estudante, foi encaminhada para a clínica de Estomatologia da FOA – UNESP para avaliação de um nódulo indolor em língua com história de evolução de 18 meses. Ao exame físico intrabucal foi observada lesão nodular localizada em base de língua, medindo 0,5 cm em seu maior diâmetro, de base séssil, formato arredondado, coloração semelhante a mucosa, limites bem definidos, lisa e de consistência fibrosa. Frente ao caso, o diagnóstico diferencial foi de tireoide lingual, e neurofibroma. Como conduta, foi realizada biópsia excisional com o uso de bisturi elétrico. O diagnóstico histopatológico foi compatível com coristoma ósseo. Em um ano de acompanhamento a paciente estava assintomática sem indícios de recidiva da lesão. Frente ao caso relatado observamos a importância de incluir os coristomas entre as hipóteses diagnósticas de lesões nodulares de base de língua.

Lesão eritroleucoplásica em língua – relato de caso

Minetto, N. T.¹; Carvalho, I. M. M.²; Oliveira, D. T.³; Freitas-Filho, S. A. J.³; Cardoso, C. L.²

¹Graduanda de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Professor do Curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração.

³Departamento de Patologia, Universidade de São Paulo.

Atualmente o Brasil ainda é afetado pelo diagnóstico tardio do câncer de boca, sendo assim, é fundamental o reconhecimento de alterações na cavidade bucal que possam ser uma desordem com potencial de malignização. Paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, foi encaminhado à clínica de Estomatologia para avaliar uma alteração na região posterior da língua. Na anamnese, relatou ser trabalhador da zona rural, diabético tipo 2 e ter o vício de fumar cigarros de palha há 50 anos. No exame físico intraoral, apresentava lesão eritroleucoplásica ora erosiva, de 2,0 cm de extensão, na região posterior lateral da língua, do lado direito, sem bordas endurecidas, assintomática, detectada há 6 meses atrás. As hipóteses de diagnóstico foram desordem com potencial de malignização ou carcinoma in situ. Após a constatação da normalidade dos exames complementares pré-operatórios solicitados (hemograma, coagulograma e glicemia), foi realizada uma biópsia incisional atingindo área eritroplásica e erosiva com pequena margem de tecido clinicamente normal. O exame anatomopatológico revelou displasia epitelial. Considerando a localização distante, tamanho e movimentação da língua e região muito vascularizada, o tratamento mais seguro seria a excisão total sob anestesia geral. O paciente foi encaminhado com urgência para um serviço que pudesse atender ao tratamento indicado. Após 3 meses, foi realizada a excisão total da alteração, incluindo esvaziamento ganglionar do lado direito, com o diagnóstico final de carcinoma espinocelular, sem metástase regional, no Hospital das Clínicas, UNESP, Botucatu. O paciente segue em acompanhamento médico e odontológico com a nossa equipe e, após 6 meses de cirurgia, ele se encontra satisfeito, sem comprometimento estético e funcional. O presente caso ilustra a importância de biopsiar as alterações na cavidade bucal, principalmente suspeitas de desordens com potencial de malignização, para que possam ser devidamente tratadas precocemente.

Cistos residuais em paciente jovem: diagnóstico e abordagem cirúrgica

Teixeira, L. C. L.¹; Bachesk, A. B.¹; Iwaki Filho, L.¹; Veltrini, V. C.¹; Tolentino, E. S.¹

¹Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de um cisto residual em paciente do sexo feminino, 24 anos, que compareceu ao projeto LEBU da Universidade Estadual de Maringá queixando-se de um “cisto no osso”. A paciente relatou ter sido submetida à exodontia de todos os dentes recentemente e que a mesma apresentava discreta tumefação em fundo de sulco de mandíbula do lado direito. Na radiografia oclusal de mandíbula observou-se abaulamento da cortical vestibular e na tomografia computadorizada volumétrica de feixe cônico foram constatadas duas lesões em mandíbula, uma em região de parassínfese esquerda, hipodensa e bem definida, medindo 0,9x0,8x0,6cm; e outra de 2,5x2,1x1,4cm, também hipodensa e bem definida, localizada em corpo direito em íntimo contato com forame mental. As hipóteses diagnósticas foram de cisto residual e queratocisto odontogênico. O cisto residual decorre de lesões pulpares ocasionadas por cáries ou traumas quando não há cuidados necessários de curetagem e enucleação do cisto durante uma exodontia. Sendo assim, o tratamento indicado é de enucleação ou descompressão. No presente caso, a enucleação foi o tratamento escolhido. O exame histopatológico revelou fragmentos de cápsula cística revestido por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e hiperplásico, exibindo exocitose linfocítica e edema intercelular, além de tecido conjuntivo denso com infiltrado inflamatório mononuclear, sustentando o diagnóstico definitivo de cisto residual. Após 8 meses, a paciente mantém-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva. Portanto, tanto o exame clínico quanto os exames de imagem mostraram-se de extrema importância para o diagnóstico e planejamento cirúrgico do caso.

Extenso fibroma ossificante periférico de gengiva

Posse F. P.¹; Figueira J. A.¹; Ferreira E. L. C.¹; Furuse C.²; Biasoli E. R.¹; Bernabé D. G.¹

¹Centro de Oncologia Bucal e Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O fibroma ossificante periférico é uma lesão reacional de patogênese incerta, exclusivo de gengiva e constituído de material mineralizado originado provavelmente de células do ligamento periodontal ou periosteio. Clinicamente apresenta-se como um nódulo de implantação sésil ou pediculada que usualmente se origina da papila interdental. Paciente do sexo masculino, leucoderma, com 56 anos de idade, foi encaminhado ao Centro de Oncologia Bucal da FOA/UNESP para avaliação de nódulo em região de molares do lado esquerdo, com sintomatologia dolorosa e hemorragia local ao se alimentar e escovar os dentes. Ao exame físico intra bucal foi observado um nódulo pediculado, localizado em gengiva inserida na região dos dentes 26, 27 e 28, medindo cerca de 3 cm de diâmetro, sangrante ao toque, de cor semelhante a mucosa com algumas áreas eritematosas. No exame radiográfico não se observou nenhuma alteração na área da lesão, apenas a presença de cálculo dental e a reabsorção óssea extensa na região do dente 26. Frente a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes, a conduta adotada foi a exérese da lesão sob anestesia local, exodontia do dente 26 e raspagem com alisamento radicular do dente remanescente. O diagnóstico histopatológico da lesão foi de fibroma ossificante periférico. Este caso demonstra a importância da consideração do fibroma ossificante periférico no diagnóstico diferencial de lesões nodulares extensas em gengiva.

Mucocele em face ventral de língua com histórico de piercing na área

Santos K. O.¹, Oliveira C. P.², Oliveira D. T.³, Rubira C. M. F.³

¹Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Cirurgiã-dentista, aluna de Pós-Graduação, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Doutora, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Apresentar um caso de mucocele, causado por trauma mecânico, com histórico de piercing na área, considerando o aspecto da recidiva, como tratar e obter resultados satisfatórios. Gênero masculino, 19 anos, ao exame clínico observou-se lesão em ventre de língua, de base sésil, coloração semelhante a mucosa, única, resiliente, assintomática. Paciente relata aumento de volume e sequente diminuição com extravasamento de líquido incolor. Relatou utilizar piercing, retirado há alguns meses, na área. Relata também ser usuário de narguilé. Realizou-se biópsia excisional. Orientou-se o paciente a não utilizar o piercing e narguilé no pós-cirúrgico. O laudo histopatológico foi de cisto por extravasamento mucoso (mucocele). Após 1 mês a lesão recidivou. Realizou-se novamente a biópsia excisional, e confirmou mesmo diagnóstico. Paciente relatou ter recolocado o piercing e utilizou o narguilé no pós-cirúrgico. As orientações foram refeitas enfatizando a importância do seguimento dessas. O caso chegou à resolução satisfatória. Os piercings geralmente são colocados na linha média da língua. Devido a face ventral da língua possuir estruturas como glândulas salivares menores é uma área de atenção especial quando o paciente opta por colocação de piercing. Várias complicações decorrentes do uso do piercing têm sido relatadas na literatura, tais como mucocele, fratura dental, trauma à mucosa, gengiva e palato também são comuns. O usuário geralmente tem o hábito de brincar com a joia ou mesmo o ato da mastigação pode causar danos aos tecidos adjacentes. Os dentistas devem estar atentos a esta prática (colocação de piercing) e aos problemas causados pelos mesmos. No caso relatado a resolução do caso exigiu cooperação do paciente e manejo cuidadoso por parte do cirurgião dentista.

Associação entre os achados clínico-radiográficos e microscópicos no diagnóstico de lesão cística em maxila

Vigliar, M. F. R.¹; Freitas, V. M.¹; Freitas-Filho, S. A. J.¹; Zanda, M. J.²; Oliveira, D. T.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste relato é mostrar a importância em relacionar os achados clínicos, radiográficos e microscópicos no estabelecimento do diagnóstico de lesões císticas do complexo maxilofacial. Paciente do gênero feminino, 37 anos de idade, compareceu ao Centro de Pesquisa Clínica da FOB-USP queixando-se de lesão em região anterior da maxila. Ao exame físico, notou-se aumento volumétrico em fundo de vestibulo maxilar recoberta por uma mucosa bucal normocorada e íntegra. Ao exame radiográfico, notou-se área radiotransparente bem delimitada de aproximadamente 3 cm em região anterior da maxila e duas raízes residuais associadas a essa região. Em seguida, procedeu-se a realização de punção aspirativa por agulha fina, sendo positiva para líquido cístico. A hipótese diagnóstica foi de cisto odontogênico. Realizou-se a enucleação da lesão e o material foi encaminhado ao Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Microscopicamente, observou-se uma cavidade cística revestida ora por epitélio estratificado pavimentoso, ora por epitélio respiratório do tipo pseudo-estratificado cilíndrico ciliado com células mucosas e, subjacente a cápsula fibrosa apresentava extensas áreas hemorrágicas, discretos focos de infiltrado inflamatório mononuclear, feixes neurais, focos de calcificação distrófica e trabéculas ósseas. Associando os aspectos clínico-radiográficos e o exame microscópico, o diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino foi estabelecido. Os cistos não-odontogênicos, como o cisto do ducto nasopalatino, são considerados cistos do desenvolvimento sendo importante sua inclusão no diagnóstico diferencial e definitivo das lesões císticas dos maxilares.

Estomatite nicotínica: uma lesão pré-cancerizável

Tomaz, D. M.¹; Oliveira, O. M. C.¹; Tempest, L. M.².

¹Discente em Odontologia UNORP, Centro Universitário do Norte Paulista.

²Mestre em Odontopediatria e Patologia Bucal, Docente em Patologia Bucal, Odontopediatria e Pacientes Especiais UNORP, Centro Universitário do Norte Paulista.

O Brasil ocupa o oitavo lugar entre os países que mais fumam e perante este fato é sabido que o câncer de boca pode ser antecedido por algumas lesões que precedem a neoplasia e desse modo é imprescindível que o cirurgião-dentista as conheça e saiba distingui-las, observando e atentando-se a cada detalhe da cavidade oral como gengivas, mucosas, palato, língua, assoalho e lábios. Dentre as principais e mais comuns lesões brancas temos o líquen plano, a queilite actínica e a estomatite nicotínica. A etiopatogenia da estomatite nicotínica ocorre através de uma resposta assintomática hiperkeratótica ao calor gerado pelo fumo de tabaco, pode ser encontrado durante o exame clínico na região de palato, pápulas brancas com área central pontilhada de vermelho. Baseado nos estudos literários, este trabalho visa elucidar a suma importância de uma anamnese e exame clínico bem feitos, para que seja feito diagnóstico precoce dessa lesão, observando-se a patogênese de cada uma. Esta patologia é na maior parte das vezes reversível e pode ser evitada com o abandono de hábitos deletérios como o tabagismo e irá regredir até o desaparecimento das pápulas.

Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso

Costa, W. F.¹; Paiva, J. P. G.²; Souza, L. E.¹; Koster, M.¹; Kamei, N. C.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é considerado o cisto não odontogênico mais comum, encontra-se na linha média e região anterior do palato. Este trabalho tem como objetivo, apresentar um caso de CDNP que foi diagnosticado com bases clínicas, radiográficas e histopatológicas. Paciente do sexo masculino (27), foi encaminhado por ortodontista após achado radiográfico. Não relatou histórico de trauma ou qualquer desordem genética. Na radiografia panorâmica, notou-se uma área oval, radiolúcida com bordas escleróticas bem definidas na região anterior da maxila. Clinicamente, havia um abaulamento bem definido na linha média e região anterior do palato, sem alteração de coloração da mucosa e os incisivos ântero-superiores responderam positivo ao teste de sensibilidade pulpar. A tomografia computadorizada de feixe cônico, exibiu uma área hipodensa, oval e unilocular. Em um corte parasagital apresentava-se com rompimento da tábua óssea vestibular e comunicação com o canal incisivo. Devido à essas informações, estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de cisto do ducto nasopalatino. Em âmbito hospitalar, sob efeito de anestesia geral, realizou-se a anestesia local, descolamento mucoperiosteal e elevação de retalho palatino dos elementos 15 ao 25, expondo a cápsula cística. Após isso, realizou-se a enucleação, e a loja cística foi preenchida com enxerto ósseo (Bio Oss[®] - Geistlich) e uma membrana reabsorvível (Bio Gide[®] - Geistlich), o retalho foi reposicionado e suturado. O material coletado na biópsia foi introduzido em uma solução de formaldeído e enviada para análise histopatológica. Na lâmina foi possível notar a presença de um revestimento epitelial cúbico estratificado ciliado e cápsula de tecido conjuntivo fibroso, tendo como diagnóstico definitivo cisto do ducto nasopalatino. Conclui-se que a associação entre os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos são de suma importância para o diagnóstico definitivo.

Considerações gerais e relato de caso de carcinoma verrucoso

Veronezzi, M. C.¹; Silva, M. C.¹; Peralisi N.¹; Veltrini, V. C.¹; Tolentino, E. S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O presente trabalho objetiva relatar um caso de paciente do sexo feminino, 87 anos, edêntula, que compareceu ao projeto LEBU-UEM com lesão verrucosa assintomática em mucosa alveolar na região de túber da maxila, se estendendo à mucosa jugal, e com tempo de evolução de aproximadamente 1 ano. Ao exame físico extrabucal não foi observado nenhuma alteração. Pelas características da lesão, considerou-se as hipóteses diagnósticas de carcinoma verrucoso e leucoplasia verrucosa proliferativa. A biópsia incisional sob anestesia local foi realizada e o exame histopatológico revelou epitélio escamoso com acantose, paraceratose e papilomatose acentuada, além de prolongamentos acentuados do epitélio em direção à lâmina própria, com proliferação atípica de células escamosas e focos de microinvasão, definindo assim o diagnóstico de carcinoma verrucoso. Esta lesão trata-se de uma variante do carcinoma espinocelular e corresponde a menos de 5% dos tumores da boca. Tem predileção pelo sexo masculino com idade acima de 55 anos, sendo mais comum em fundo de vestibulo inferior, gengiva, mucosa jugal, língua e palato duro. A lesão surge tipicamente como uma placa branca, espessa, difusa, bem delimitada, indolor, com projeções papilares ou verruciformes. Após definição do diagnóstico, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para realizar a remoção da lesão e ao projeto VIDA-UEM para que pudesse receber acompanhamento odontológico adequado durante o tratamento oncológico. Por fim, pode-se concluir que o carcinoma verrucoso é um tipo raro de doença maligna da cavidade oral e orofaringe, habitualmente com um comportamento agressivo localmente, mas com uma baixa taxa de disseminação e metástase à distância. O diagnóstico precoce é fundamental para garantir um melhor prognóstico da doença.

Carcinoma epidermoide de lábio inferior: relato de caso

Passaia, C. S.¹; Barros, R. M. G.²; Sanches, S. R. C.³; Antunes, D. M.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso Do Sul.

²Professora de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Responsável técnica pelo Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O carcinoma epidermoide (CE) é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral, e de acordo com os fatores etiológicos e comportamento da neoplasia, é possível separá-lo em intraoral, cujo principal fator etiológico é o tabaco, e o CE de lábio que tem como etiologia principal a radiação UV e cujo comportamento tende a ser menos agressivo do que a contraparte intraoral. Apesar da facilidade de acesso para exame dos tecidos bucais, e a presença de lesões que frequentemente antecedem a transformação maligna, a maioria dos casos de CE é diagnosticada em estágio tardio, comprometendo as taxas de sucesso de tratamento e diminuindo o tempo de vida livre de doença. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 66 anos, leucoderma, construtor civil que apresentou lesão exofítica, ulcerada, crostosa, de bordas enoveladas e endurecidas, por vezes sangrante, que envolvia mais da metade do vermelhão do lábio inferior, com um ano de evolução, hipótese clínica de CE estadiamento T2N0M0. Foi realizada biópsia incisional e ao exame microscópico observou-se fragmento de neoplasia maligna cujas células epiteliais invadiram a lâmina própria e revelavam muitas atipias celulares, além de pérolas córneas e áreas de necrose. Foi confirmado o diagnóstico de CE e o paciente foi encaminhado para a Oncologia, onde foi submetido a remoção completa da lesão. Apesar de apresentar melhor prognóstico do que os CE intraorais, o CE de lábio pode levar a sequelas que podem comprometer física e psicologicamente. De acordo com o paciente do presente caso, manchas brancas surgiram no lábio inferior muito tempo antes do CE, e pelo menos dois profissionais da área da saúde já haviam sido consultados. Provavelmente essas manchas faziam parte de um quadro de queilite actínica, cujo diagnóstico e tratamento/acompanhamento poderiam ter prevenido a transformação maligna.

Cisto odontogênico inflamatório associado a trauma na maxila anterior

Barreto, A. C. M¹; Babadopulos, N²; Fraga, A. L. P. F.; Oliveira, D. T.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia (Área de Patologia), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Os cistos odontogênicos inflamatórios são lesões que ocorrem comumente nos maxilares. O objetivo deste trabalho consiste em relatar a ocorrência de um cisto odontogênico inflamatório na região dos incisivos decíduos de uma criança após trauma dentário na região anterior da maxila. Um paciente do gênero masculino, com 6 anos de idade, foi encaminhado ao cirurgião-dentista com queixa de inchaço do lado esquerdo da face após trauma na região dos incisivos centrais decíduos. Ao exame físico extrabucal constatou-se aumento assintomático na região naso-mediana e maxilar do lado esquerdo da face. No exame intrabucal notou-se presença de expansão da cortical óssea maxilar e o dente 61 escurecido e sem vitalidade pulpar. Os exames radiográficos mostraram uma imagem radiolúcida expansiva, circunscrita, envolvendo os dentes 61 e 62 e os germes dos permanentes 21 e 22, com deslocamento do germe do dente 23. A hipótese de diagnóstico clínico foi de cisto dentígero. A lesão foi removida cirurgicamente juntamente com os dentes decíduos envolvidos e o material enviado para análise no Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Os cortes microscópicos revelaram uma cavidade cística virtual revestida por epitélio estratificado pavimentoso e subjacente, na cápsula fibrosa, um moderado infiltrado inflamatório mononuclear justa epitelial. O diagnóstico final estabelecido com base nas características clínicas/radiográficas e microscópicas foi de cisto folicular inflamatório. Deve ser ressaltado que, embora o cisto folicular inflamatório seja mais comumente associado aos molares decíduos, sua ocorrência em crianças também pode envolver os dentes traumatizados na região anterior da maxila que apresentam necrose pulpar e inflamação periapical comprometendo o folículo pericoronário do dente permanente correspondente.

Reação liquenóide na mucosa bucal – relato de caso

Gomes, M. L.¹; Koga, D. H.¹; Munerato, M. S.²; Carvalho, I. M. M.²; Cardoso, C. L.²

¹Universidade do Sagrado Coração.

²Professor, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A reação ou lesão liquenóide é uma resposta inflamatória crônica causada principalmente por materiais restauradores ou medicamentos. Os locais mais comumente afetados são a mucosa jugal, língua e gengiva. Geralmente são assintomáticas, mas podem apresentar sintomatologia em alguns pacientes. Devido ao seu aspecto clínico principal ser de placa branca, ela faz diagnóstico diferencial com o líquen plano reticular, doença mucocutânea inflamatória crônica. Dessa forma, o diagnóstico baseia-se em achados clínicos e sua relação direta com restaurações metálicas principalmente ou uso de diversas medicações. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 57 anos, leucoderma, que compareceu ao Ambulatório de Estomatopatologia, com encaminhamento para avaliar uma lesão branca na mucosa jugal. Na anamnese, não havia nada digno de nota. Durante o exame físico intraoral foi observada uma placa branca na mucosa jugal do lado esquerdo, de 1cm de diâmetro, com periferia levemente eritematosa, acompanhada de leve desconforto. O dente 25, próximo da alteração, apresentava restauração extensa de amálgama. O diagnóstico presuntivo foi de lesão/reação liquenóide. Foi prescrito corticoterapia tópica por 3 dias para a lesão e feito um encaminhamento para a substituição da restauração. Após uma semana de acompanhamento, a lesão havia melhorado um pouco. Após dois meses da remoção do amálgama, a paciente retornou com melhora importante da alteração. Atualmente, a paciente se encontra em fase de acompanhamento, sendo observada a cada 6 meses. A lesão liquenóide é difícil ser distinguida clinicamente do líquen plano, porém, a presença de restauração metálica na região e ausência de outros sítios de acometimento, aumentam as suspeitas deste diagnóstico. O acompanhamento é fundamental e, em casos de não regressão da lesão, a biópsia é fundamental na investigação da presença de displasias.

Principais complicações bucais decorrentes dos tratamentos antineoplásicos

Silva, K. A.¹; Fernandes, L. C.¹; Aquino, M. S.¹; ¹Ponte, L. C.¹; ¹Nascimento, T. B.¹; Fragoso, V. ²

¹Discente, Centro Universitário Unieuro.

²Docente, Centro universitário Unieuro.

Em virtude da dosagem e frequência da utilização dos agentes quimioterápicos e do tratamento radioterápico, severas complicações bucais podem surgir como efeitos colaterais. Tais patologias afetam de maneira significativa a vida dos pacientes, que muitas vezes são submetidos a tratamentos de alto custo, além do aumento do tempo de internação. O estudo trata-se de uma revisão de literatura com o objetivo de revisar as principais complicações bucais decorrentes dos tratamentos antineoplásico e a importância de seu diagnóstico e tratamento. Sendo essas principais complicações bucais: mucosite, candidose, xerostomia, cárie de radiação, disgeusia, perda do paladar, trismo muscular, alterações vasculares e osteorradionecrose. Equipes multidisciplinares no tratamento desses pacientes representam uma boa conduta, onde por meio do diagnóstico precoce das manifestações bucais feito pelos cirurgiões dentistas, resultam em um tratamento adequado, diminuindo a severidade e aumentando a qualidade de vida do paciente acometido. Por esse motivo é de alta relevância aos profissionais o reconhecimento dessas patologias na cavidade bucal, bem como os aspectos clínicos e histológicos, condução de diagnóstico e condutas terapêuticas para as lesões, para minimizar o agravo dessas complicações.

Achados radiográficos de calcificações heterotópicas em radiografias panorâmicas: série de casos

Kondo, G. V.¹; Ferreira, M. H.¹; Pinheiro, I. H. S.¹; Yamashita A. L.¹; Carvalho, C. F. G.¹; Chicarelli, M.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A calcificação é uma deposição de sais de cálcio, que ocorre no organismo, no esqueleto humano, iniciando-se durante a formação de tecidos mineralizados, podendo também ocorrer em tecidos fisiologicamente não mineralizados, onde são chamadas de calcificações heterotópicas. Pelo fato de não gerarem quaisquer sinais ou sintomas significativos, estas calcificações são achados incidentais durante os exames radiográficos de rotina, como a radiografia panorâmica, podendo em alguns casos, indicar alterações importantes. O objetivo do presente estudo é relatar uma série de casos de calcificações, sendo elas: flebólitos, calcificações da cartilagem tríticea, tonsilólitos, nódulos linfáticos calcificados, sialólitos e ateromas, encontradas em radiografias panorâmicas realizadas na Universidade Estadual de Maringá, além de, mostrar o diagnóstico diferencial, sua importância e implicações clínicas, frente a sua descoberta. Tendo em vista a relevância do assunto, é essencial o conhecimento dessas calcificações e suas características por parte do clínico, para a realização do correto diagnóstico, determinando a necessidade de algum tratamento ou acompanhamento de longo prazo, para controle da evolução e melhor prognóstico dos casos.

Pênfigo vulgar em múltiplo sítios da cavidade oral: relato de caso

Almeida, N. D.¹; Barros, R. M. G.²; Sanches, S. R. C.³; Antunes, D. M.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso Do Sul.

²Professora de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Responsável técnica pelo Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Pênfigo é uma doença vesicobolhosa, autoimune, crônica e grave. A etiologia permanece incerta e a patogênese está relacionada com a produção anormal de autoanticorpos IgG, que reagem com as desmoglobinas 1 e 3, proteínas constituintes dos desmossomos, as quais são responsáveis pela adesão das células epiteliais. A doença acomete com maior frequência a pele, no entanto, as variantes pênfigo vulgar e vegetante podem também surgir na mucosa oral. Por vezes, as lesões orais podem ser as primeiras a surgirem colocando o cirurgião-dentista como responsável pelo diagnóstico e encaminhamento do paciente. As lesões do pênfigo apresentam-se clinicamente como vesículas e bolhas que se rompem e deixam o leito ulcerado sujeito a infecções secundárias e perda de fluido. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente, sexo masculino, 48 anos, que apresentou lesões erosivas, dolorosas e eritematosas em mucosa jugal, rebordo alveolar, assoalho bucal, orofaringe, lábio inferior, pele e couro cabeludo. Após biópsia incisional em mucosa jugal, foi confirmado o diagnóstico de pênfigo vulgar. Ao exame microscópico observou-se: fenda intraepitelial, áreas de acantólise com células de Tzanck e intenso infiltrado inflamatório crônico na lâmina própria. Como o paciente havia recorrido a outros profissionais e, no momento do exame, já fazia uso de corticoide via oral a conduta foi encaminhamento para o dermatologista e reumatologista. A doença possui caráter sistêmico, o controle geralmente é feito com o uso de corticoides e imunossuppressores. O uso destas medicações deve ser acompanhado de maneira rigorosa para que se possa controlar os efeitos colaterais e os vários episódios de remissão e exacerbação da doença. A cooperação do paciente durante o tratamento, se responsabilizando com a ingestão dos medicamentos e comparecendo às consultas de retorno é essencial, para o controle da doença.

Lipoma intraósseo na região maxilar: relato de caso

Colete. H. E. S.¹; Silva W. P. P.²; Miranda, L. B.²; Polo, T. O. B.²; Faverani, L. P.²; Miranda, F.V.²

¹Centro Universitário de Maringá.

²Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”.

O lipoma é um tumor benigno que pode ocorrer em qualquer parte do corpo onde há tecido adiposo. Pode ocorrer intraósseo, sendo um dos tumores benignos mais raros do osso. Homens e mulheres são afetados igualmente. Em região oral e maxilofacial ocorre em menor frequência, representando 1% a 4% somente, mais relatados em ossos longos e achatados, na região oral e maxilofacial são incomuns. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso incomum de lipoma intraósseo, paciente do sexo masculino, 24 anos, foi encaminhado para remoção dos terceiros molares inclusos. Foi realizado o exame clínico e solicitado uma radiografia panorâmica para avaliação dos elementos inclusos. Radiograficamente os dentes 18, 28, 38 e 48 se encontravam inclusos, e apresentou uma lesão radiolúcida, medindo 0.8 mm x 0.5 mm, com halo radiopaco, bem delimitado, localizado na distal do 18 incluso, sem envolvimento com o dente. Foi realizado a cirurgia para remoção do dente incluso, e no mesmo procedimento foi acessado a lesão e realizado a curetagem. O material foi encaminhado para exame histopatológico e os cortes apresentam cavidade revestida por epitélio cístico delgado e fragmentado, no interior da cavidade podemos observar presença de tecido adiposo e vasos sanguíneos, circunscrita por tecido conjuntivo fibroso e tecido ósseo maduro. Por se tratar de uma lesão incomum foi realizado a imunohistoquímica, positivo para o marcador S-100, confirmando a presença de adipócitos e reforçando o diagnóstico de lipoma intraósseo. Paciente está em preservação sem recidiva.

Quimioterapia antineoplásica – orientações odontológicas ao paciente

Fernandes, M. E.¹; Hoshino, E. A.¹; Costa, F. A.¹; Silva, M.C.¹; Pieralisi, N.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Na atualidade, 70% das terapias oncológicas são conduzidas pela quimioterapia antineoplásica (QmT), atuando isoladamente ou associada a outras técnicas, como a radioterapia e a cirurgia. Algumas vezes, a QmT produz efeitos adversos bucais que ameaçam comprometer os resultados do tratamento. Deste modo, a conscientização do paciente sobre essas complicações e seus respectivos tratamentos passa a ser relevante. Assim, para prevenir, amenizar ou tratar esses efeitos colaterais da QmT, o presente estudo tem como objetivo propor orientações odontológicas a esses pacientes. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, com inclusão de artigos de pesquisa ou revisão de literatura, publicados nos últimos 10 anos. Pode-se verificar que as principais implicações decorrentes da QmT em cavidade oral são a mucosite, xerostomia e hipossalivação, infecções oportunistas, sangramento gengival e disgeusia. Além de receber reforço sobre a importância da alimentação e ingestão de água, o paciente deve ser orientado quanto a relevância da avaliação e conduta odontológicas individualizadas, antes do início da QmT. Bem como que deverá manter os cuidados bucais durante a mesma. Atenção para evitar traumatismos bucais, usar balas ou gomas que estimulem a salivação, realizar higiene bucal criteriosa com escovas macias ou de espuma e cremes dentais com clorexidina, fazer a crioterapia durante a sessão de QmT estão entre esses cuidados. Da mesma forma, procurar o cirurgião dentista diante de qualquer desconforto e favorecer a comunicação entre as equipes médica e odontológica. Portanto, torna-se fundamental a orientação odontológica do paciente em QmT através do cirurgião dentista, ora membro da equipe oncológica, para amenizar as complicações e favorecer os resultados da QmT aos pacientes oncológicos, propiciando a eles uma melhor qualidade de vida.

Carcinoma mucoepidermoide em palato - relato de caso

Lima, R. R.¹; Oliveira, M. L.¹; Antunes, D. M.²; Barros, R. M. G.²; Sanches, S. R. C.³.

¹Graduandos de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso Do Sul.

²Professora de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Responsável técnica pelo Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

As neoplasias de glândulas salivares encerram um capítulo bastante diverso e complexo da Patologia Oral, sendo grande parte das lesões consideradas como entidades raras ou pouco comuns. O carcinoma mucoepidermoide é considerado a neoplasia maligna mais frequente das glândulas salivares menores. A lesão é composta por uma mistura de células mucosas, epidermoides e intermediárias, e assim, de acordo com a quantidade de cada tipo celular, a Organização Mundial da Saúde classifica a neoplasia como de baixo, intermediário ou alto grau de malignidade. Essa classificação está relacionada diretamente com o prognóstico da neoplasia. A doença comumente se manifesta como aumento de volume, assintomática, podendo estar associada à ulceração superficial, dor e parestesia. Este estudo tem como objetivo relatar o caso de paciente do sexo feminino, 40 anos, que apresentou lesão nodular bem delimitada, de consistência fibrosa, localizada no palato duro, próximo ao limite com o palato mole, de cor semelhante à mucosa, assintomática, com diâmetro de apenas 6 mm. Após biópsia excisional, o exame microscópico revelou fragmento de neoplasia formada por células mucosas e epidermoides, com predomínio das últimas, que formavam ninhos e espaços císticos preenchidos por material interpretado como mucina. As células apresentavam, individualmente, considerável atipia celular. O diagnóstico foi de carcinoma mucoepidermoide de grau intermediário. A paciente foi encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço que está realizando acompanhamento periódico da mesma. As hipóteses clínicas do caso apresentado foram de mucocele e adenoma pleomórfico e em função do tamanho reduzido da lesão, optou-se por biópsia excisional que até o momento mostrou-se eficiente como único tratamento, uma vez que houve completa cicatrização da área afetada, sem necessidades de outro procedimento cirúrgico. Como para qualquer neoplasia maligna, o diagnóstico precoce é essencial para um melhor prognóstico.

Gengivoestomatite herpética primária em adulto: relato de caso

Gabia, R. M.¹; Chicrala, G. M.²; Santos, P. S. S.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A gengivoestomatite herpética aguda primária é a doença de origem viral mais comum resultante de uma infecção herpética primária sintomática, estando relacionada na maioria dos casos à infecção pelo HSV-1, sendo mais comum em crianças na faixa de 1 a 5 anos de idade. O presente caso relata uma mulher de 19 anos, com queixa de “aftas em boca”. Relatando o aparecimento das lesões há 6 dias, sendo submetida a tratamento médico com Amoxicilina[®], Gingilone[®], Hexomedine[®], dentifrício Flogoral[®] e Nistatina, porém sem sucesso. A paciente apresentava dor intensa em boca e dificuldade para se alimentar. Ao exame físico, observou-se múltiplas vesículas acompanhadas de eritema em lábios superior e inferior, palato mole, ápice de língua eritema em gengiva marginal. Através das características clínicas e história da doença atual, chegou-se ao diagnóstico final de gengivoestomatite herpética primária. O tratamento instituído foi a manutenção do dentifrício Flogoral[®] e introdução de agente antiviral Aciclovir. Após 7 dias, a paciente retornou sem queixas e com resolução das lesões. Devido a presença de lesões orais, o cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a ser procurado, sendo assim é extremamente importante o diagnóstico clínico, pois existem outras doenças que apresentam lesões ulcerativas semelhantes. A partir do relato é possível evidenciar que a gengivoestomatite herpética aguda primária pode ocorrer em outras faixas etárias, o que leva o profissional estar atento nas manifestações orais.

Gengivite descamativa como manifestação de doença autoimune

Michelin, J. S.¹; Silva, A. F. M.¹; Araújo, G. T. T¹; Rubira, C. M. F.¹; Lara, V. S.; Rubira-Bullen, I. R. F.¹

¹Disciplina de Estomatologia, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Penfigóide benigno das membranas mucosas (PBM) é uma doença autoimune que afeta a mucosa oral inicialmente com lesões vesiculobolhosas que se rompem, produzindo áreas de descamação. Este processo é denominado clinicamente como gengivite descamativa, podendo ocorrer tanto na forma difusa quanto localizada. É medida por auto-anticorpos dirigidos contra diferentes componentes da membrana basal. Apresenta predileção pelo sexo feminino e a média de idade quando diagnosticado é de 50 anos. Este trabalho teve por objetivo relatar um caso de PBM com importantes manifestações clínicas, relacionando a relevância do diagnóstico precoce pelo cirurgião dentista. Paciente de 38 anos, sexo feminino, apresentou a queixa principal de “bolhas que apareceram na gengiva”. Ainda relatou o aparecimento de bolhas de sangüena mucosa que estouravam formando lesões dolorosas, com surgimento de aproximadamente 2 meses. Ao exame intraoral foi possível observar bolhas, úlceras e erosões na região de gengiva ceratinizada, acometendo papilas interdentes, que se apresentava frágil e desprendendo. Foi realizado biópsia incisiva de área não ulcerada em região de incisivos inferiores e sua análise microscópica revelou fenda subepitelial com presença de infiltrado inflamatório crônico, e o exame histopatológico foi compatível com penfigoide benigno das membranas mucosas. Foi prescrito uso tópico de propionato de clobetasol 0,05% gel e dipirona 500mg para controle dos sinais e sintomas, e a paciente foi encaminhada para um centro de referência. No retorno, a paciente apresentou melhora nas lesões sem presença de infecção. Dessa forma, nota-se que o cirurgião dentista desempenha um papel importante no diagnóstico prévio das lesões vesiculobolhosas, que podem se apresentar como primeira manifestação de uma doença sistêmica.

Fasceíte necrosante de origem odontogênica em paciente diabético: relato de caso

Guimarães-Silva, T. F. R.¹; Herculano, A. B. S.²; Mendonça, J. C. G.³; Pelissaro, G. S.⁴; Oliveira, J. G. P.⁴; Gaetti-Jardim, E. C.⁵

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo- Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Preceptor(a) da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁵Professora da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A fasceíte necrosante é o processo infeccioso destrutivo dos tecidos moles, com possível formação de gases subcutâneos, rápida progressão e de consequências potencialmente fatais. O quadro clínico de origem odontogênica é uma infecção incomum, que acomete pacientes com fatores predisponentes: doenças crônicas, abuso de álcool, condições imunossupressoras, uso de drogas endovenosas, lesões de pele, psoríase, traumas, entre outros. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de fasciíte necrosante com origem odontogênica, enfatizando o diagnóstico, evolução clínica e o seu tratamento. Paciente do sexo masculino, 69 anos, diabético não compensado, hipertenso sem acompanhamento médico e com histórico de queixas álgicas há 4 dias em elemento dentário 24, apresentando no momento da internação hospitalar, trismo, edema periorbital a esquerda e oclusão palpebral ipsilateral. Devido à alta possibilidade de septicemia, insuficiência múltipla de órgãos e conseqüentemente óbito, o sucesso da terapia instituída dependerá do diagnóstico precoce. A antibioticoterapia sistêmica associada a remoção da causa, desbridamento cirúrgico e monitoramento intensivo são parte essenciais da terapêutica. A agressividade e o acometimento da face em casos de fasciíte necrosante implicam em quadros clínicos delicados, devido à proximidade de estruturas nobres como veias, artérias e nervos. Para tanto, quanto mais precocemente for realizado o diagnóstico, maior a possibilidade de aplicar medidas terapêuticas para controles adequados da infecção e evitar complicações.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Não há trabalhos submetidos nessa categoria.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Painel

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Paracoccidioidomicose em língua de paciente fumante

Miotto, L. N.¹; Basso, F. G.²; Oliveira A. B.³; Rocha A. F. L.⁴; Bufalino, A.⁴; Ferrisse, T. M.⁴

¹Departamento de Fisiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

²Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

³Departamento de Clínica infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

⁴Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Paracoccidioidomicose (PbM) em língua de paciente fumante. Paciente com 60 anos, feminino, encaminhada com suspeita de carcinoma em borda lateral de língua. Relatou ser ex-tabagista (cigarro de palha), ex-alcoolista e estava sendo tratada há dois anos para pneumonia. Observou-se na lateral esquerda da língua uma úlcera extensa e profunda com leito esbranquiçado, bordas elevadas, circundada por eritema, e com aspecto moriforme em alguns pontos. Paciente relatou trauma nessa região. Os diagnósticos clínicos mais prováveis foram PbM e carcinoma de células escamosas, e o menos provável úlcera traumática. Foram solicitados contraeletroforese para PbM (titulação positiva 1:16), glicemia, hemograma completo, bilirrubina, coagulograma, VHS, gama GT, TGO, TGP, fosfatase alcalina, radiografia de tórax, sódio e potássio. Após o diagnóstico de PbM, foi instituído o uso de Itraconazol 200 mg/dia. A paciente encontra-se em acompanhamento, as lesões bucais desapareceram e a titulação para PbM está em controle. A PbM é uma infecção fúngica profunda que quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, pele, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo. Acomete mais frequentemente homens do que mulheres, com pico de incidência entre 30 e 60 anos. O agente etiológico é o fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, encontrado principalmente na América Latina sendo que, no Brasil, as regiões endêmicas são o Sudeste e o Sul. Clinicamente as lesões bucais apresentam-se como úlceras de aspecto moriforme, crônicas e multifocais que podem lembrar úlceras carcinomatosas. Dessa forma, é importante considerar a PbM entre os diagnósticos prováveis em paciente com fator de risco para câncer bucal, principalmente em regiões endêmicas.

Cisto dentígero em paciente geriátrico – Relato de caso clínico

Ramos, E. U. ¹; Lima, J. N. H. ²; Camacho, T. T. ³; Bassi, A. P. F. ¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” (UNESP).

²Departamento de Cirurgia e Traumatologia Maxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Mayor de San Marcos.

³Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde de Petrolina-Soberana.

Este trabalho tem como objetivo descrever o diagnóstico e a terapêutica correta em um paciente geriátrico com presença de cisto dentígero com etiologia devido a um terceiro molar inferior incluído. Paciente A.L.S., sexo feminino, 61 anos de idade, compareceu a clínica odontológica com um aumento de volume no terço inferior da face do lado direito, apresentando sintomatologia dolorosa à palpação e com consistência firme. Clinicamente, apresenta-se uma expansão da tábua óssea alveolar vestibular externa, edentulismo bilateral posterior, mobilidade do elemento dentário 45 e sensação de parestesia do lado afetado. A paciente relatou ter iniciado esse aumento de volume há aproximadamente dois anos, sem sintomatologia dolorosa. Foram solicitados exames imaginológicos através de uma radiografia panorâmica dos maxilares, na qual essa evidenciava uma zona radiolúcida bem delimitada que envolvia o elemento dentário 48 que se encontrava retido, com extensão do segundo pré-molar direito ao bordo inferior do corpo e ramo mandibular. Foi-se realizado uma biópsia incisional sob anestesia local, juntamente com punção aspirativa que confirmou a natureza cística da lesão. Os achados histológicos confirmaram o diagnóstico de cisto dentígero, e, uma semana após a biópsia, foi realizado a completa excisão da lesão com preservação dos feixes vasculo-nervosos. Os elementos 45 e 48 foram extraídos. No pós-operatório, não houve parestesia nem sinal de recidiva da lesão na qual a paciente continua sendo acompanhada sem sinal clínico radiográfico de recidiva ou qualquer tipo de queixa. Como conclusão, podemos afirmar que, quando existe um terceiro molar retido em um paciente adulto, devemos solicitar exames radiográficos periódicos a fim de constatar ausência de qualquer sinal clínico e/ou radiográfico de lesão, evitando assim complicações e intercorrências maiores.

Cisto dentífero ocupando a região de ramo e corpo mandibular com deslocamento do terceiro molar para a região de côndilo

Bellato, C. P.¹; Pereira, S. C. Z. Z.²; Oliveira, D. L.³

¹Aluno especial de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas com concentração em Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.

³Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.

O cisto dentífero é o segundo cisto odontogênico mais frequente após o radicular, sendo tipicamente assintomático e comumente diagnosticado incidentalmente. O objetivo deste caso foi descrever um cisto dentífero mandibular que se estendia da região de côndilo a região de pré-molares, tratado por meio da descompressão seguido de enucleação cirúrgica. Posto isto, uma paciente do sexo feminino, raça negra, 19 anos de idade, sem patologias de base, compareceu ao consultório odontológico para extração dos terceiros molares, e após uma radiografia panorâmica pré-operatória de rotina, notou-se o deslocamento do elemento dental 38 para a região condilar, lesão cística unilocular ocupando a região de ramo e corpo mandibular, reabsorção radicular dos elementos dentais envolvidos na região e rechaçamento do canal mandibular. Feito a análise citopatológica do material coletado através da punção aspirativa por agulha fina, foi confirmado o diagnóstico de cisto dentífero infectado. Após, foi realizado a descompressão seguido de enucleação cirúrgica. Devido ao crescimento lento e expansivo, o cisto dentífero tem o potencial de deslocamento de estruturas adjacentes, reabsorções radiculares e, em casos extremos, podem causar fraturas mandibulares, sendo o tratamento dessa lesão a enucleação e extração do dente envolvido. O exame histológico é fundamental, pois outras patologias de maior malignidade podem apresentar, clínica e radiologicamente, aparência semelhante. Sendo assim, conclui-se que o tratamento realizado promoveu um resultado satisfatório, visto uma neoformação óssea espontânea após a descompressão e enucleação cirúrgica da lesão, sem a necessidade da utilização de enxerto ósseo para o reparo do defeito cístico.

Histoplasmose oral em homem idoso HIV-negativo: relato de caso e revisão de literatura

Scarpato, C. F.¹; Silva, L. M. A.¹; Meloni, M. E. Z.¹; Miotto, L. N.¹; Ferrisse, T. M.¹; Bufalino, A.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A histoplasmose é uma micose sistêmica global causada pelo *Histoplasma capsulatum*, um fungo dimórfico, isolado de solo contaminado com excrementos de pássaros ou morcegos. Relato de caso: apresentamos um caso raro de histoplasmose oral que afeta um paciente fumante, branco, 72 anos de idade, diabético e hipertenso apresentando lesão com sintomatologia dolorosa em língua com aproximadamente um ano de evolução. Foram solicitados hemograma completo e sorologia para HIV, ambos não demonstraram alterações dignos de nota. Foi solicitado também sorologia para o *histoplasma capsulatum* e biópsia incisiva da lesão que confirmaram o diagnóstico de histoplasmose disseminada. Após o início da medicação com itraconazol, o paciente apresentou regressão das lesões. Discussão: as manifestações clínicas da histoplasmose diferem com base na imunodeficiência do hospedeiro e no grau de exposição ao fungo. As lesões orais são geralmente uma manifestação da forma disseminada da doença e são na grande maioria das vezes observadas em pacientes imunocomprometidos. Na revisão de literatura realizada apenas 53 casos são semelhantes ao presente caso, sendo que a língua e a gengiva foram os sítios de maior acometimento com predileção para o sexo masculino. No entanto, os mecanismos imunológicos e fatores predisponentes para esses casos ainda não são claros. Conclusão: este caso ilustra que a imunossenescência pode ser considerada um fator predisponente para a histoplasmose disseminada.

Lipoma cervical: um relato de caso atípico

Frederico, A. J. S.¹; Suguimoto, F. P.¹; Cossolin, G. S. I.²; Koga, D. H.²; Curi, M. M.²; Cardoso, C. L.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital Santa Catarina.

O lipoma é um tumor benigno composto por células adiposas que geralmente ocorre no tecido subcutâneo. Ele afeta mais mulheres acima dos 40 anos de idade, normalmente se manifesta como um crescimento subcutâneo indolor, que não requer tratamento, a menos que se torne esteticamente indesejável ou doloroso. Paciente do sexo masculino, 47 anos, compareceu ao hospital referindo inchaço indolor na região cervical anterior com evolução aproximada de 2 anos. Ao exame extrabucal, se observou um aumento de volume marcante na região submental que provocava assimetria facial. Intraoralmente, havia abaulamento do assoalho bucal e ordenha positiva das glândulas sublinguais. Tomografia computadorizada revelou uma lesão expansiva, com conteúdo heterogêneo, sugerindo conteúdo de partes moles. Frente as características clínico-imagiológicas, o diagnóstico presuntivo foi de lipoma, cisto dermóide e rânula mergulhante. O paciente foi submetido à biópsia excisional da lesão sob anestesia geral. No transoperatório se observou uma lesão composta por tecido gorduroso, que apresentou flutuação após a imersão em formol. A análise histopatológica mostrou a presença abundante de células adiposas, com focos hemorrágicos e a presença de cápsula fibrosa na periferia, confirmando a hipótese diagnóstica de lipoma. O paciente evoluiu sem intercorrências e não apresenta sinais de recorrência após 6 meses.

Canal retromolar e suas implicações clínicas: revisão de literatura narrativa

Oliveira C. P.¹; Rubira C. M. F.²

¹Pós-Graduação, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse estudo foi apresentar uma revisão de literatura entre os anos de 2017 a 2019, sobre a frequência do canal retromolar (CRM) e o que sua presença pode interferir na prática clínica odontológica. Realizou-se busca livre na base de dados PubMed/Medline utilizando-se as palavras: “retromolar canals” “application clinical”. Apenas revisões de literaturas foram incluídas, sendo 3 artigos selecionados. Os estudos eram de 2 países, Japão e Estados Unidos. As taxas da frequência do CRM dadas nos artigos foram observadas entre 5,4 a 74,5%. De modo a organizar o produto do levantamento dos artigos, optou-se por reunir as complicações clínicas constatadas nos artigos em complicações clínicas sistêmicas e locais. Discussão: A partir da leitura criteriosa dos artigos selecionados, foi possível observar que os estudos trazem as seguintes implicações clínicas, injúrias ao nervo do CRM, sangramento excessivo, anestesia insuficiente provocando dor, complicações na colocação de próteses e implantes dentários, propagação de infecções ou tumores. As complicações locais, a principal delas, a parestesia, pode ser gerada especialmente em cirurgia como extração de terceiro molar com osteotomia. E as complicações sistêmicas, como a propagação de infecções é dado pelo fato de que o CRM quando exposto durante os procedimentos cirúrgicos a determinados agentes infecciosos poderia ser um possível caminho para a propagação de infecções. Conclusão: a presente revisão narrativa da literatura apresentará de forma abrangente o panorama atual das publicações referentes à presença de CRM e suas implicações clínicas, evidenciando as várias complicações clínicas relatadas, sendo as principais parestesia e a propagação de infecções, podendo estas interferir na prática clínica odontológica se não houver cautela.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Contribuição da tomografia computadorizada por feixe cônico para avaliar a proximidade entre o canal mandibular e as raízes dos terceiros molares

Oliveira, M. F.¹; Peralta-Mamani, M.²; Rubira, C. M. F.²; Sant'Anna, E.², Yaedú, R. Y. F.²; Rubira-Bullen, I. R. F.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os terceiros molares inferiores (3MI) são os dentes que possuem uma relação mais íntima com o canal mandibular (CM) estruturalmente, devido a essa proximidade para o planejamento cirúrgico são utilizados exames radiográficos e tomográficos. O objetivo da pesquisa foi analisar por meio de exames de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) a localização do CM em relação às raízes do 3MI. Foram selecionados 44 exames, pacientes de ambos os sexos e idade acima de 18 anos. Os critérios de inclusão foram: exames de boa qualidade, ausência de artefatos, onde se visualizasse pelo menos um 3MI e tecidos adjacentes. A posição do CM foi avaliada na reconstrução coronal e axial da TCFC e classificada em inferior, vestibular, lingual e interradicular, e foram realizadas mensurações do ponto mais próximo entre a raiz do 3MI até o CM, sendo classificado em scores: 0 (íntimo contato), 1 (até 1 mm), 2 (1 a 2 mm), 3 (2 a 3 mm) e 4 (>3 mm). Realizou-se uma análise de dados descritivos e percentuais. A idade média de pacientes foi de 23 anos, 18 exames foram do sexo masculino e 26 do feminino, 19 3MI estavam irrompidos, 18 não irrompidos e 07 semi-irrompidos. A posição do CM mais frequente foi a inferior com 52,2% (23), seguido da posição lingual 25% (11), ambas as posições vestibular e interradicular apareceram em 11,4% (5). O score mais frequente foi o score 0 com 54,5% (24), seguido do score 1 com 18,1% (8), score 2 com 16% (7), score 3 com 6,9 % (3) e o score 4 que foi o mais raro apareceu em apenas 4,5% (2) dos exames. Com os resultados obtidos na pesquisa, evidenciamos a maior frequência dos 3MIs em íntimo contato com o CM e que a posição inferior do CM foi a mais comum. Desta forma, exames de imagem em 3D como a TCFC podem ser necessários nos casos onde exista suspeita de proximidade entre 3MI com o CM, e assim prevenir traumas ao nervo alveolar inferior. Mais pesquisas são necessárias para investigar o impacto clínico do íntimo contato entre as raízes do 3MI e CM.

Reabsorção dentária nos ameloblastomas: um sinal importante para o diagnóstico diferencial

Paccola, A. G. L.¹; Martins, G. G.²; Oliveira, I. A.³; Santana, E.⁴; Alvares, A. L. C.⁴; Consolaro, A.⁴

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Professora Doutora e Cirurgiã-dentista, Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, Hospital Geral de São Luís.

⁴Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Avaliamos a presença das reabsorções dentárias no ameloblastoma e seu padrão de aparecimento pela análise retrospectiva de casos clínicos e revisão sistemática. No estudo retrospectivo foram selecionados 40 pacientes, com diagnóstico de ameloblastoma e na revisão sistemática 14 estudos foram incluídos. A reabsorção dentária foi observada em 95% dos 40 casos analisados e em 64,8% dos casos obtidos pela revisão sistemática. O padrão imaginológico mais frequente foi o em plano, seguido pelo irregular, e superficial, respectivamente. As lesões em sua grande maioria eram grandes no momento do diagnóstico, sendo que essas duas últimas variáveis foram avaliadas somente no estudo retrospectivo. As reabsorções dentárias representam uma característica frequente nos ameloblastomas e devem ser consideradas como um sinal importante e diferencial no momento de realização do diagnóstico presuntivo dessa neoplasia. Para um diagnóstico imaginológico preciso, é determinante a presença da reabsorção dentária radicular.

Saliva é um biomarcador adequado no diagnóstico de câncer de boca? Revisão sistemática

Moraes, J. M.¹; Silveira, H. A.²; Cardoso, C. L.³; Silva, A. A.³

¹Aluna de Graduação de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Aluno de Mestrado em Diagnóstico Bucal, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Profa. Dra. Área de Cirurgia Buco Maxilo Facial, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre os biomarcadores presentes na saliva para o diagnóstico de câncer de boca. As bases de dados PubMed/Medline, Cochrane Collaboration e SciELO foram analisadas com o objetivo de selecionar os estudos publicados em periódicos da área utilizando os descritores: "oral cancer" AND "Biomarker" AND "Saliva". Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 6 artigos foram selecionados para análise. Os biomarcadores mais frequentemente encontrados foram o mRNA e as proteínas de IL-8, CD44, MMP-1 e MMP-3 além de novos biomarcadores como Cyfra 21-1 e ZNF510. Apenas um estudo mostrou sensibilidade e especificidade para o marcador ZNF510. Frente a isso podemos concluir que não evidências científicas suficientes para apoiar o uso de biomarcadores da saliva no diagnóstico de câncer de boca nos estágios subclínicos. Novos estudos se fazem necessário para melhores esclarecimentos de como a saliva pode ser utilizada com essa finalidade.

Pré-maxila separada por sutura e possíveis implicações clínico-terapêuticas após a análise de 1138 crânios humanos

Carneiro, G. U.¹; Trevizan, M.²; Nelson Filho, P.³; Franzolin, S. O. B.⁴; Consolaro, A.⁵

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

³Professor Titular, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

⁴Professora Doutora, Curso de Medicina, Universidade Nove de Julho.

⁵Professor Titular, Faculdade de Odontologia de Bauru, Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Relacionamos os aspectos topográficos e temporais do osso pré-maxilar e da sutura pré-maxilar – maxilar com situações clínicas como fissuras, cistos e disjunções através da análise de 1138 crânios secos humanos, sendo 116 (10,19%) de crianças e 1067 (89,81%) de adultos. Os crânios foram fotografados e determinada a porcentagem de abertura da sutura pré-maxilar – maxilar. Na análise estatística adotou-se o nível de significância de 5%. A progressão de fechamento da sutura pré-maxila – maxilar do nascimento aos 12 anos de idade foi de 3,72% ao ano. Em todos os crânios até 12 anos observou-se a sutura pré-maxilar – maxilar na região palatina e em 6,16% dos adultos em diferentes fases de fechamento. Baseado nessa análise, concluímos que a pré-maxila existe de forma independente no complexo maxilar e a presença da sutura pré-maxila – maxilar justificando-se o sucesso de expansões anteroposteriores para estimular o crescimento do terço médio da face nos problemas anatômicos e funcionais.

Eficácia do oleato de monoetanolamina 5% no tratamento de hemangiomas orais - estudo retrospectivo e sugestão de protocolo

Vargas, R. M.¹; Faria, L. O.¹; Santin, G. C.¹; Silva, M. C.¹; Tolentino, E. S.¹

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O presente trabalho avaliou a prevalência e características de hemangiomas orais e os resultados alcançados com escleroterapia com oleato de monoetanolamina a 5%, assim como sugerir um protocolo clínico nesses casos. Os seguintes dados dos prontuários dos atendimentos realizados pelo Projeto LEBU-UEM (2006-2018) foram coletados: idade, sexo, etnia, localização anatômica, tempo de evolução, tamanho da lesão e conduta terapêutica. Os casos tratados com escleroterapia foram quantificados e os dados referentes a número de aplicações, intervalo entre aplicações, dose e diluição com solução anestésica e efeitos colaterais foram registrados, além dos resultados alcançados após o protocolo de tratamento ter sido aplicado. Foram encontrados 65 casos de hemangioma (4,8%) confirmados por meio de vitropressão, sendo as mulheres (53%) leucodermas (67,6%) entre 61-70 anos (32,3%) mais acometidas. O lábio inferior foi a localização mais prevalente (38,5%), com tempo de evolução médio de 5 anos. A escleroterapia foi realizada em 27 casos (41,6%), com uma média de 1-2 aplicações em um intervalo de 7-8 dias. A dose média aplicada da droga foi de 0,3 mL por sessão, com diluição em anestésico em 59,2% dos casos. Houve resolução completa em 22 pacientes (81,4%). Apenas dois pacientes relataram dor e edema. Frente aos casos analisados e experiência adquirida durante o tratamento das lesões, sugerimos um protocolo de aplicação de 0,3mL do oleato de monoetanolamina 5% para cada 1 cm de lesão, sem diluição com anestésico local, em lesões <3 cm, com reavaliações semanais e nova aplicação no intervalo de 14 dias quando necessário. A análise da prevalência e o conhecimento das características de lesões vasculares como o hemangioma é de grande valia, uma vez que os dados fornecem informações importantes para o estabelecimento da conduta mais adequada.

Prevalência do forame timpânico de acordo com a idade, sexo e padrão facial: estudo por tomografia computadorizada de feixe cônico

Antoniassi, L. F.¹; Ferreira, M. H.¹; Tolentino, E. S.¹; Silva, M. C.¹; Iwaki, L. C. V¹.

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo desta pesquisa foi analisar a persistência do forame timpânico (FT) em adultos por meio de imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), levando em consideração sexo, idade e padrão facial esquelético. Para isso foram selecionadas 510 TCFCs realizadas entre os anos de 2014 e 2018. As imagens foram obtidas pelo equipamento i-CAT Next Generation® (Imaging Sciences International Inc., Hatfield, PA, USA) e analisadas no *software* dedicado do tomógrafo, i-CATVision™ versão 1.9.3 (Imaging Science International Inc., Hatfield, PA, USA). Os FTs foram identificados nas reconstruções axiais e confirmados pelas reconstruções sagitais. Para cada paciente foi determinada a prevalência e localização do FT, bem como realizada a mensuração de seu diâmetro. Foi calculada uma correlação com o sexo, idade e padrão facial esquelético, sendo tais dados analisados estatisticamente com o auxílio do *software Statistical Package for the Social Science* (SPSS) (Version 17.0.1; SPSS, Inc., Chicago, IL), utilizando tabelas de frequências com percentual. Foram aplicados os testes Cohen's Kappa, para avaliar a persistência do FT, teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), para avaliar a confiabilidade intra e inter examinador de medidas e exames repetidos, teste t pareado, para avaliar as diferenças de ocorrência, sexo e lateralidade, teste ANOVA one way, para analisar as mensurações das dimensões dos FTs, e teste qui-quadrado de independência, para analisar a relação da presença e ausência com a classificação esquelética. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando $p \leq 0,05$. Observou-se que o FT foi detectado em 9,7% das amostras, com presença unilateral em 79,6%, com maior prevalência no sexo feminino, no grupo etário de 31 a 50 anos de idade e em pacientes classe III, porém sem diferenças estatisticamente significantes. Em pacientes classe II foi possível detectar diferenças estatisticamente significantes nas médias do diâmetro. Com isso, conclui-se que a prevalência do FT varia de acordo com sexo, idade e padrão facial esquelético.

Eosinofilia tecidual e profundidade de invasão tumoral como fatores preditivos da evolução do câncer de lábio

Barreto, A. C. M.¹; Freitas-Filho, S. A. J.¹; Garcia, A. S.¹; Pinto, C. A. L.²; Kowalski, L. P.²; Oliveira, D. T.¹;

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia (Área de Patologia), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²A.C Camargo Cancer Center.

A eosinofilia tecidual associada aos tumores (TATE) e a profundidade de invasão vem sendo investigados como possíveis fatores preditivos da evolução clínica dos carcinomas espinocelulares de boca. O objetivo deste estudo foi verificar se a TATE e a profundidade de invasão tem valor na evolução clínica dos carcinomas espinocelulares (CEC) de lábio inferior. A população de estudo foi composta por 37 pacientes com CEC de lábio inferior, tratados no A.C Camargo Cancer Center, SP, Brasil. Os cortes microscópicos obtidos de peças cirúrgicas incluídas em parafina e coradas em hematoxilina e eosina dos CEC de lábio inferior foram utilizadas para análise da TATE e da profundidade de invasão tumoral. Um total de dez campos microscópicos na região do *front* de invasão tumoral foram capturados utilizando-se uma câmera de alta resolução acoplada a um microscópio com objetiva de 40x, conectada a um microcomputador contendo um sistema de processamento e análise de imagens. A profundidade de invasão tumoral, foi traçada a partir da membrana basal da mucosa normal mais próxima até o ponto mais profundo do tumor, seguindo-se recomendações do American Joint Committee on Cancer. O número total de eosinófilos em dez campos microscópicos foi calculado e dividido com base na mediana, em dois diferentes grupos com eosinofilia tumoral intensa e discreta. Os resultados mostraram diferenças estatisticamente significativas entre o comprometimento linfonodal com a TATE ($p < 0,05$) e com a profundidade de invasão tumoral ($p < 0,05$). Portanto, concluímos que a eosinofilia tecidual e a profundidade de invasão tumoral são características microscópicas que podem contribuir para determinação da evolução clínica dos carcinomas espinocelulares de lábio inferior. Este estudo foi financiado pela FAPESP (processo 2018/18040-2)

Cistos odontogênicos: estudo observacional e retrospectivo de 23 anos

Scatolim, B. D.¹; Silva, D. I.¹; Tolentino, E.S.¹; Chicarelli, M.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Este trabalho avaliou a prevalência dos cistos odontogênicos inflamatórios e de desenvolvimento, de forma observacional e retrospectiva. Dados epidemiológicos foram coletados a partir dos prontuários dos atendimentos realizados no Projeto LEBU-UEM entre os anos de 1995 a 2018. Dos 70 cistos diagnosticados, 51% eram do tipo inflamatório e 19% de desenvolvimento. O cisto periapical inflamatório foi o mais prevalente (62,8%) seguido do cisto dentígero (17,2%). As mulheres com leucodermas foram mais afetadas (1,12:1). Os cistos paradentário e odontogênico ortoqueratinizado acometeram apenas homens e os cistos radicular lateral, dentígero e queratocisto odontogênico não tiveram predileção por sexo. Em relação à raça houve um maior acometimento de leucodermas (n=56; 80%). Indivíduos adultos foram mais acometidos, com algumas variações de faixa etária de acordo com cada lesão, com exceção do cisto dentígero que acometeu principalmente indivíduos dos 11 aos 20 anos. Quanto à localização, os cistos periapical inflamatório, periodontal lateral, residual e queratocisto odontogênico ocorreram mais em região anterior de maxila (n=24; 54,4%). Outros cistos analisados afetaram mais a região posterior de mandíbula. A enucleação foi o tratamento mais utilizado (75,7%), exceto para o queratocisto odontogênico, no qual a marsupialização foi o tratamento majoritário (75%). Estudos epidemiológicos são de grande valia no entendimento dos grupos de risco, extensão e gravidade das patologias, possibilitando o diagnóstico precoce e o delineamento de medidas preventivas a fim de melhorar a qualidade de vida da população.

Influência da saúde bucal e sistêmica com o tempo de internamento de pacientes em UTI

Bellançon, L. B.¹; Steinle, E. C.²; Seixas, G. F.³

¹Graduando em Odontologia, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

²Pós-graduanda *Stricto sensu* em Clínica Odontológica Integrada, Universidade Estadual de Londrina.

³Docente em Odontologia, Universidade Norte Paraná (UNOPAR).

O cuidado com a saúde bucal de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um método auxiliar na prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica, redução de focos de infecção e melhoria na qualidade de vida. Esse estudo teve como objetivo analisar a relação entre a condição de saúde bucal e sistêmica de pacientes adultos em UTI com o tempo que eles permanecem internados. Duas Cirurgiãs-dentistas previamente treinadas e calibradas realizaram diariamente o exame bucal e cuidados de higiene de 207 pacientes da UTI da Irmandade Santa Casa de Londrina durante o período de internação entre julho e agosto de 2018. Dados da saúde sistêmica foram coletados através do prontuário médico eletrônico. Como resultados, através do teste de regressão linear multivariada, obteve que o tempo de internamento da UTI apresentou associação com alterações sistêmicas como: desenvolvimento de pneumonia ($p < 0,00003$), presença de doença renal crônica ($p < 0,0003$) e a evolução ao óbito ($p < 0,0006$). Além disso, houve relação com alterações bucais como: presença de sialorreia ($p < 0,005$), sangramento bucal ($p < 0,000001$), sangramento gengival ($p < 0,08$), raiz residual ($p < 0,1$), supuração na margem gengival ($p < 0,04$) e de alguma lesão em tecido mole ($p < 0,04$). Podemos concluir que a condição de saúde bucal tem influência no tempo de permanência na UTI.

Relação entre o papilomavírus humano e câncer bucal - revisão de literatura

Manfiolli, M. V. H.¹; Veronezzi, M. C.¹; Hoshino, E. A.¹; Veltrini, V. C.¹; Pieralisi, N.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CCP) pode ser originado do epitélio escamoso do trato aerodigestivo superior. O câncer de orofaringe positivo para papilomavírus humano (HPV – positivo OPC) é um subtipo dessa neoplasia, que se distingue do CCP negativo para HPV por ter um perfil de fatores de risco, biologia molecular e comportamento clínico diferenciado. Comparando o CCP negativo para HPV e o positivo, o último apresenta um prognóstico significativamente melhor assim como sua resposta ao tratamento. O OPC positivo para o HPV, diferente de outros tipos de neoplasias de cabeça e pescoço, não tem demonstrado associação com o consumo de tabaco ou de álcool. Sua etiologia está mais ligada ao sexo masculino, raça branca, hábitos como o início da vida sexual precoce e número de parceiros sexuais ao longo da vida. Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a possível relação entre o HPV e o câncer de cabeça e pescoço, além de apresentar seus fatores etiológicos e prognóstico. Para isso, as informações foram obtidas a partir de um levantamento nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, limitando a pesquisa aos artigos mais recentes. Verifica-se que a analogia entre a predominância do HPV em tecidos normais e no carcinoma pode valorizar a relação do HPV na gênese da determinada neoplasia. Na presença da heterogeneidade dos estudos, a prevalência estimada na mucosa normal mantém-se inconsistente, do mesmo modo que seu valor em infecções subclínica, latente e clínica pelo HPV. Dessa forma, mesmo com resultados inconclusivos e divergentes sobre seu real papel, há indícios do HPV com uma ação carcionêmica no desenvolvimento de neoplasias bucais.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E EXTENSÃO.

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Pólipo mixóide no seio maxilar: relato de caso

Sugimoto, F. P.¹; Koga, D. H.¹; Cossolin, G. S. I.¹; Curi, M. M.²; Silveira, H. A.³; León, J. E.³; Cardoso, C. L.¹

¹Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Cirurgia bucomaxilofacial, Hospital Santa Catarina.

³Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Os pólipos rinosinusais são patologias mais comuns para a otorrinolaringologia, sendo menos comumente abordadas pela cirurgia bucomaxilofacial. O presente caso ilustra uma paciente do gênero feminino, 39 anos, com história pregressa de periapicopatia crônica no dente 16, o qual foi extraído e, anos depois evoluiu com uma sinusopatia associada afístula bucosinusal. O tratamento da fístula foi realizado, entretanto, o quadro de dor crônica na face e uso de antibióticos de amplo espectro persistiram até dar entrada no Hospital sendo atendido pela nossa equipe de CTBMF. Tomografia médica da face mostrou uma lesão de hiperdensidade sugerindo cisto de retenção, além de espessamento da membrana sinusal e descontinuidade do assoalho do seio maxilar direito. Exame de Ressonância magnética revelou uma lesão com hipersinal no interior do seio maxilar direito e descontinuidade óssea do assoalho do seio maxilar. Não havia mais sinal de fístula bucosinusal. A hipótese diagnóstica foi de cisto de retenção e sinusite crônica. A equipe optou pela cirurgia exploratória por acesso Caldwell-Luc. No trans-operatório foi observada uma lesão bem delimitada, amarelada, com consistência sólida amolecida, superfície lisa e regular no interior da cavidade, sendo executada a remoção completa da mesma. A análise anatomopatológica revelou uma lesão de estroma mixóide amplo, com congestão capilar, edema e infiltrado linfoplasmocitário, com diagnóstico final de pólipo mixóide de seio maxilar. A paciente evoluiu com resolução dos sinais e sintomas e, após 2 meses do procedimento, não apresentou queixas ou sinal de recorrência. O presente caso ilustra um processo reacional frente a comunicação bucosinusal e enfatiza a importância do acompanhamento clínico e radiográfico de casos de comunicação bucosinusal.

Xeroderma pigmentoso: relato de caso com manifestações bucais e evolução atípicas

Carneiro, M. C.¹; Kimura, T. C.¹; Pieralisi, N.¹; Tolentino, E. S.¹; Veltrini, V. C.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Este trabalho relata um caso de carcinoma epidermoide em soalho de boca em paciente com xeroderma pigmentoso (XP) e aborda as principais características da doença, especialmente os casos com lesões bucais descritos na literatura. Paciente do sexo feminino, 24 anos, com diagnóstico prévio de XP, compareceu ao Projeto LEBU-UEM, queixando-se de “mancha e ferida na boca”, com tempo evolutivo de 8 meses. No exame físico intrabucal, notou-se uma úlcera de 2 cm em soalho bucal, de base endurecida e bordas branco-amareladas. Observou-se também uma placa branca de 4cm em borda e ápice de língua, de superfície verrucosa e limites indefinidos, com área focal de eritema e ulceração. Após a realização de biópsias incisionais e análise microscópica, chegou-se ao diagnóstico de “carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado e invasivo” em soalho e “hiperqueratose com atipia discreta, compatível com o diagnóstico clínico de leucoplasia” em ápice lingual. A paciente foi encaminhada ao oncologista. Dois meses após a ressecção cirúrgica, a mesma foi submetida a uma sessão de radioterapia e uma de quimioterapia, evoluindo a óbito dois dias após esse procedimento. O XP é um distúrbio autossômico recessivo raro, caracterizado pela extrema sensibilidade à radiação ultravioleta (UV). Após exposição solar, há falhas no reparo do DNA, levando à formação de cânceres de pele não melanoma em pacientes muito jovens. Carcinomas intrabucais são incomuns e, quando presentes, localizam-se principalmente no ápice lingual, região exposta à radiação UV em momentos pontuais. A literatura também menciona a possível participação da falha imunológica no processo carcinogênico desses pacientes. Alterações bucais são raramente discutidas, visto que muitas outras lesões corporais são observadas. O carcinoma epidermoide em boca é uma complicação grave do XP e a detecção precoce acaba sendo extremamente importante, contribuindo para a sobrevida do paciente.

Cárie de radiação: formação e prevenção

Matsushita, T. E.¹; Casoni, N. F. S¹; Pieralisi, N.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O câncer é uma doença severa na qual mutações geram crescimento celular anormal. Segundo o INCA, para cada ano do biênio 2018-2019, é estimada a ocorrência de 14.700 novos casos de câncer da cavidade oral no país. Uma das terapêuticas tomadas para esse tipo de enfermidade é o tratamento radioterápico. Quando aplicada no terço inferior da face, a radioterapia pode produzir efeitos adversos como a cárie de radiação. Portanto, este trabalho tem como objetivo esclarecer tal complicação bucal e os procedimentos indicados para sua prevenção nos pacientes submetidos a essa terapia antineoplásica. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados do Pubmed e Scielo. Segundo os artigos coletados, a cárie de radiação provém da compilação de diversos fatores afetados pela radiação. Assim, a mudança na composição da microbiota oral, no substrato dental, na produção e qualidade salivar somadas às ações individuais de cada paciente, como a administração de uma dieta cariogênica e uma má higiene oral explicam a formação desse efeito colateral. Clinicamente, a cárie de radiação chega a produzir amputações coronárias até perda completa da dentição, com conseqüente comprometimento da saúde geral do paciente. Para sua prevenção, a atuação do cirurgião-dentista abrange procedimentos que promovam a adequação do meio bucal, aplicando materiais profiláticos como o flúor e a clorexidina, e desenvolvendo técnicas restauradoras, além de prescrever sialogogos e salivas artificiais. A partir disso, conclui-se que a radioterapia promove distintas mudanças no meio oral, resultando na formação da cárie de radiação, que deve ser significativamente evitada para proporcionar ao paciente oncológico melhores condições de saúde bucal e sistêmica.

Apresentação incomum de líquen plano em margem de língua

Freitas, V. M.¹; Vigliar, M. F. R.¹; Freitas-Filho, S. A. J.¹; Vasconcelos, L. O.²; Oliveira, D. T.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Clínica Odontológica.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma lesão branca de um paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, que compareceu ao consultório particular para reabilitação com implantes dentários. Na anamnese, a paciente relatou que foi tabagista e etilista. Durante o exame físico intrabucal, notou-se a presença de uma placa predominantemente branca em margem e dorso de língua de aproximadamente 6 a 7 mm e indolor. A hipótese diagnóstica foi de leucoplasia. Foi realizada uma biópsia incisional, em duas regiões e o material foi encaminhado ao Serviço de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. Ao exame microscópico, observou-se mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso hiperparaqueratinizado, hiperplásico, com cristas epiteliais pontiagudas com formato de dente de serra, além de diversas figuras de mitose, numerosos corpos de Civatte; e subjacente um infiltrado inflamatório linfocitário em banda e justaepitelial invadindo e desorganizando a camada basal do epitélio, além de fenda na interface epitélio-conjuntivo. Com base nesses achados, o diagnóstico de líquen plano foi estabelecido. As lesões brancas da mucosa bucal têm diferentes etiologias, entretanto pode haver sobreposição das características clínicas e o diagnóstico torna-se desafiador. A investigação detalhada com o estabelecimento do diagnóstico diferencial é essencial para propor um tratamento adequado. Além disso, este caso ilustra uma apresentação atípica e incomum do líquen plano bucal em forma de placa.

Lesão nodular rara em gengiva

Teixeira, L. M. P.¹; Duarte, G. L. C.¹; Costa, B. E.¹; Freitas-Filho, S. A. J.²; Consolaro, A.²; Cardoso, C. L.¹

¹Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do gênero feminino, 42 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatopatologia com a queixa de uma massa na gengiva. No exame físico intrabucal foi observada uma lesão nodular ora pedunculada ora sésil penetrando no rebordo alveolar na região gengival do dente 27, mais ou menos 2,0 cm de diâmetro, coloração rósea, resiliente à palpação, assintomática, com dois anos de evolução, sem causa definida. Na radiografia panorâmica, os dentes 26 e 28 revelaram comprometimento periodontal avançado. Na história médica não havia nada digno de nota. O diagnóstico presuntivo foi de granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. A paciente foi submetida a um procedimento de biópsia incisional e o diagnóstico foi compatível com doença periodontal inflamatória crônica. Diante dos aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos, o tratamento foi a excisão da lesão e exodontia dos dentes 27 e 28. A lesão foi removida completamente e enviada para exame anatomopatológico. A microscopia revelou mucosa gengival com epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico com áreas de intensa desorganização e infiltração leucocitária. A submucosa revela disposições fasciculares de células fibroblásticas jovens em meio a densos feixes de fibras colágenas. O diagnóstico final foi de Fibroma Odontogênico Periférico (FOP), que é um tumor odontogênico benigno causado por uma proliferação ectomesenquimal. O tipo periférico é raro e ocorre principalmente na gengiva vestibular. Clinicamente, seu aspecto é similar a processos proliferativos não neoplásicos, sendo a microscopia decisória no diagnóstico final. O tratamento do FOP consiste na sua completa remoção. O presente caso clínico ilustra um caso raro de FOP com acompanhamento inicial de seis meses revelando ausência de sinais clínicos e radiográficos de recidiva. É importante enfatizar que deve ser feito o acompanhamento a longo prazo, pois se trata de uma lesão rara.

Toros palatino e mandibular: 10 casos clínicos e sua causa

Pelegati, I. E.¹; Consolaro, R. B.²; Franzolin, S. O. B.³; Oliveira I. A.⁴; Consolaro, A.⁵

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Professora Doutora dos Cursos de Odontologia e Medicina, Faculdades Adamantinenses Integradas.

³Professora Doutora do Curso de Medicina, Universidade Nove de Julho.

⁴Professora Doutora e Cirurgiã BMF, Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos, Hospital Geral de São Luís.

⁵Professor Titular, Faculdade de Odontologia de Bauru, Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O trabalho objetivou analisar as características clínicas de 10 toros palatino e mandibular, revisitar a sua etiopatogenia e nomenclatura. No estudo retrospectivo foram selecionados 10 pacientes, sendo 5 casos de toros palatinos e outros 5, mandibulares. As análises foram clínicas, radiográficas e ou tomográficas e eventualmente microscópicas. Os casos variavam muito quanto a sua dimensão e bilateralidade, tanto do ponto de vista clínico, quanto imaginologicamente; esta variabilidade será apresentada. A superfície estava revestida por mucosa bucal preservada, exceto em um dos casos com em que o uso de prótese induziu ulceração no local. Os pacientes relatavam que o aparecimento se deu na puberdade com crescimento máximo na fase adulta depois dos 20 anos. Um dos pacientes era edêntulo há décadas e tinha 70 anos. Os aspectos ósseos foram normais em 4 casos analisados microscopicamente. As imagens radio e tomográficas auxiliaram na determinação da extensão da lesão. Os toros são constituídos de osso normal do ponto de vista funcional e estrutural apesar de alterar a morfologia externa da maxila e ou mandíbula. Os toros representam um distúrbio do desenvolvimento e não têm natureza reacional ou adaptativa.

Lúpus eritematoso sistêmico e penfigóide bolhoso: um relato de caso

Lopes, J. S.¹; Rocha, A. F. L.¹; Miotto, L. N.¹; Arroyo, E. A.¹; Ferrise, T. M.¹; Massucato, E. M. S.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Relatar o acompanhamento de um caso diagnosticado com lúpus eritematoso sistêmico (LES) e suas repercussões orais. Paciente do gênero feminino, 43 anos, foi encaminhada para o Serviço de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, queixando-se de “bolha em gengiva”. No exame intra-oral observou-se erosão em gengiva marginal livre, acúmulo de placa bacteriana na cervical e proximal dos dentes, com perda de algumas papilas dentárias e coloração avermelhada. A biópsia foi realizada, e o exame histopatológico revelou a presença de penfigóide bolhoso, assim, a paciente foi tratada com corticoide tópico e sistêmico. Contudo, como não houve melhora no quadro clínico, os exames complementares FAN e anti-dsDNA foram solicitados e o resultado foi positivo. Dessa forma, uma nova biópsia realizada evidenciou lúpus eritematoso sistêmico, e a paciente foi tratada com corticóide sistêmico e hidroxicloroquina. A paciente, após o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico e tratamento com corticóide sistêmico e hidroxicloroquina, apresenta um quadro estável há 10 anos. O LES é uma condição autoimune com processo fisiopatológico complexo, no qual sua atividade inflamatória pode induzir a trombose, disfunção endotelial e manifestações orais. O acometimento cardiovascular no LES não é critério diagnóstico, sendo considerado somente como dano já estabelecido em longo prazo de doença. Os pacientes com doenças imunomediadas com repercussões orais devem ser monitorados de perto devido à sobreposição de resultados clínicos e histopatológicos.

Síndrome de Cowden: relato de caso clínico

Palaçon, M. P.¹; Rocha, A. F. L.¹; Arroyo, E. A.¹; Lança, M. L. A.¹; Massucato, E. M. S.¹; Ferrisse, T. M.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Síndrome de Cowden (SC) ou síndrome dos múltiplos hamartomas é uma doença autossômica dominante com expressividade variável e penetrância incompleta. Sua apresentação clínica é composta por vários hamartomas por todo o corpo e por um aumento do risco de vida devido à formação de vários carcinomas. A etiologia parece estar relacionada à mutação do gene PTEN, no entanto em aproximadamente 20% dos casos, essa alteração não é identificada. Objetivo: Relatar um caso de SC. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 14 anos, compareceu ao Serviço de Medicina Bucal da FOAr com lesões papulares na região de gengiva e lábios, com tempo de evolução de 3 anos. Ao exame extraoral foi observado o surgimento de vários fibromas cutâneos. Após 1 ano de primeiro atendimento o paciente foi diagnosticado com doença cística na tireóide, desenvolvendo hipotireoidismo 3 anos após a doenças cística e desenvolvendo lesões papulares faciais. De acordo com o Consórcio Internacional da Síndrome de Cowden o paciente foi diagnosticados com SC. O paciente não apresentava histórico familiar de SC. Discussão: O reconhecimento da SC associado ao diagnóstico preciso das neoplasias malignas precocemente e o estrito acompanhamento de pacientes com equipe de saúde multidisciplinar, é a melhor forma de manejo clínico. Conclusão: Apresenta-se este caso em virtude da importância do diagnóstico correto da síndrome, uma vez que a abordagem do paciente quanto ao diagnóstico precoce das neoplasias pode em muito melhorar sua sobrevida e qualidade de vida.

Escleroterapia como tratamento para malformações vasculares extensas em língua

Laffayett, H. A.¹; Couto, D. A. F.¹; Novais, J. D.¹; Takahama Junior, A.¹; Ito, F. A.¹; Lima, H. G.¹

¹Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

As Malformações Vasculares (MVs) são lesões benignas dos vasos sanguíneos originadas de uma disfunção na morfogênese vascular durante a fase embriológica. Geralmente localizadas na região da cabeça e pescoço, as MVs ocorrem nos lábios, língua, mucosa bucal, gengivas e palato. As lesões vasculares são geralmente assintomáticas, variam em tamanho e podem causar assimetrias faciais, prejudicar a função e danos estéticos ao paciente. Diferentes modalidades terapêuticas estão disponíveis para o tratamento de MVs que incluem excisão cirúrgica, cauterização, crioterapia, laserterapia, radioterapia e agentes esclerosantes. Este estudo tem como objetivo relatar dois casos de pacientes idosos com MVs. A primeira paciente, sexo feminino, leucoderma, 59 anos, relatava desconforto e inchaço em região de dorso e borda lateral esquerda da língua com um crescimento lento e progressivo há 4 anos. Clinicamente foram constatados múltiplos nódulos extensos com superfície irregular e limites difusos de coloração rósea-arroxeadada. O tratamento foi realizado com 12 sessões de injeção intralesional utilizando uma solução de oleato de monoetanolamina (OM) e lidocaína 2%. O segundo paciente, sexo masculino, leucoderma, 69 anos, apresentava queixa de inchaço e coloração azulada localizada na borda lateral posterior esquerda da língua há 2 anos, com crescimento lento, progressivo e indolor. O exame clínico revelou múltiplos nódulos arroxeados na borda lateral posterior esquerda da língua. O tratamento foi realizado com 12 sessões de injeção intralesional utilizando uma solução OM e lidocaína 2%. Houve grande melhora no aspecto clínico das lesões e na satisfação dos pacientes. Esses 2 casos mostraram que a escleroterapia com OM é um tratamento eficaz, rápido e simples para lesões vasculares benignas.

Papel do Odontopediatra no tratamento e acompanhamento de pacientes com a Síndrome de Prader Wili – relato de caso

Grizzo, I. C.¹; Mendonça, F. L.¹; Leone, C. C. L.¹; Bullen, I. R.²; Machado, M. A. A. A.¹; Rios, D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Síndrome de Prader Wili é uma mutação ou não expressão do cromossomo 15, não hereditária. Sua prevalência varia entre 1:15 e 1:30 mil nascidos vivos e pode ocorrer por deleção no cromossomo 15 paterno (70%), dissomia uniparental materna (25%), ou erro no processo de “imprinting”, que deixa a contribuição paterna não funcional (2-5%). O seu diagnóstico é complexo e parte de indicio clínico, mediante o qual são realizados testes genéticos. As principais características são hipotonia muscular, hipogonadismo, refluxo gastroesofágico, hiperfagia, obesidade, baixa estatura, dismorfia facial e membros pequenos. Observa-se também dificuldade de aprendizagem e alterações comportamentais. Quanto às características bucais destaca-se a presença de má-formação do esmalte. O objetivo é relatar o tratamento odontológico de um paciente de 1 ano e 7 meses, sexo masculino, com síndrome de Prader Wili. O paciente foi encaminhado pela Estomatologia para a clínica de Odontopediatria ambos da FOB-USP. Na anamnese a mãe relatou que o bebê realizava tratamento interdisciplinar e que o acometimento se deu pela duplicação do DNA materno. No exame clínico observou-se retrognatismo, palato em ogiva e hipomineralização nos incisivos superiores. O tratamento incluiu a educação para prevenção de cárie e restauração dos dentes hipomineralizados. Devido à idade da criança e comportamento difícil optou-se por utilizar a resina BeutifulFlowPlus®, que apesar de ser flow, apresenta viscosidade e não escoar, facilitando e acelerando o procedimento de escultura. Não houve desgaste prévio do dente. Os pais mostraram-se satisfeitos com o tratamento e o paciente será acompanhado periodicamente. Conclui-se que o dentista é um importante membro da equipe multidisciplinar e o domínio do atendimento de bebês e conhecimento de materiais adequados é fundamental para interpor medidas restauradoras e preventivas para garantir a saúde e qualidade de vida de pacientes com esta síndrome.

Ameloblastoma unicístico extenso em mandíbula: evolução e tratamento

Costa, L. A.¹; Santos, D. S. F.²; Chicrala, G. M.²; Consolaro, A.²; Yaedú, R.Y.F.²; Santos, P. S. S.²

¹Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O ameloblastoma é um tumor odontogênico que representa 1% de todos os tumores em boca, acomete mais homens que mulheres, entre a 2^a e 3^a décadas de vida, e afeta a mandíbula em 80% dos casos, com recidiva entre 60-80%. Diante disso, objetivou-se relatar o caso de uma adolescente de 15 anos, com edema em face esquerda, evoluindo há dois anos, e dor localizada em dentes. Ao exame físico, notou-se tumefação em face esquerda e aumento de volume com crepitação em região da articulação temporomandibular e linfadenopatia submandibular esquerda. Ao exame clínico intraoral, evidenciou-se tumefação em mucosa jugal esquerda, fundo de sulco mucosa alveolar, além de mobilidade dentária e expansão das corticais ósseas. Na radiografia panorâmica observou-se imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada, estendendo-se do corpo da mandíbula ao côndilo e processo coronóide do lado esquerdo, associada a reabsorção radicular externa dos dentes 35, 36 e 37, e deslocamento do dente 38 para o ângulo da mandíbula. A tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciou ausência de cortical óssea envolvendo todas as estruturas anatômicas da mandíbula esquerda. O diagnóstico final, obtido por punção aspirativa e marsupialização, foi completado pela histopatologia da lesão constituída de cavidade cística revestida por epitélio odontogênico, camada basal, núcleo hiper cromático com polaridade e vacuolização citoplasmática, compatível com ameloblastoma unicístico. A radiografia panorâmica, de cinco meses de acompanhamento, mostrou uma imagem radiolúcida de menor tamanho comparado à primeira radiografia, ao passo que após dois anos revelou áreas de reparo ósseo. No entanto, a paciente não compareceu aos retornos subsequentes, apesar de tentativas de contato. Sendo assim, o acompanhamento dos casos de ameloblastoma unicístico após o tratamento se faz necessário devido ao seu caráter agressivo, sendo de suma importância para o controle de recidivas e redução de novas intervenções cirúrgicas.

Diagnóstico de Carcinoma Espinocelular em mucosa oral: relato de caso

Zampoli D.R.¹; Araújo G. de T. T.²; Santos, P. S. S.²; Lara, V. S.²; Rubira-Bullen, I. R. F.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Carcinoma Espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna bucal mais prevalente com origem nas células do epitélio de revestimento. Fatores de risco estão relacionados à hereditariedade, fatores ambientais e comportamentais. O objetivo do trabalho é relatar um caso de um paciente do sexo masculino, de 58 anos, com doença cuja queixa principal era de que havia extraído três dentes há 2 meses da mandíbula do lado direito devido a mobilidade dentária e ainda sentia sensibilidade na região. O paciente negou patologias de base, mas relatou perda de 10 kgs em 2 meses. No exame clínico, o assoalho de boca estendendo-se à mucosa alveolar, apresentava uma lesão vegetante, exofítica, ulceroinfiltrativa eritroleucoplásica de contornos irregulares e tamanho de 5-6 cm, sua superfície era rugosa, de consistência mole, apresentando sensibilidade, com áreas fixas e móveis. Na radiografia panorâmica observou-se área de extenso comprometimento ósseo desde o dente 32 até região do dente 47. Para visualização tridimensional da lesão, foi requisitada tomografia computadorizada de feixe cônico e constatou-se infiltração óssea com rompimento das corticais vestibular e lingual em região mandibular. Realizou-se biópsia incisiva, no qual os cortes microscópicos evidenciaram subjacente ao tecido conjuntivo fibroso, invasão de células escamosas epiteliais neoplásicas, formando cordões e ilhas epiteliais, com perólas de ceratina, núcleos hiper cromados, figuras mitóticas atípicas, sugestivo de CEC. O caso ressalta a compreensão acerca da epidemiologia e dos fatores de risco do câncer de boca no auxílio em seu diagnóstico precoce e instituição do seu correto tratamento, como também a importância de medidas públicas para a conscientização, evitando assim que a intervenção seja tardia, dando melhor prognóstico ao paciente.

Biópsia excisional em lábio inferior: relato de caso clínico

Vilar, E. G. S.¹; Braga, B. M. R.¹; Vivan, B. L.¹; Pereira, A. M.¹; Pagani, B. T.²; Trazzi, B. F. M.²

¹Discente, curso de Odontologia, Universidade de Marília.

²Docente, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade de Marília.

O trabalho descreve, por meio de relato de caso clínico, uma biópsia excisional realizada no lábio inferior, lado direito, que envolvia uma lesão intraepitelial, de aspecto circular enegrecida. Paciente sexo feminino, leucoderma, 53 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade de Marília, com queixa da presença de lesão na vermelhidão do lábio inferior, lado direito, que lhe causava, esteticamente, incômodo. Relatou que a lesão se fazia presente há mais de nove meses, além da variação esporádica do tamanho. Ao exame clínico, observou-se lesão intraepitelial circular enegrecida, com ausência de hiperplasia da camada córnea epitelial; ao palpar sentiu-se consistência endurecida, com movimento em bloco e, ao teste de vitropressão, obteve-se resultado negativo. A conduta adotada foi uma biópsia excisional sob anestesia local, com incisão horizontal no formato elíptico. Para enucleação da lesão, houve a necessidade de divulsão dos tecidos adjacentes. Foi observado a presença de um vaso que a irrigava, no qual foi feito ligadura com fio reabsorvível de poliglactina 5-0. Após ligadura, observou significativa redução no tamanho da lesão. No momento da exérese do tecido divulcionado ocorreu sangramento de maior volume, tipo lençol, interrompendo o ato. A conduta foi compressa com gaze com posterior pinçamento e ligadura do vaso sangrante. Posto isto, foi possível a remoção total da lesão. A sutura foi realizada com fio de seda 4-0 na técnica Blair Donati, para obter resultado mais estético. As hipóteses diagnósticas foram: mucocele, descartada devido a coloração; hemangioma, descartada no teste negativo da vitropressão e carcinoma in situ, adotado como diagnóstico provável. Isso porque a literatura que descreve as características do carcinoma in situ coincidem com as características observadas clinicamente. Conclui-se que a conduta adotada obteve bom resultado, pois houve boa cicatrização e não recidiva da lesão com satisfação estética da paciente.

Neoplasia Maligna Rara em paciente pediátrico: desafio diagnóstico

Ferreira, M. C. R.¹; Couto, D. A. F.²; Takahama Junior, A.³; Tanaka, E. E.³; Ito, F. A.³; Lima, H. G.³

¹Estudante de Graduação, Universidade Estadual de Londrina.

²Estudante de Pós-Graduação, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

³ Cirurgião-Dentista, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

Paciente do sexo masculino, 9 anos, leucoderma, compareceu para atendimento na COU/UEL com queixa de mobilidade dentária e dor esporádica que persistiu por 2 semanas. Ao exame físico observou-se área eritematosa com focos de erosão em gengiva marginal dos dentes 43, 44 e 45, causando leve abaulamento por lingual. Radiograficamente foram observadas duas imagens radiolúcidas com limites difusos na mandíbula com destruição da lâmina dura e extrusão dos dentes afetados. A primeira em região periapical do dente 37 e a segunda se estendia da mesial do dente 43 a mesial do dente 46. Foi realizada a biópsia incisional da lesão e o exame histopatológico revelou proliferação de células linfoides com núcleos arredondados ou ovais, com cromatina mais adensada na periferia nuclear e presença de macrófagos dispersos conferindo o aspecto de “céu estrelado”, sugerindo o diagnóstico de LB. O exame imunohistoquímico demonstrou positividade para CD10, CD20 e c-Myc que em conjunto com os aspectos histológicos, confirmou o diagnóstico de Linfoma de Burkitt. O paciente foi submetido a 8 ciclos de quimioterapia, sem recidivas e atualmente se encontra em tratamento ortodôntico. O Linfoma de Burkitt está inserido no grupo de linfomas não-Hodgkin e se apresenta como uma neoplasia agressiva rara, de crescimento rápido, proveniente de células diferenciadas do sistema imunológico originadas dos linfócitos B. As características clínicas desta doença podem mimetizar sinais e sintomas de diversas patologias orais, por este motivo, entender os mecanismos do Linfoma de Burkitt e identificar essa neoplasia em seu estágio inicial contribui para um melhor prognóstico do paciente.

Diagnóstico diferencial das lesões nodulares gengivais: revisão da literatura

Vigliar, M. F. R.¹; Freitas, V. M.¹; Freitas-Filho, S. A. J.¹; Oliveira, D. T.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O diagnóstico das lesões nodulares gengivais pode ser desafiador ao profissional, uma vez que é comum a sobreposição das manifestações clínicas dentre as doenças. Este estudo teve como objetivo analisar, compreender e diferenciar as características clínico-patológicas do granuloma piogênico (GP), lesão periférica de células gigantes (LPCG), fibroma odontogênico (FO) e fibroma cimento-ossificante periférico (FCOP). Trata-se de uma revisão da literatura, não sistemática, em que foram pesquisados artigos científicos atuais na base de dados eletrônica do Pubmed com descritores específicos relacionados às lesões de estudo. Os artigos selecionados foram analisados e discutidos. Baseado nesta revisão foi possível verificar que embora essas lesões tenham características clínicas semelhantes, sendo, nodulares bem delimitadas, pediculadas ou sésseis, de coloração rosada a avermelhada, com superfície lisa ou lobulada, podem ser diferenciadas pelos aspectos histológicos. Assim sendo, enquanto o GP se caracteriza microscopicamente por um tecido de granulação com vascularização exacerbada, a LPCG apresenta tecido fibroso vascularizado com grande número de células gigantes multinucleadas, extravasamento de eritrócitos e depósitos de hemossiderina. Estas duas lesões são consideradas reacionais e de bom prognóstico. Por outro lado, o FCOP e FO são considerados tumores odontogênicos, com autonomia de crescimento e possibilidade de recidiva. A histopatologia, também permite distingui-los, pois o FCOP é composto por tecido conjuntivo muito celularizado, pobre em fibras colágenas, com massas de material calcificado enquanto que o FO é composto de tecido conjuntivo rico em fibroblastos, altamente vascularizado com quantidades variadas de material mineralizado que não podem ser claramente atribuídas à cimento ou osso. Então, podemos concluir que a análise histopatológica é necessária para a diferenciação destas lesões gengivais permitindo o tratamento adequado ao paciente.

Transformação do revestimento epitelial de cisto odontogênico em carcinoma epidermóide: processo de diagnóstico

Bento, V. A. A.¹; Aguillera, M. O.²; Gaetti Jardim, E. C.³; Barros, R. M. G.⁴; Sanches, S. R. C.⁵; Antunes, D. M.⁴

¹Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Professora da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Professora de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁵Responsável técnica pelo Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo deste estudo é relatar um raro caso de carcinoma de células escamosas (CCE) que se originou do revestimento de cisto odontogênico. Paciente do sexo feminino, negra, 23 anos, apresentou histórico de infecção odontogênica. Ao exame observou-se edema e eritema gengival na região do dente 48, com aumento volumétrico, dor, trismo e dispneia noturna. A radiografia panorâmica revelou extensa lesão de cárie no dente 48 e lesão radiolúcida de aproximadamente 2 cm entre os dentes 47 e 48 com afastamento de raízes. A reabsorção da tábua óssea lingual foi constatada no exame tomográfico. Procedeu-se com a exodontia do dente 48 e curetagem da lesão. O exame microscópico revelou fragmento de cisto odontogênico cujo limitante epitelial, invadia superficialmente o tecido conjuntivo da cápsula. As células apresentavam, individualmente, aumentada relação núcleo/citoplasma, núcleos pleomórficos, hipercromáticos e inversão de polaridade. O diagnóstico foi de CCE microinvasivo originado do revestimento de cisto odontogênico. A neoplasia aqui apresentada é um carcinoma primário intraósseo de células escamosas (PIO SCC). Até 2016 a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) subdividia esses carcinomas em subtipos, de acordo com a origem, se surgia do epitélio de um cisto odontogênico, de outros restos epiteliais odontogênicos ou se surgia como um tumor *de novo*. No entanto, como não encontraram evidências científicas sobre diferenças no comportamento clínico entre os subtipos, a partir 2017 a OMS passou a considerar todos como uma mesma entidade. Em uma revisão recente, foram relatados apenas 116 casos de PIO SCC, com origem na parede de cisto odontogênico. Essa malignidade chama atenção para a importância de não negligenciar discretos aumentos de volume nos ossos maxilares e de realizarmos exame microscópico minucioso do revestimento epitelial dos cistos odontogênicos.

Importância dos exames complementares na obtenção diagnóstica de Fibromas Cemento-Ossificantes: relato de caso

Oliveira L. R.¹; Araújo G. de T. T.²; Silva A. F. M.²; Oliveira D. T.²; Santos P. S. S.²; Rubira-Bullen, I. R. F.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O fibroma é uma lesão proliferativa de natureza benigna e entre suas formas está o fibroma ossificante que se caracteriza por um aumento volumétrico assintomático na gengiva e recoberta de mucosa com aspecto normal ou ligeiramente avermelhado. Quando em seu estágio inicial ou de desenvolvimento pode ser confundido visualmente com um granuloma piogenico, assim os exames complementares se fazem essenciais para o diagnóstico final. O paciente de sexo masculino e 47 anos apresentou queixa principal de inflamação gengival. Relatou evolução de 6 meses e uso de antiinflamatórios, sem resolução. Na história médica, não apresentou comorbidades associadas. Ao exame intrabucal, percebeu-se uma lesão nodular em região de mandíbula entre os dentes 45 e 46, com 2 centímetros de extensão, coloração rósea, pontos eritematosos, superfície ora lisa, ora rugosa, séssil e se iniciando em papila incisiva estendendo-se até mucosa alveolar. Realizou-se radiografia periapical, no qual descartou-se a presença focos de ossificação na região acometida, assim como ausência de reabsorção alveolar. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão e enviada para análise no Serviço de Anatomia-Patológica da FOB-USP. Os cortes microscópicos revelaram área ulcerada recoberta por pseudomembrana serofibrinosa PMNs e subjacente, diversas células com núcleo fusiforme de permeio a material basofílico semelhante a cimento, as vezes formando trabéculas ósseas irregulares. Observou-se ainda, mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico e focos infiltrado inflamatório mononuclear. O diagnóstico final estabelecido foi de fibroma ossificante periférico. Após 1 semana de acompanhamento observou-se presença de uma lesão cervical não cariada no dente 46 e foi realizado o encaminhamento à dentística para sua remoção. Dessa forma foi possível constatar a importância dos exames complementares e do conhecimento clínico do cirurgião para melhor prognóstico do paciente.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Perfil psicológico dos pacientes oncológicos avaliados pela Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

Silva, T. D.¹⁻²; Santos, D. S. F.¹⁻²; Rubira, C. M. F.¹⁻³; Santos, P. S. S.¹⁻³

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Pós Graduação Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor doutor Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Depression, anxiety and stress scale-21 (DASS-21), foi criada para avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse de forma breve, por meio de perguntas. Para tanto, o questionário é subdividido em três categorias - depressão, ansiedade e estresse, contendo sete perguntas cada categoria, e um escore final para cada categoria, representada pelos seguintes graus: normal, leve, moderado, grave e severo. Não há relatos de pesquisas que utilizaram a DASS-21 em pacientes oncológicos. Portanto, essa pesquisa tem como objetivo avaliar qual categoria se sobressaiu entre os pacientes atendidos. Como método, foi utilizada a escala DASS-21; essa escala foi aplicada nos pacientes em primeira consulta no Centro de Pesquisa Clínica da FOB-USP. Para tanto, abordou-se apenas a categoria da ansiedade, pois foi a que mais esteve presente entre os participantes avaliados. Quarenta e quatro indivíduos foram avaliados, sendo 50% do gênero feminino e 50% do gênero masculino, com idades entre 16 e 78 anos; as neoplasias que mais acometeram pessoas nessa pesquisa foi o câncer de cabeça e pescoço, sendo representado por 29,54% (13) homens e 2,27% (1) mulher; seguido do câncer de mama, em que acometeu 20,45% (9) das mulheres. Das 44 pessoas avaliadas, 20 (45,45%) demonstravam estar na faixa de normalidade; cinco (11,36%) apresentavam grau leve; nove (20,45%), grau moderado; cinco (11,36%), apresentavam grau grave e cinco (11,36%), grau severo. Apesar dessa escala avaliar três sintomatologias, optou-se por enfatizar a que mais se sobressaiu, que foi a ansiedade, acometendo 24 (54,54%) pacientes. Os sintomas ansiosos apresentaram-se mais frequentes, uma hipótese que pode estar relacionada a esse achado é o medo que o paciente apresenta em relação ao tratamento do câncer e seu prognóstico.

Efeito dose resposta do zoledronato sobre o reparo ósseo pós exodontia em camundongos C57Bl/6: estudo piloto

Rosa, V. M.¹; Biguetti, C. C.²; Constantino, D. H. J.¹; Matsumoto, M. A.²

¹Departamento de Pós-Graduação, Universidade Sagrado Coração.

²Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Há crescente interesse no desenvolvimento de estratégias experimentais para o estudo da Osteonecrose dos Maxilares Associada ao Uso de Medicamentos (OMAM), pois sua etiopatogênese ainda carece de maiores investigações. O presente estudo piloto investigou os efeitos dose-resposta do zoledronato (ZL) sobre o reparo alveolar tardio e o possível desenvolvimento de lesões do tipo OMAM em camundongos C57Bl/6, a fim de melhorar seu entendimento e proporcionar um parâmetro biológico para o estudo desta condição. Dez camundongos machos com idade variando de 4 a 6 meses, receberam injeção intraperitoneal de solução fisiológica (SF, controle, $n=3$) ou ZL na concentração de 250ug/Kg ($n=3$) e 500ug/Kg ($n=4$), 1x por semana, iniciando 4 semanas antes da exodontia do incisivo superior direito e continuando até o período de 30 dias pós-cirúrgico. Aos 30 dias as maxilas contendo os alvéolos foram coletadas e submetidas para análises histológica, histomorfométrica e imuno-histoquímica para marcador ósseo (Rankl) e inflamatório (COX-2). Enquanto o grupo SF apresentou alvéolo dental preenchido por osso maduro e canais medulares, os grupos ZL-250 e ZL-500 apresentaram aumento significativo e dose-dependente de infiltrado inflamatório. A densidade de matriz óssea foi significativamente menor nos dois grupos tratados com ZL, assim como a densidade de células COX2+, um parâmetro inflamatório relacionado a neoformação óssea. As densidades de área de fibroblastos, células RANKL+, lacunas de osteócitos vazias também foram maiores em ambas as dosagens de ZL. A densidade de osteoclastos desaderidos foi maior no grupo ZL250 comparado ao SF. Já o grupo ZL500 apresentou menor densidade de osteoclastos aderidos em relação aos demais. Em conclusão, parâmetros de reparo ósseo alveolar e OMAM são significativamente afetados frente a diferentes doses cumulativas de ZL em camundongos C57Bl/6, de modo que a dose 500ug/Kg mostrou-se mais efetiva para futuros estudos voltados para o entendimento da OMAM.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Estomatologia/Radiologia/Patologia

Diagnóstico de Cementoblastoma benigno em paciente com fissura labiopalatina através de exame de imagem: relato de caso

Araújo, G. de T. T.¹; Alcantara, P. L.¹; Caminha R. D. G.¹; Santos, D. S. F.¹; Pagin, B. S. C.²; Rubira-Bullen, I. R. F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O diagnóstico dos tumores benignos é uma tarefa complexa que envolve conhecimento e experiência profissional sendo os exames clínicos e complementares fundamentais para o estabelecimento das hipóteses diagnósticas. O Cementoblastoma é uma neoplasia benigna produzida por cementoblastos neoplásicos e que se caracteriza por uma área mineralizada de tecido semelhante ao cimento estando relacionada ao ápice dentário. Radiograficamente, apresenta-se como uma área radiopaca bem definida, se desenvolvendo e se fundindo a partir da metade apical da superfície da raiz. O presente trabalho tem como objetivo relatar a presença de um Cementoblastoma benigno em um paciente portador de fissura labiopalatina que pode ser observado na radiografia panorâmica e no exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), entretanto cada exame demonstra características distintas. Os exames de imagens são imprescindíveis para este diagnóstico, visto que nesse caso foi um achado incidental onde através da TCFC foi possível estabelecer um diagnóstico presuntivo. Torna-se indispensável o conhecimento e treinamento do profissional na interpretação de imagens bidimensionais e tridimensionais, uma vez que estes exames têm impacto direto no estabelecimento das hipóteses de diagnóstico e consequentemente no planejamento, corroborando dessa forma para o sucesso do tratamento.

Estomatite medicamentosa induzida por metotrexato: reporte de caso

Arroyo, E. A.¹; Rocha, A. F. L.¹; Lança, L. A.¹; Silva, E. V.¹; León, J. E.²; Ferrisse, T. M.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

²Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O metotrexato (MTX) é um fármaco imunossupressor e antineoplásico, que comumente é utilizado no tratamento da artrite reumatoide (AR), psoríase, doença de Crohn e doenças linfoproliferativas. Em doses baixas, o MTX é benéfico no tratamento da AR assim como outras doenças reumáticas. Relatar um caso de lesão bucal causada pelo uso crônico do MTX. Paciente do sexo feminino de 75 anos compareceu ao Serviço de Medicina Bucal com queixa de sintomatologia dolorosa na boca há 6 dias. A paciente apresentava hipotireoidismo e AR, este último em tratamento com MTX, 7,5mg por semana. Ao exame intraoral observou-se ulceração recoberta por membrana fibrinopurulenta e bordas eritematosas, medindo 2 cm de diâmetro e localizada no lado direito do palato mole. Os diagnósticos clínicos prováveis foram de eritroleucoplasia e estomatite medicamentosa por MTX. A biópsia incisional evidenciou uma ulceração superficial inespecífica. Após a exclusão de outras possíveis causas, o diagnóstico final foi de estomatite induzida por MTX. Entrou-se em contato com o médico para avaliar a possibilidade de mudança do fármaco ou da dosagem. Diversos fármacos podem causar lesões orais semelhantes a líquen plano, pênfigo vulgar, pênfigoide de membranas mucosas, lúpus eritematoso e lesões inespecíficas erosivas, porém o MTX não é comum dentro da etiologia da estomatite medicamentosa. Os efeitos colaterais do MTX são principalmente intolerância gastrointestinal e hepatotoxicidade, embora existem manifestações como a toxicidade mucocutânea, já que a droga inibe a rápida renovação celular. A causa mais comum de toxicidade são os erros da dosagem, no entanto outros fatores como comprometimento da função renal, infecções e idade avançada, podem estar envolvidos. Lesões epiteliais originadas pelo consumo de fármacos devem ser consideradas no diagnóstico diferencial das lesões ulcerativas da cavidade bucal e tratadas conjuntamente com o médico responsável.

Eritema Multiforme decorrente de intoxicação medicamentosa

Carvalho, C. G.¹; Caminha, R. D. G.¹; Quispe, R. A.²; Santos, D. S. F.¹; Araújo, G. de T. T.¹; Santos, P. S. S.³

¹Mestranda do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Doutoranda do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor Associado, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo é demonstrar a importância da anamnese criteriosa, conhecimento das toxicidades medicamentosas e suas manifestações orais. Paciente do gênero feminino, 54 anos, leucoderma, queixa principal “apareceram feridas no lábio inferior que incomodam mas não doem”, relatou queimadura com café, seguida de bolhas com ardência bucal durante escovação e dificuldade na alimentação. Na história médica, reumatismo e hipotireoidismo, ambos controlados. As medicações de uso contínuo incluíam Tecnomet[®] (Metrotexato-MTX) 2,5 mg e Puran[®] 0,25 mg. No decorrer da consulta, paciente relatou que duplicou a dosagem diária do MTX sem orientação médica, na tentativa de regular o exame de fator reumatoide alterado. Ao exame físico, observou-se úlceras em lábio inferior, mucosa jugal bilateral, gengiva inserida e mucosa alveolar, além de crostas em mão e sobrancelha direita. O diagnóstico presuntivo incluiu queimadura generalizada, pêfigo vulgar, penfigóide e eritema multiforme. Conduta instituída de laserterapia (Therapy XT, DMC[®]; 100mW, 660nm, 2J, sessão única), Flogoral[®] spray, Meme[®] creme, creme dental Sensodyne Original[®] e encaminhamento ao médico reumatologista para ajuste da dose do MTX. No acompanhamento de 5 dias, houve regressão parcial das lesões e manteve-se a conduta odontológica. A conduta médica foi suspensão do MTX e prescrição de suplemento vitamínico (MagStress[®]). No 12º dia, houve remissão total dos sintomas, sendo suspenso o Flogoral[®], manutenção do Meme[®] e Sensodyne[®]. O MTX possui potencial citotóxico relacionado a superdosagem, que nesse caso, apresentou-se com reações ulcerativas em boca concomitante aos sinais de alterações em pele, caracterizando o quadro de eritema multiforme que surgiu como uma reação imunológica citotóxica. A realização da anamnese criteriosa, o conhecimento sobre toxicidade da medicação e suas manifestações bucais associada a intervenção precoce foram imprescindíveis para evitar o agravamento da condição bucal e complicações sistêmicas.

Liponeurofibroma em palato duro: relato de caso de uma variante microscópica rara

Rocha, A. F. L.¹; Ferrisse, T. M.¹; Leon, J. E.¹; Miotto, L. N.¹; Navarro, C. M.¹; Bufalino, A.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O neurofibroma é um tumor benigno cutâneo comum de origem neural. Novos casos esporádicos de variantes com adipócitos têm sido relatados. Objetivo: Relatar um caso clínico de uma variante microscópica rara de um neurofibroma. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, branca, 56 anos de idade, foi encaminhada para avaliação de um nódulo submucoso não ulcerado no palato duro com 2 anos de evolução, sem sintomatologia. A história médica e familiar não era contributiva. O exame intraoral revelou uma massa submucosa nodular coberta por mucosa aparentemente normal, medindo 2 cm em sua maior dimensão e com consistência resiliente. O exame radiográfico não mostrou alteração. Biópsia incisional foi realizada e a análise microscópica mostrou proliferação de células fusiformes com adipócitos dispersos. Assim, o diagnóstico de liponeurofibroma foi estabelecido e a ressecção completa da lesão foi realizada. A lesão cicatrizou completamente após 4 meses de acompanhamento. Discussão: Um neurofibroma possui diversas variantes histológicas. Recentemente, relatos esporádicos de variantes gordurosas foram relatados, sendo mais prevalente na região de cabeça e pescoço, porém suas características clinicopatológicas ainda não foram bem estudadas. Conclusão: O presente relato de caso mostra que a alteração gordurosa no neurofibroma pode ocorrer ocasionalmente, mas nenhum impacto no seu prognóstico é observado.

Diagnóstico e tratamento de halitose em indivíduo na terceira idade

Simpione, G.¹; Santaella, N. G.¹; Santos, D. S. F.¹; Caminha, R. D. G.¹; Santos, P. S. S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Radiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A halitose pode relacionar-se a redução do fluxo salivar, devido a ação reguladora da proliferação bacteriana bucal, dentre elas, as produtoras dos compostos sulfurados voláteis (CSVs), principais gases da halitose. O objetivo deste relato de caso é demonstrar a importância de se conhecer a origem da halitose e a instituição da terapêutica adequada. Mulher, 84 anos, em 2015 com queixa de “mau hálito, muito desagradável” há 1 ano, mencionou episódios de refluxo e ao exame físico apresentou língua saburrosa. Realizou-se sialometria em repouso e cintilografia das glândulas salivares maiores, com diagnóstico de hipossalivação, realizou-se laserterapia de baixa potência, prescrição de spray de ácido cítrico e Halicare[®]. Em 2016 persistia a queixa, realizou-se halimetria com o aparelho OralChroma[®], que detecta e mensura os 3 principais CSVs, os resultados sem cisteína (SC) foram Sulfidreto (SU) 316ppb, Metilmercaptana (ME) 106ppb, Dimetilsulfeto (DI) 83 ppb e com cisteína (CC) SU 1866ppb, ME 265 ppb, DI 83 ppb, constatando-se halitose com origem da saburralingual. A terapêutica instituída foi saliva artificial, pilocarpina e raspador lingual. Em 2017, persistia-se a queixa e a saburra lingual, realizou-se sialometria em repouso e observou-se melhora na produção de saliva. Foi prescrito metronidazol 400 mg por 7 dias e mantidos os medicamentos em uso. No retorno houve melhora significativa da queixa de halitose. Em 2018 não havia mais queixa, os resultados da halimetria foram SU 17 ppb, ME 0 ppb, DI 40 ppb SC, e SU 291 ppb, ME 0 ppb, DI 0 ppb CC, apontando níveis de CSVs próximos ao normal. A origem da halitose é de difícil diagnóstico, sendo indispensável o uso do aparelho OralChroma[®]. Além disso, o tratamento em alguns casos, exige a necessidade de medidas mais intensas, como o uso do antibiótico, reduzindo as bactérias responsáveis pela halitose. Em conclusão, é indispensável conhecer a origem da halitose, para o manejo adequado do paciente e a prescrição da terapêutica correta.

Contribuição da imagem da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico na identificação de vascularização da maxila

Terrabuio, B. R.¹; Rubira, C. M. F.¹; Yaedú, R. Y. F.¹; Santos, P. S. S.¹; Rubira-Bullen, I. R. F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A interpretação radiográfica anatômica nos exames por imagem é de suma importância para a odontologia. Entre esses exames está a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que viabilizou a visualização da anatomia em três dimensões no âmbito odontológico. Este trabalho tem como objetivo relatar os achados incidentais referentes à vascularização da maxila encontrados numa paciente do sexo feminino, 73 anos. Nas imagens de TCFC foram encontrados: um amplo forame e canal incisivo e anastomose dos canais alveolares superiores anterior e posterior. Nas imagens observamos uma área hipodensa, circunscrita e ovalada, de aproximadamente 6,09 mm, no palato e imediatamente atrás dos incisivos centrais. Localizado anteriormente a linha média do palato, posterior aos incisivos centrais, o forame incisivo dá passagem ao nervo nasopalatino. Dentro do forame encontram-se dois canais laterais - os canais incisivos - os quais transmitem o nervo nasopalatino e a ramificação terminal da artéria palatina descendente. Devido a variação de tamanho do forame e do canal incisivo, é importante saber fazer o diagnóstico diferencial entre essas variações e o cisto do canal incisivo (CCI). Quando maior que 6 mm, um forame pode simular o aspecto de um cisto. O CCI tem um formato oval e, quando há a projeção da espinha nasal anterior, assemelha-se ao formato de um coração. A anastomose é comunicação entre dois canais e deve-se estar atento a essa variação anatômica para evitar acidentes, como hemorragia, durante procedimentos cirúrgicos na região, visto que esses canais dão passagem para artérias e nervos alveolares. O conhecimento das variações anatômicas é necessário ao interpretar uma imagem tomográfica, para realização de um diagnóstico diferencial e evitar imprevistos durante procedimentos.

Variação anatômica do seio esfenoidal em cirurgia ortognática: relato de caso em paciente com fissura de palato

Ferlin, R.¹; Jordão, M. R. Z.¹; Valente, A. C. B.¹; Andrade, E. J. M.¹; Teixeira, I. T.²; Yaedú, R. Y. F.²

¹Departamento de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O seio esfenoidal é uma estrutura anatômica relevante em procedimentos cirúrgicos que abrangem sua localização, pois este se relaciona às estruturas neurovasculares importantes da face, tais como a artéria carótida interna e nervo óptico. Além disso, pode ainda apresentar muitas variações atribuídas à sua extensão da pneumatização. A intenção desse caso é expor sobre a relevância clínica do seio esfenoidal que apresenta variação anatômica, correlacionando com a cirurgia ortognática por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Paciente LSES, 18 anos, gênero feminino, com fissura de palato isolada, realizou cirurgia ortognática no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo para correção da discrepância maxilomandibular. Ao exame de imagem pré-operatório, foi possível identificar o seio esfenoidal com extensão lateral da pneumatização, abrangendo a asa maior e menor do osso esfenóide além do processo pterigóide, aproximando-se da parede posterior do seio maxilar e fossa ptérigomaxilar bilateralmente. A imagem pós-operatória evidenciou uma opacificação do seio esfenoidal do lado direito. A cirurgia ortognática integra-se ao processo reabilitador de indivíduos com fissura de lábio e/ou palato sendo comum a realização da osteotomia Le Fort I para reposicionamento do complexo maxilomandibular. Esta linha de fratura envolve seio maxilar e o processo pterigóide do osso esfenóide para a disjunção ptérigomaxilar, portanto, a proximidade dessas estruturas com a variação anatômica do seio esfenoidal apresentado, pode favorecer o surgimento de complicações trans-operatórias. Diante disso, pode-se concluir que previamente a cirurgia, é imprescindível a utilização da TCFC para o planejamento e contribuição nos achados incidentais, principalmente nos indivíduos com fissura labiopalatina, visto que possuem maiores alterações anatômicas em virtude desta anomalia.

Pigmentações exógenas e a importância do diagnóstico diferencial em lesões pigmentares: relato de caso

Netto, R.¹; Peralta-Mamani, M.¹; Rubira, C. M. F.¹; Lara V. S.¹; Rubira-Bullen, I. R. F.¹; Santos, P. S. S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Diversos materiais podem se implantar nas mucosas orais resultando em pigmentações evidentes. A ocorrência de um episódio como esse por amálgama se dá em frequência maior do que por todos os outros materiais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente que nos procurou com queixa de "mancha na bochecha", tendo sido diagnosticado com argirose focal. Paciente do sexo masculino, 50 anos, veio ao nosso Serviço de Estomatologia pelo aparecimento de uma mácula pigmentada em mucosa jugal esquerda, a qual o mesmo não sabia precisar o tempo de evolução, sem sintomatologias. Relatava que, desde que notou a referida lesão, há cerca de 4 meses, a mesma não apresentou crescimento. Ainda, o paciente negava fazer uso de medicamentos e qualquer outro tipo de comorbidade. Ao exame físico, notava-se pequena mácula azul-acastanhada na mucosa jugal esquerda, próximo ao dente 26. À manobra de diascopia, a lesão mantinha suas características inalteradas. Com hipótese inicial de nevo azul, foi proposta excisão cirúrgica sob anestesia local, que serviu como diagnóstico e tratamento. O laudo histopatológico verificou, subjacente ao epitélio, "tecido conjuntivo fibroso com depósitos de prata ou similares". O paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 12 meses, com bom aspecto cicatricial. Para lesões desse tipo, o termo argirose focal tem sido utilizado, embora seja controverso, uma vez que o amálgama possui outros metais além da prata. Ao nos depararmos com alterações pigmentares, devemos ter atenção para estabelecer um diagnóstico diferencial que inclua o melanoma, alteração de prognóstico reservado dentro do grupo. Quando fragmentos do material causador da pigmentação podem ser detectados radiograficamente, não há indicação formal de tratamento, a não ser que exista uma questão estética envolvida. Entretanto, quando nenhuma associação causal pode ser estabelecida, a biópsia torna-se indicada para excluir a possibilidade de neoplasia de origem melanocítica.

Fibroma Ossificante Juvenil Psamomatóide, neoplasia benigna incomum, altamente recidivante: relato de caso

Oliveira C.P.¹; Maciel A.P.¹; Fiamoncini E.S.¹; Sant'Ana E.²; Lara V.S.²; Rubira C.M.F.²

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. Pós-Graduação.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Relatar caso de Fibroma Ossificante Juvenil Psamomatóide (FOJps) com várias recidivas e intervenções cirúrgicas. Sexo masculino, 14 anos, queixa principal de “rosto inchado”. Paciente relata cirurgia de remoção de cisto anteriormente, sem diminuição da tumefação facial. Encaminhado para FOB-USP. No exame extra-oral, tumefação facial inferior direita e no exame intra-oral, tumefação na região dos dentes 41 a 43 por vestibular/lingual com extensão para assoalho de boca, assintomático. Radiograficamente, área radiolúcida circunscrita na região dos dentes 41 a 43. Biópsia por punção aspirativa obteve-se o laudo de FOJps. A enucleação da lesão foi realizada sob sedação no Hospital (HRAC), remoção de várias massas não-encapsuladas bem demarcadas e o laudo microscópico confirmou ser FOJps. Após 6 meses, Tomografia computadorizada Feixe Cônico (TCFC) mostrou lesão mista (hipodensa com focos centrais hiperdensos) na região dos dentes 41 a 43. Conduta cirúrgica de enucleação da lesão e extração dos dentes 41 a 43. Controle de 4 meses, lesão recidivou na área do dente 46. Enucleação da lesão e extração do dente 46. O FOJps é uma neoplasia benigna rara, de crescimento rápido, localmente agressiva e recidivante. Juvenil porque afeta geralmente indivíduos abaixo dos 15 anos. Histologicamente aparece estroma fibroso densamente celularizado associado a trabéculas de osso imaturo e estruturas psamomatóides. As recidivas são causadas por remoção incompleta do tumor ou por alterações metabólicas locais no osso afetado. O diagnóstico definitivo deve ser suportado por vários parâmetros, tais como, idade, aspectos radiográficos, tendência a recorrência, localização anatômica e ausência de sintomatologia. O presente relato de caso apresentou três recidivas sendo elas localmente agressivas, mutilando o paciente esteticamente. Esses pacientes devem ser acompanhados periodicamente, afim de se intervir nas recidivas o mais precocemente.

Cisto periodontal apical, procedimento cirúrgico efetivo, mas evitável – relato de caso

Di Campli, F. G. R.; Leone, C. C. L.¹; Mendonça, F. L.¹; Santos, N. M. ¹; Yaedú, R. Y. F.²; Rios, D.

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Um correto diagnóstico pulpar deve ser realizado para que o tratamento adequado possa ser indicado, evitando complicações na própria dentição decídua e principalmente no germe do sucessor permanente. O objetivo é relatar a evolução do tratamento de cisto periodontal apical de origem inflamatória associado ao dente decíduo, com deslocamento do dente permanente. Paciente de 5 anos foi levado à Clínica devido à presença de edema assintomático na região do dente 74. O exame clínico evidenciou aumento de volume na região de fundo de suco englobando a distal do dente 75 à distal do 73. No exame radiográfico observou-se lesão radiolúcida circunscrita na mesma região, não sendo possível delimitar sua base. Optou-se pela realização da tomografia da mandíbula, a qual mostrou perda extensa da tábua óssea vestibular e lesão até a base da mandíbula, com deslocamento da unidade 34. Em radiografia prévia desta região, 12 meses antes, pôde-se observar que o dente apresentava lesão periapical, mas o dente não havia sido tratado endodonticamente. O tratamento foi a exodontia do dente 74, remoção das paredes do cisto e posterior biopsia. O diagnóstico de cisto periodontal apical de origem inflamatória foi confirmado pelo exame histopatológico. Consultas de controle foram realizadas periodicamente, com o intuito de acompanhar a evolução do tratamento e verificar a posição do germe do 34. Os exames de imagem mostraram redução da expansão óssea, bem como formação de tecido ósseo na região. Além disso, foi possível notar uma posição mais superior da unidade 34, além da ausência total de abaulamento intraoral. Conclui-se que o tratamento do cisto periodontal apical foi satisfatório, uma vez que foi observada neoformação óssea, bem como movimentação do 34 em direção ao rebordo ósseo. Ressalta-se a importância de um tratamento adequado do dente decíduo que poderia ter evitado o desenvolvimento do cisto e também o procedimento cirúrgico.

Diagnóstico e tratamento de fístula extraoral associada a lesão de origem dentária - relato de caso

Ramos, E. U.¹; Lima, J. N. H.²; Camacho, T. T.³; Bassi, A. P. F.¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho – UNESP, Araçatuba-SP

²Departamento de Cirurgia e traumatologia Maxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Mayor de San Marcos, Lima.

³Faculdade de Odontologia, Faculdade de Saúde de Petrolina- Soberana

Este trabalho tem como objetivo expor um caso de fístula com oito anos de evolução a nível do mento em um paciente adulto, de sexo masculino, vinte anos de idade, com queixa principal de trauma alveolar e sintomatologia dolorosa. O paciente relatou um histórico de trauma dentoalveolar há oito anos, juntamente com mobilidade dentária severa, com posterior regressão espontânea sem nenhum tipo de tratamento. Após um ano de ter sofrido o trauma, surgiu uma nova lesão fistulosa com drenagem contínua e espontânea, sem sintomatologia dolorosa a nível dentário. Posteriormente, o paciente relatou ter recebido tratamento para leishmaniose sem resolução da lesão. A recidiva atual, apresentava uma fístula no mento, com sintomatologia dolorosa à palpação na região mentoniana. Foram solicitados exames imaginológicos através de uma radiografia panorâmica. Na radiografia, foi-se observado uma zona radiolúcida mal definida e difusa, não uniformemente circunscrita, a nível apical do incisivo lateral inferior direito. Foi realizado uma abordagem cirúrgica sob anestesia geral, eliminando a lesão. O elemento dentário 42 foi removido e os achados histológicos confirmaram o diagnóstico de granuloma periapical. Sabe-se que, as lesões inflamatórias crônicas podem induzir a formação de um trajeto fistuloso para drenagem, e, as fístulas podem se manifestar dependendo das inserções musculares das áreas envolvidas, que podem ser confundidas com lesões de tipo dermatológicas. As fístulas extrabucais, denominadas fístulas cutâneas, geram um desconforto ao paciente, assim como um comprometimento estético, que, quando não tratado corretamente, pode levar a sequelas graves. Podemos concluir com esse relato que, a importância de uma anamnese detalhada e um exame clínico bucal completo permite chegar a um diagnóstico correto, sendo de extrema importância para saúde do paciente e assim evitar tratamentos errôneos ou mutiladores que prejudiquem a saúde oral e psicológica do paciente.

A importância do atendimento multidisciplinar para diagnóstico e tratamento da Síndrome do carcinoma nevoide basocelular – relato de caso clínico

Baptista, I. A.¹; Bachesk, A. B.¹; Feltrin, G.P.; Veltrini, V.C.; Iwaki-Filho, L.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Paciente do gênero feminino, 19 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEM queixando-se de cisto em região anterior de mandíbula, assintomático. Ao exame físico notou-se aumento de volume em região de corpo e ramo mandibular direito e discreto prognatismo mandibular. Radiograficamente visualizou-se imagens radiolúcidas na região dos dentes 33 ao 47. Procedeu-se com realização de biópsia incisional das lesões, sendo na de maior diâmetro, instalado um dispositivo para descompressão. O resultado obtido foi de queratocistos odontogênicos. O plano de tratamento consistiu na enucleação das lesões associado à osteotomias periféricas. Biópsia excisional foi realizada de lesão irregular e de cor acastanhada em região malar/subciliar, a qual foi diagnosticada como carcinoma basocelular. Foram solicitados exames complementares, como radiografias de crânio e tórax, e com a visualização de calcificação de foice, associado às patologias previamente concebidas, fechou-se o diagnóstico em Síndrome de Gorlin Goltz. Esta condição autossômica dominante apresenta como características clínicas clássicas, a presença de carcinomas basocelulares, múltiplos queratocistos odontogênicos, calcificação da foice cerebral, circunferência craniana aumentada, olhos separados e prognatismo mandibular. Para o diagnóstico devem ser seguidos alguns critérios específicos. O tratamento consiste na proteção a luz ultravioleta, enucleação e acompanhamento dos múltiplos queratocistos e aconselhamento genético. Encaminhamos a paciente a um médico dermatologista para o tratamento e acompanhamento dos carcinomas basocelulares, enquanto o nosso trabalho, como cirurgiões dentistas, foi o de tratar os queratocistos odontogênicos e preservação do quadro. Diante desse caso clínico, concluímos a grande importância que o cirurgião dentista tem no diagnóstico de síndromes, assim como o tratamento multidisciplinar das diversas alterações que esses pacientes apresentam.

Lipoma de células fusiformes oral: relato de um caso com padrão histopatológico incomum

Miotto, L. N.¹; Basso, F. G.²; Rocha A. F. L.³; Bufalino, A.³; León, J. E.⁴; Ferrisse, T. M.³

¹Departamento de Fisiologia e Patologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

²Departamento de Odontologia, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

³Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

⁴Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é relatar uma variante histopatológica do lipoma. Paciente com 55 anos, feminino, com queixa de “aumento de volume” na região de mucosa bucal esquerda. A lesão apareceu há 3 meses, com crescimento lento com ausência de sintomatologia. Observou-se uma lesão nodular de aproximadamente 1,0 centímetro de diâmetro, de consistência fibrosa, superfície lisa e recoberta por mucosa íntegra. As hipóteses clínicas foram hiperplasia fibrosa, mucocele e neoplasia benigna mesenquimal. Foi realizada a biópsia excisional. A análise histopatológica mostrou escassos adipócitos suportados por amplas áreas de tecido conjuntivo fibromixóide e numerosos mastócitos, sugerindo neoplasia mesenquimal mixomatosa. A análise por imuno-histoquímica revelou positividade para células fusiformes para CD34, vimentina e CD10, enquanto que S100 foi positivo apenas para os adipócitos. O Ki-67 foi <1%. Citoqueratinas (AE1-AE3), desmina, AML, EMA, bcl-2, p53, e proteína do retinoblastoma (pRb) foram negativos. O diagnóstico final foi Lipoma de células fusiformes (LCF). Após 4 meses de acompanhamento, nota-se área lesional sem alterações. O LCF é uma variante histopatológica do lipoma, a qual se apresenta geralmente como uma lesão subcutânea circunscrita, frequentemente afetando as regiões superiores das costas e no pescoço. Microscopicamente, é composto por células fusiformes bem alinhadas, adipócitos maduros, feixes de colágeno denso, matriz intersticial mixóide e mastócitos. O LCF representa um desafio diagnóstico para estomatologistas e patologistas quando as suas características clinicopatológicas são incomuns. Conclui-se que a imuno-histoquímica é uma ferramenta de grande importância para estabelecer o diagnóstico final de lesões que não apresentem características específicas, tal como o presente caso de LCF, o qual exibiu proeminente estroma mixóide e escassos adipócitos.

CATEGORIA ESPECIAL



Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Categoria Especial

Bichectomia, prós e contras na odontologia: revisão de literatura

Veiga, L.C.R. S.¹; Nunes, V.H.¹; Duarte, B. G.¹; Papa, L. P.¹; Corrêa, E. C.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

O corpo adiposo da bochecha, conhecido como bola de Bichat, é uma massa esférica de gordura encapsulada localizada entre os músculos bucinador e masseter, cuja função mecânica inclui sucção e mastigação. Quanto à vascularização, possui rica irrigação sanguínea, que consiste de um plexo subcapsular formado por uma livre anastomose de artérias de cada lóbulo. Essas artérias derivam de ramos da artéria maxilar, da artéria temporal superficial e de alguns ramos da artéria. A bichectomia consiste na remoção cirúrgica da bola de Bichat e promove uma diminuição do contorno das bochechas conferindo uma harmonia facial diferenciada. Todavia, é necessário avaliar a existência de indicação para o procedimento, sendo que pode ser estético, funcional ou estético-funcional. Este estudo objetiva descrever as indicações e contraindicações da bichectomia e resultados em longo prazo, com auxílio de revisão de literatura. Para tanto, foi realizado uma revisão de literatura em bases de dados especializadas. Trata-se de uma cirurgia viável com poucas complicações e baixa morbidade para pacientes que buscam uma melhora na simetria facial e na funcionalidade mastigatória. Todavia, deve-se atentar para as contraindicações que incluem: pacientes que tenham passado recentemente por passam por radioterapia e quimioterapia; infecções locais ou sistêmicas; cardiopatias severas; pacientes sistemicamente não compensados; com deficiência de fatores de coagulação e ainda problemas hepáticos e renais graves. A longo prazo, observa-se que os sinais do envelhecimento podem surgir precocemente.

Avaliação de saúde bucal em pacientes especiais da Associação Norte Paranaense de Reabilitação-ANPR, Maringá, PR

Melo, N.A.G.¹; Mendes, N.M.²; Netto, L.F.²; Demitto, C.F.²; Arias, M.G.².

¹Acadêmica do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

²Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência considera “pessoas com deficiência aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. No Brasil de acordo com o último senso demográfico do IBGE em 2010, cerca de 45,6 milhões de pessoas vivem com algum tipo de deficiência e na cidade de Maringá (PR) era cerca de 67.105 pessoas. Considera-se de suma importância a integração do cirurgião dentista no atendimento multidisciplinar da pessoa com necessidade especial, pois a mesma possui um risco aumentado de doenças bucais, devido a sua condição física, motora ou mental. Este estudo transversal tem por objetivo avaliar as condições de saúde bucal dos alunos da ANPR (Associação Norte Paranaense de Reabilitação), por meio de avaliação clínica realizada por um examinador devidamente calibrado e também obter ações de motivação/prevenção com medidas de higiene bucal. Foram examinados todos os alunos autorizados pelos seus pais/e ou responsáveis por meio do consentimento livre e esclarecido. De um total de 267 alunos, 175 alunos fizeram parte da amostra avaliada, sendo 79 do sexo feminino e 96 do masculino. Foram utilizados os índices ceo-d, CPO-D e o IHOS, por meio de jogo clínico e luz natural. Após o exame clínico, foi utilizado o evidenciador com corante a base de fucsina para quantificar o índice de placa de Green & Vermillion (IHOS). Observou-se que em 78% dos pacientes nãoapresentaram nenhuma lesão cariiosa cavitada. Em17% apresentaram algum tipo de alteração periodontal e em28% apresentaram IHOS bom na avaliação de biofilme dentário presente. Pôde-se concluir a necessidade de programas educativos preventivos na promoção de saúde bucal para os pacientes com necessidades especiais, sendo necessário a inclusão do cirurgião dentista no atendimento multidisciplinar da pessoa com deficiência.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Categoria Especial

Síndrome de Richieri-Costa-Pereira: relato de caso

Oura, A.¹; Kumazawa, C. M.¹; Santos, M. G.²; Costa, B²; Dalben, G. S.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

²Departamento de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Em 1992, Richieri-Costa e Pereira descreveram cinco crianças brasileiras do gênero feminino, sem relação de parentesco, com um conjunto de anomalias incluindo baixa estatura, sequência de Robin, fissura de mandíbula e anomalias pré e pós axiais de membros superiores e inferiores. Essa combinação de achados clínicos foi considerada pelos autores como uma nova síndrome e recebeu o nome de seus descobridores. A Síndrome Richieri-Costa-Pereira é uma disostose acrofacial autossômica recessiva e, até o momento, diversos casos com essa rara condição foram descritos na literatura, na área de genética, otorrinolaringologia e odontologia, buscando aprofundar o conhecimento sobre a etiologia da síndrome e suas características, visando à reabilitação do indivíduo. Nesse trabalho, será apresentado um relato de caso descritivo retrospectivo de um indivíduo que apresentava a referida síndrome, atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Serão apresentadas informações sobre os sinais clínicos, intercorrências e necessidade de hospitalização do indivíduo com a síndrome, com ênfase às manifestações odontológicas e plano de tratamento odontológico proposto. Atualmente com 10 anos de idade, o paciente já foi submetido a diversos tratamentos restauradores e está em planejamento para reabilitação ortodôntica-cirúrgica.

Síndrome de Tourette: Tiques motores faciais e suas consequências clínicas estomatognáticas

Freitas, G. O.¹; Côrrea, E. G.²; Reis, F. J.²

¹Discente do curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

²Docente do curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A síndrome de Gilles de La Tourette, mais conhecida como síndrome de Tourette, é um distúrbio neuropsiquiátrico capaz de gerar grave disfunção psicossocial e física, que apresenta uma prevalência mundial de até 1,6%. O objetivo do trabalho é demonstrar alguns tiques comuns de portadores da síndrome de Tourette, apresentar possíveis consequências e relacioná-las à importância da odontologia no seu tratamento. Para tal, foi-se utilizado revisão de literatura pelos meios científicos conhecidos, como PubMed, Scielo, etc. A síndrome se apresenta na forma de tiques vocais e motores, caracterizados como simples (piscar os olhos, fazer caretas, ranger os dentes, estalar a mandíbula, fungar, cuspir, gritar, assobiar) e complexos (estiramento da língua, bater com a cabeça, morder a boca, lábios ou outra parte do corpo, repetir palavras ou movimentos, proferir palavras ou gestos obscenos). Dentre os movimentos repetitivos, alguns podem levar à um desgaste dentário, disfunção temporomandibular, laceração de mucosa, lábios, língua, entre outras consequências bucofaciais. Entretanto, mesmo apresentando consequências na área odontológica, a relação entre a odontologia e as manifestações da síndrome não é muito explorada, havendo poucos trabalhos e pesquisas sobre. Na área odontológica, algumas abordagens podem incluir o uso de placas, afim de evitar o desgaste dentário; aplicação de toxina botulínica, afim de amenizar contrações involuntárias, como as dos músculos masseter e temporal; fisioterapia voltada para a articulação temporomandibular; entre outras. Baseado em tais consequências, conclui-se que é imprescindível haver uma ligação entre a síndrome de Tourette e a odontologia. Enfatizando a importância do atendimento odontológico em pacientes com a síndrome, de um maior conhecimento por parte do odontólogo acerca do assunto e da agregação benéfica que a multidisciplinaridade traz na melhora das manifestações clínicas bucofaciais e na saúde em geral do paciente.

Reabilitação em paciente acamado por acidente vascular cerebral (AVC)

Ferreira, J. M. T.¹; Nunez, A. D. G.¹; Feitoza, N. M. M.¹

¹Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

O acidente vascular cerebral (AVC), acontece quando o suprimento sanguíneo que irriga o cérebro é rompido. Devido a este fator, as células cerebrais começam entrar em apoptose podendo levar o paciente ao óbito. Dentre os tipos de AVC podemos encontrar o isquêmico que se apresenta com maior frequência, derivado da falta de suprimento sanguíneo no encéfalo, e encontramos também o hemorrágico que se apresenta em menor frequência e ocorre quando há ruptura do vaso sanguíneo que se localiza no interior do crânio. Sua etiologia é descrita pela hipertensão, doença da artéria coronária, pericoronarite, tabagismo, estresse e falta de exercícios físicos. O AVC pode resultar em algumas sequelas, principalmente físicas, os quais podem comprometer atividades diárias simples como a higiene bucal, podendo deixar seu estado ainda mais complexo. Este presente trabalho aborda o tratamento da paciente E., 38 anos de idade, do gênero feminino que após sofrer um acidente vascular cerebral a 10 anos, encontra-se acamada e totalmente dependente de cuidadores. Com isso, sua saúde bucal se encontra debilitada levando a lesões de cáries amplas, lesões apicais, fratura de coroa clínica e perda óssea acentuada. Protocolos de tratamento levariam a exodontia. Porém, após relatos da irmã a qual a acompanhava em seus tratamentos, a hipótese foi descartada, optando-se por um tratamento alternativo com tratamento endodôntico, e próteses provisórias. A paciente se mostrou satisfeita com o tratamento, confirmando a importância em primeiro lugar do seu bem-estar. Percebemos que tratamentos apesar de serem julgados corretos, poderiam prejudicar ainda mais a condição geral da paciente. Concluímos que a preocupação com o potencial humano traz grandes benefícios para os profissionais da odontologia, conseguindo não só melhorar a qualidade do trabalho, mas atingir assim o sucesso no tratamento e conseqüentemente a satisfação de ter realizado da melhor forma possível para alguém que tanto necessita.

Atendimento odontológico domiciliar do idoso dependente: relato de casos

Arantes, C. S.¹; Ramalho, A. M.¹; Barreto, M. Y.¹; Sica, I. S.¹; Esteves, L. S. F.²; Logar, G. A.³

¹Aluno de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente (UNOESTE).

²Docente do curso de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem de Presidente Prudente (UNOESTE).

³Docente do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente (UNOESTE).

O objetivo deste estudo foi relatar o tratamento odontológico domiciliar de dois idosos dependentes, atendidos pelo estágio em odontologia domiciliar da Universidade do Oeste Paulista. O primeiro caso é de um paciente de 72 anos, hipertenso e portador da Síndrome de Guillain-Barré. Apresentou a necessidade de adequação bucal, realizada por meio da extração de raízes residuais, raspagem supragengival, confecção de prótese total removível, prótese parcial removível e orientações de higiene bucal. O segundo caso, paciente de 70 anos de idade, diagnosticado com Alzheimer há 10 anos, esquizofrênico e renal transplantado. Foi realizada raspagem supragengival, extração de raízes residuais, confecção de prótese total removível superior e orientações de higiene bucal. Em ambos os casos, houve a necessidade de adequação e adaptação da ergonomia e do local de atendimento para que houvesse boa luminosidade e maior conforto ao paciente e profissional. No atendimento odontológico domiciliar o cirurgião-dentista deve avaliar o paciente de forma integral, planejar e executar condutas clínicas específicas e de mínima intervenção, prevenir e eliminar possíveis focos inflamatórios, infecciosos e de sintomatologia dolorosa decorrentes de problemas bucais. Sendo assim, os dois casos apresentaram uma melhora na qualidade de vida dos pacientes pela eliminação dos focos infecciosos orais e reabilitação da função mastigatória.

Cirurgiões dentistas e os cuidados com a prescrição medicamentosa em doentes renais crônicos

Pialarissi, T. S.¹; Christoffoli, M. C.¹; Farah, G. J.¹; Iwaki, L.¹; Pieralisi, N.¹

¹Universidade Estadual de Maringá

A Doença Renal Crônica (DRC) resulta da incapacidade funcional dos rins pela perda progressiva e irreversível de grande parte dos néfrons. Essa limitação e o aumento do número de casos de DRC determinam cautela na prescrição de medicamentos para esses pacientes sistemicamente comprometidos. Os estágios mais severos da DRC, em diálise e com transplante renal, exigem ajuste da dosagem das drogas ou, mesmo, contraindicação absoluta de certos medicamentos empregados como rotina na odontologia. O presente trabalho tem por objetivo auxiliar os Cirurgiões Dentistas na prescrição medicamentosa na DRC, através da realização de uma revisão de literatura sobre o tema. Foi possível analisar que, para iniciar o tratamento, é oportuno solicitar uma avaliação nefrológica para obter informações sobre o estado sistêmico do paciente. Em pacientes dialíticos, intervenções invasivas são agendadas no dia seguinte à diálise para haver metabolização da heparina. É indispensável, antes do atendimento, a antibioticoprofilaxia pelo risco aumentado de ocorrer episódios de endocardite bacteriana. As medicações antibióticas, analgésicas ou anti-inflamatórias preferenciais são aquelas com metabolização hepática. Amoxicilina, eritromicina, clindamicina e o metronidazol podem ser usados com precaução. As tetraciclina e os aminoglicosídeos estão contraindicados na presença de DRC. Por sua vez, os analgésicos, como paracetamol e ácido acetilsalicílico, podem ser utilizados com segurança em doses baixas a moderadas. Os AINEs devem ser evitados devido à retenção de fluidos e sódio. O uso de anestésicos locais tem contraindicação relativa, por sua difícil eliminação do sangue, assim, o emprego moderado da lidocaína é a alternativa por ser metabolizada no fígado. A partir disso, conclui-se que o cirurgião dentista tem o dever de estar ciente da atenção medicamentosa para com os pacientes com DRC e saber de quais situações pode ser prescrita.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Categoria Especial

Perfil de indicação para tratamento endodôntico em indivíduos tratados de câncer de cabeça e pescoço

Santos M. M. M. C.¹; Prado G. C. P.¹; Betti L. V.¹; Rubira C. M. F.², Santos P. S. S.²

¹Centro de Pesquisa Clínica, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A radioterapia como tratamento antineoplásico pode desencadear a fragilidade dentária causada pela cárie o que provoca perda de estrutura da coroa dentária, levando muitas vezes ao tratamento endodôntico. O objetivo desta pesquisa foi apresentar o perfil de indicação para tratamento endodôntico em indivíduos que receberam terapia antineoplásica (radioterapia) em região de cabeça e pescoço. Foram avaliados 823 prontuários, destes 176 (21,38%) casos de indivíduos que tiveram câncer de cabeça e pescoço, fizeram radioterapia e 29 (16,47%) indivíduos que necessitaram de tratamento endodôntico. Os resultados mostraram as áreas de localização do câncer: cavidade oral 14 (48%) (lábio, palato, língua, assoalho de boca), 1 (3%) nasofaringe, orofaringe 6(24%), laringe 4 (14%) e as outras áreas em que os maxilares foram irradiados (face, tireóide e hipófise, sarcoma cervical 4 (14%). O tipo de radioterapia foi em 15 (51,7%) indivíduos tratados com cobalto/convencional; seguido de 7 (24,1%) com IMRT - Tratamento de Radioterapia de Intensidade Modulada; e 2(6,9%) com 3D conformacional; 1 (3,4%) conformacional 2D e 4 (13,8%) não tinham informado. A dose total de radiação variou entre 5400cGy e 7400cGy. Dezesesseis pacientes referiam “dor de dente” no momento do atendimento (21,3%), e 59(78,7%) não apresentavam sintomatologia dolorosa, sendo que 41 (55%) eram dentes desvitalizados, 33(44%) dentes com polpa vital e caso de retratamento 1 (3,4%). Concluímos que é expressiva a quantidade de indivíduos que receberam radioterapia em região de cabeça e pescoço que necessitam de tratamento endodôntico, realçando que as áreas dos dentes tratados têm risco de desenvolvimento de osteorradição e dependem de cuidados especiais durante o tratamento endodôntico.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Categoria Especial

O tratamento odontológico em pacientes com epidermólise bolhosa: relato de caso

Sinhorini, T.C.S.¹; Oliveira, N.S.¹; Vitor, L.L.R.¹; Marta, S.N.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração

O objetivo deste trabalho foi o de relatar um caso clínico de uma criança com epidermólise bolhosa que procurou por atendimento odontológico no PAIPE-USC. Paciente do sexo masculino, cor branca, com 8 anos de idade procurou a clínica do PAIPE-USC, com epidermólise bolhosa em busca de tratamento odontológico. Ao exame clínico observou-se muitas lesões na pele em todo o corpo e já com deformidades nas mãos (mãos em forma de luva de boxe) e pés (paciente cadeirante). O exame odontológico mostrou inúmeras úlceras na cavidade bucal, abertura de boca restrita (microstomia) com relato da mãe de muita dificuldade para realizar a higiene bucal. A dieta do paciente era pastosa, mas com uso restrito de açúcar uma vez que o paciente não apresentava lesões de cárie. O tratamento consistiu na remoção do biofilme dentário e orientações ao paciente/mãe quanto aos cuidados na realização da higiene bucal e alimentação. A epidermólise bolhosa é uma doença hereditária rara ou adquirida, caracterizada pelo desenvolvimento de bolhas na pele e mucosa de todo o corpo, que surgem espontaneamente ou em resposta ao trauma mínimo. Manifesta-se ao nascimento ou durante os primeiros anos de vida. É classificada em três grupos principais: epidermólise bolhosa simples, junctional e distrófica, que englobam mais de 30 entidades distintas. O desenvolvimento de bolhas em pele e mucosas e as deformidades decorrentes de tais lesões acometem também a cavidade bucal e, dependendo do subtipo, manifesta-se pela presença de bolhas e úlceras na mucosa bucal, língua e palato e, por anomalias na formação dentária. O tratamento destes pacientes deve ser realizado por equipes multiprofissionais com o cirurgião dentista atuante neste contexto. O acompanhamento odontológico em pacientes com epidermólise bolhosa deve ser o mais precoce possível com a motivação constante da criança e do núcleo familiar para a realização dos cuidados preventivos, a fim de evitar o tratamento odontológico invasivo minimizando a formação de bolhas e/ou úlceras e melhorando a qualidade de vida do paciente/família.

Intervenção estética em paciente com paralisia cerebral e seu impacto sobre a percepção do cuidador: relato de caso

Nogueira, B.R.^{1,2}; Silva, A.M.^{1,2}; Mendes, R.F.¹; Prado Júnior, R.R.¹; Campos, E. A.¹; Batista Júnior, O.O.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

O objetivo deste estudo é relatar o impacto da remoção de manchas de fluorose dentária com microabrasão do esmalte em paciente com Paralisia Cerebral (PC) sobre a satisfação do cuidador. Paciente com 14 anos, sexo masculino, com PC, compareceu à clínica odontológica do Centro Integrado de Educação Especial, Teresina - Piauí. A mãe relatou ser alvo de críticas quanto à condição higiênica do filho devido a aparência dos dentes anteriores superiores do mesmo, que eram extruídos e possuíam manchas brancas e amarronzadas. Após anamnese e exame clínico foi feito o diagnóstico de fluorose em grau moderado (índice de Dean). O diagnóstico diferencial de fluorose considerou a ausência de perda quantitativa de esmalte e a distribuição difusa das manchas. A extrusão dentária foi justificada pela respiração bucal do paciente que modificou o crescimento ósseo e exige um tratamento mais complexo. Optou-se pela técnica da microabrasão do esmalte para remoção das manchas fluoróticas, utilizando uma pasta a base de ácido fosfórico a 37% e pedra pomes. Sob isolamento absoluto, realizou-se 10 aplicações da pasta por 15 segundos em cada dente com uma taça de borracha e micromotor em baixa rotação seguido de lavagem com água por 5 segundos. Em seguida foi realizado polimento dos dentes e aplicação de flúor neutro. O resultado estético obtido na primeira sessão foi satisfatório. A estética é dependente da percepção individual e embora um paciente com PC tenha sua autopercepção comprometida, a forma como terceiros analisam a aparência do paciente é comumente associada ao cuidador, dando espaço a críticas e julgamentos que impactam negativamente. Desta forma, os resultados satisfatórios com a microabrasão, além dos benefícios de ser uma técnica eficaz, de baixo custo e conservadora, foram capazes de proporcionar ao esmalte afetado um aspecto clínico saudável e teve impacto positivo na satisfação da mãe. O paciente também se manifestou positivamente ao resultado do tratamento.

Alternativas de fontes de luz na terapia fotodinâmica

Pereira, C. A. A.¹; Mantovani, M. L. R.¹; Soares, A. B.¹; Dias, L. M.¹; Lago, A. D. N.²; Pavarina, A. C.³

¹Mestrando em Reabilitação Oral, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Professora da Disciplina de Aplicações Clínicas do Laser em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão.

³Professora da Disciplina do Prótese Parcial Removível do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) tem sido considerada um tratamento promissor e com poucos efeitos colaterais. O mecanismo de inativação microbiana consiste na ativação do fotossensibilizador por uma fonte de luz compatível com a sua banda de absorção, e na presença do oxigênio, ocorre a formação de espécies reativas que são responsáveis pela inativação celular. O objetivo desta revisão de literatura é investigar as diferentes fontes de luz utilizadas na aPDT, a fim de conhecer melhor essas variantes. Para isso, foram selecionados 15 artigos publicados entre 2010 e 2018, nas principais bases de dados, que descreveram fontes de luz já confirmadas como eficazes para aPDT. A aPDT pode ser aplicada em diversas áreas da odontologia, atuando no controle microbiológico frente espécies patogênicas. As fontes de luz utilizadas devem emitir comprimentos de onda no espectro de absorção do fotossensibilizante escolhido. As luzes disponíveis para aPDT pertencem a três grandes grupos: amplo espectro, diodo (LED) e lasers. As fontes não-coerentes descritas em estudos clínicos de aPDT incluem ainda as lâmpadas halógenas, a luz intensa pulsada (LIP) e a quimiluminescência. A vantagem da aPDT é o fato de promover a morte bacteriana de maneira rápida, diminuindo a necessidade da manutenção de altas concentrações de substâncias químicas por longos períodos de tempo. Devido a resistência adquirida pelos microrganismos frente a fármacos convencionais, a aPDT, mediada pelo fotossensibilizador associado as diferentes fontes de luz, pode ser considerada uma terapia alternativa no controle microbiano.

Displasia Dentinária Tipo I e Encefalocele Frontal: relato de um caso raro assistido por equipe multiprofissional

Crescente, C. L.¹; Pinto, L. C.²; Teixeira, A. P.³; Dalben, G. S.⁴

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Odontologia - área de concentração Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

²Departamento de Endodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ortodontia/Craniofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Este relato de caso foi aprovado pelo comitê de ética (CAAE protocolo: nº. 76655517.0.0000.5441) e teve como objetivo descrever o diagnóstico imagiológico e histopatológico da DDI associada à Encefalocele Frontal e seus respectivos tratamentos, num paciente atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP de Bauru. O paciente chegou ao hospital aos dois meses de idade, trazido pelos pais à procura de tratamento para sua anormalidade congênita (encefalocele). O diagnóstico do defeito craniano foi confirmado e o devido tratamento cirúrgico conduzido. Durante o acompanhamento pela equipe de odontopediatria e ortodontia do HRAC, por exame radiográfico, observou-se anatomia anômala e reabsorvida das raízes dos primeiros molares permanentes superiores e inferiores, com hipótese de diagnóstico compatível com Displasia Dentinária Tipo I. Exames clínicos envolvendo as demais especialidades da odontologia confirmaram o diagnóstico e o tratamento adequado foi executado, em consonância com a multidisciplinaridade do caso. Para nosso conhecimento, não há informação prévia na literatura sobre a ocorrência simultânea de DDI e encefalocele congênita, fortalecendo assim o presente relato que visa agregar na elucidação e caracterização de novos casos. É pertinente ressaltar a importância dos profissionais da saúde, estruturados numa equipe multi e interdisciplinar, no momento do diagnóstico de ambas as alterações, para estabelecer o melhor plano de tratamento e também informar e orientar a família.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Categoria Especial

Morfometria 3D dos arcos dentários de crianças com fissura labiopalatina operados por diferentes técnicas cirúrgicas

Fusco, N. S.¹; Falzoni M. M. M.¹; Ambrosio E. C. P.¹; Carrara C. F. C.²; Machado M. A. A. M.¹; Oliveira T. M.^{1,2}

¹Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Setor de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O propósito deste trabalho foi comparar as alterações dimensionais dos arcos dentários em pacientes com fissura completa de lábio e palato antes e após a realização das cirurgias primárias por diferentes técnicas cirúrgicas. A amostra foi composta por 168 modelos dentários de crianças: Grupo 1 (G1) – pacientes operados pela técnica de Millard para fechamento do lábio aos 3 meses e palato total pela técnica de Von Langenback aos 12 meses; Grupo 2 (G2) - pacientes operados pela técnica de Millard para fechamento do lábio e do palato anterior pela técnica de Hans Pichler aos 3 meses, e palato posterior pela técnica de Sommerlad aos 12 meses. Os arcos dentários foram avaliados antes das cirurgias primárias (T1), após a primeira fase das cirurgias primárias (T2) e 1 ano após a segunda fase das cirurgias primárias (T3). Analisou-se a distância intercanino (C-C'), intertuberosidade (T-T'), comprimento anterior do arco (I-CC'), comprimento total do arco (I-TT'), amplitude anterior da fissura (P-P'), amplitude posterior da fissura (U-U'), área do segmento palatino maior (ASmaior), área do segmento palatino menor (ASmenor), área da fissura (AF) e área total (AT). Para análise da reprodutibilidade intra e interexaminador foi utilizado ICC. Para avaliação entre os grupos foram aplicados ANOVA, seguida do Teste de Tukey e Teste t dependente ($p < 0.05$). No T1, a distância T-T' mostrou diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2, sendo maior em G2. No T2, I-CC' foi menor estatisticamente no G1, e ASmenor, AF e AT foram menores estatisticamente no G2. Em T3, a distância T-T' mostrou diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2, sendo maior em G2. Em T2-T1, houve diferença entre G1 e G2 na ASmenor. Em T3-T2 e T3-T1, observou-se diferença na AT entre G1 e G2. Concluiu-se que a queiloplastia e palatoplastia total causam maior restrição do crescimento do que a queiloplastia e a palatoplastia em 2 etapas quando se avalia a área total dos arcos dentários.

Efeito da administração de florais nos sintomas de distúrbios do sono, ansiedade e disfunção temporomandibular

Fernandes, M. P.¹; Valente, M. L. C.¹; Oliveira, T. T.¹; Vidal, C.¹; Reis, A. C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A terapia com florais, pertence ao grupo das terapias integrativas e têm sido estudada como terapia complementar para distúrbios do sono, ansiedade e sintomatologia dolorosa das disfunções temporomandibulares (DTMs). O objetivo do presente estudo foi avaliar a efetividade da terapia com florais, na redução de sintomas relacionados a distúrbios do sono, ansiedade e DTMs, através da aplicação dos questionários de Fletcher e Lockett, Beck-BAI e RDC/TMD: Axis II, respectivamente. O tratamento foi realizado em pacientes da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que manifestaram pelo menos um dos distúrbios supracitados, com faixa etária entre 20 e 45 anos de idade. O protocolo terapêutico consistiu no uso dos florais FisiotoxQuantic®, Oxyderme®, Nutrisson®, Receptquantic®, prescritos 4 gotas, 3 vezes ao dia, durante 30 dias. Os pacientes responderam aos questionários antes da entrega dos florais e após 30 dias do início do uso dos mesmos. A normalidade dos dados foi verificada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. Os dados de distúrbio do sono apresentaram distribuição normal e foram avaliados pelo Teste-T ($\alpha=0,05$). Para a ansiedade e DTM, os dados não apresentaram distribuição normal e foram analisados pelo teste não paramétrico de Wilcoxon e Qui-quadrado, respectivamente ($\alpha=0,05$). Foi verificada redução dos sintomas de distúrbios do sono e da ansiedade após a intervenção proposta, com diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$). Com relação a DTM, observou-se aumento do número de pacientes com Grau 0 e redução dos pacientes com Graus II, porém sem diferença estatisticamente significativa (Qui-Quadrado; $p=0,252$) antes e após a utilização dos florais. Concluiu-se que a terapia com florais foi eficiente no controle dos sintomas de distúrbio do sono e ansiedade, e contribuiu para melhora da DTM.

Genotipagem do citocromo P450 (CYP2C9) para ensaios de farmacogenética

Bolani, B.¹; Oliveira, G. M.¹; Santos, C. F.¹; Calvo, A. M.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A compreensão das variações genéticas do citocromo P450 permite um tratamento individualizado, com eficácia satisfatória e efeitos colaterais mínimos quando os anti-inflamatórios não esteroidais são prescritos. O objetivo do estudo foi genotipar o CYP2C9 e suas variantes mais frequentes, CYP2C9*2 e CYP2C9*3, afim de criar uma lista de possíveis candidatos para participar de ensaios farmacogenéticos. Para tal, foi feita a seleção de 100 voluntários que estavam em tratamento no Laboratório de Farmacologia e Fisiologia Clínica (LAFFIC – FOB/USP). Cada voluntário doou 4 mL de saliva, a qual foi armazenada a -20°C e, posteriormente, passou por processo de extração do DNA genômico com o uso do DNA ExtractAllReagents Kit e genotipagem através do sistema TaqMan® GTXpress™ Master Mix no PCR em tempo real Viiia 7 utilizando os ensaios produzidos e validados pela empresa AppliedBiosystems®. Os resultados foram: 66% homozigotos ancestrais (CYP2C9*1/*1) e 34% mutados. Dentre os voluntários que possuíam polimorfismos, 22 apresentavam as variantes alélicas para o CYP2C9*2, 20 em heterozigoze (CYP2C9*1/*2) e 2 em homozigose (CYP2C9*2/*2); 8 apresentavam os polimorfismos para o CYP2C9*3, todos em heterozigoze (CYP2C9*1/*3); e 4 apresentavam ambos os polimorfismos em heterozigoze (CYP2C9*2/*3). Embora as porcentagens encontradas tenham sido ligeiramente diferentes do que as estabelecidas, o estudo ilustrou algo previamente pontuado na literatura: a população brasileira é muito heterogênea e miscigenada, de modo que modelos farmacogenéticos pré-estabelecidos com base em padrões étnicos não representam adequadamente a população brasileira.

Prevalência de cárie em bebês com fissuras labiopalatinas e sua correlação com fatores socioeconômicos e higiene bucal

Kumazawa, C. M.¹; Oura, A.¹; Silva, T. R.³; Vieira, N. A.²; Dalben, G. S.³

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Laboratório de Análises Clínicas, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³ Departamento de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Este trabalho investigou a relação entre a ocorrência de cárie dentária, condições sociodemográficas e higiene bucal em 145 crianças com fissura labiopalatina (GF) na faixa etária de 7 a 66 meses, comparadas a 130 crianças sem fissura (GC) na mesma faixa etária. O estudo coletou informações por questionários, abrangendo perguntas sobre hábitos dietéticos, higiene bucal e fatores sociodemográficos. Além disso, foi utilizado o índice ceo-d para avaliar a prevalência de cárie. Os resultados foram avaliados por estatística descritiva e comparados pelos testes qui-quadrado, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e coeficiente de correlação de Spearman. O índice ceo-d médio foi de 1,5 para o GF e 0,8 para o GC, sem diferença estatística, apesar de os valores numéricos indicarem diferenças clinicamente significativas. Prevaleram respostas positivas quanto à prática de higiene bucal na criança (99% no GF e 98,5% no GC). Os entrevistados relataram receio em realizar a higiene bucal das crianças em 26,6% dos casos em crianças com fissura e 6,3% nas crianças sem fissura. Devido à dificuldade de sucção do leite materno pelo GF, a introdução precoce da mamadeira se faz necessária. Dessa forma, eles também apresentaram introdução mais precoce de açúcar na dieta comparados ao GC. Além disso, há a diminuição do intervalo entre as mamadas e a adição de compostos calóricos a fim de promover ganho de peso para a realização de cirurgias. Houve maior prevalência de cárie nos dentes 55, 52, 51, 62, 65 no GF. Nos dois grupos observou-se positiva correlação entre cárie e aumento de idade e número de dentes presentes. Apenas no GC foi verificada associação entre cárie e renda familiar.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Categoria Especial

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia

Bueno, I. C. M.¹; Caminha, R.D.G¹; Simpione, G.¹; Santos, P. S. S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é composto por um grupo de tumores malignos, sendo a radioterapia (RxT) um tratamento que resulta em efeitos adversos na cavidade bucal e afetam a qualidade de vida (QV) do paciente. O objetivo deste relato é demonstrar o impacto da saúde bucal na QV de dois pacientes com CCP através da aplicação do questionário OHIP-14 antes, durante e após o tratamento de RxT. Paciente 1, homem, 51 anos, ex-etilista, ex-tabagista, diagnosticado com neoplasia de orofaringe, relatou odinofagia, disfagia para líquidos e sólidos e dor nos dentes. Ao exame clínico observou-se gengivite, cálculo dentário, cárie, lesão periapical, saburra lingual e lábios ressecados. Paciente 2, mulher, 58 anos, pré-diabética, hipertensa, diagnosticada com CEC de língua/assoalho de boca esquerdo. Ao exame clínico observou-se edentulismo total, linfonodo sublingual esquerdo endurecido, indolor e queilite angular. Previamente a RxT foi realizada adequação bucal em ambos pacientes, removendo todos os focos de infecção. Aplicou-se o OHIP-14 antes e após à adequação bucal, em ambos os momentos o paciente 1 apresentou fraco impacto dimensional na qualidade de vida (IDQV), no paciente 2 os impactos foram fortes e médios respectivamente. Dentre 15-20^a sessão de RxT, período de mucosite oral (MO-OMS), ambos os pacientes apresentaram aumento significativo nos valores de OHIP-14, resultando em forte IDQV. Após o término da RxT houve redução no quadro de MO-OMS, foi aplicado novamente o OHIP-14, que demonstrou melhora no IDQV de ambos os pacientes. No paciente 1 ainda com impacto forte, porém valor mais baixo, já no 2 o impacto foi fraco. Concluímos que a RxT em pacientes com CCP geram efeitos colaterais bucais, afetando a QV do paciente, no entanto o acompanhamento odontológico prévio e concomitante diminui as complicações e as possíveis interrupções no tratamento, melhorando a QV desses indivíduos.

Uso de *stent* intraoral em paciente oncológico sob terapia antineoplásica

Santos, J. P.¹; Chicrala, G. M.¹; Toyoshima, G. H. L.¹; Costa, A. U.²; Fonseca, A. T.³; Santos, P. S. S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Centro de Radioterapia – Regional Bauru.

Quando há a necessidade de tratamento antineoplásico que envolva radioterapia ou quimioterapia, os efeitos colaterais resultantes destas técnicas podem impactar negativamente na qualidade de vida do paciente, pois atinge além de tecido neoplásico, tecido sadio. Relato de caso de paciente do sexo feminino de 57 anos, com carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado em língua e soalho de língua esquerdo (T4N2M0), que recebeu atendimento odontológico antes, durante e depois do tratamento antineoplásico. Foi confeccionado dispositivo intraoral para o planejamento e sessões de radioterapia de intensidade modulada com dose total de 7000cGy. Foi realizada quimioterapia com cisplatina concomitante à radioterapia. Para a radioterapia foi confeccionado um dispositivo intraoral (*stent*) personalizado em resina acrílica que objetiva separar mecanicamente palato, língua e assoalho bucal, distanciando tecido sadio da região tumoral e, com isso, diminuir efeitos colaterais oriundos desse tratamento. Foi aplicado o formulário de impacto da saúde bucal em sua qualidade de vida pré, durante e pós-radioterapia. No primeiro dia de radioterapia iniciou-se laserterapia de baixa intensidade para prevenção de mucosite oral, que também foi utilizada para o tratamento da mesma até sua resolução. Foram coletados dados de mucosite oral segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e *Mucositis Assessement Scale* (OMAS), trismo, escala visual analógica de dor e disgeusia. Este relato mostra a relevância da confecção do *stent* e do acompanhamento odontológico para a melhora da qualidade de vida do paciente durante e após tratamento antineoplásico.

Reabilitação oral em criança com síndrome de Hay-Wells: relato de caso

Oura, A.¹; Kumazawa, C. M.¹; Lerco, M. V.²; Costa, B.²; Dalben, G. S.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

A síndrome de Hay-Wells é uma desordem genética rara causada por mutação no gene p63, um homólogo do supressor tumoral TP53. Uma de suas manifestações é a Displasia Ectodérmica, um distúrbio de desenvolvimento dos tecidos derivados do ectoderma, responsável por alterações na epiderme e suas estruturas acessórias, como cabelo/pelos, dentes, unhas e glândulas. Esses pacientes necessitam de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, cirurgiões dentistas, fonoaudiólogos e psicólogos. Cabe ao cirurgião dentista tratar as anormalidades dentárias e reabilitar o paciente. Neste trabalho serão apresentados os achados odontológicos e reabilitação bucal em paciente do sexo feminino com fissura transforame incisivo bilateral, diagnosticada com Síndrome de Hay-Wells, atendida no setor de Odontopediatria do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais desde os 7 meses de idade. Ao longo de 3 anos, a mãe foi orientada sobre higiene bucal e dieta. Alguns dentes irromperam (51,61,54,55,64,84), mas devido a hipoplasia severa, sensibilidade, mobilidade e cárie, mesmo realizando fluoroterapia com verniz fluoretado e acompanhamento mensal, optou-se pela exodontia desses elementos. Aos 4 anos de idade, a paciente recebeu a proposta de iniciar a reabilitação oral com o objetivo de devolver a estética, a função e promover melhor qualidade de vida. Devido ao rebordo alveolar inferior muito reabsorvido (lâmina de faca) foi realizada apenas a instalação da prótese total superior. Retornos foram marcados de 4 em 4 meses a fim de não acarretar danos ao crescimento craniofacial da paciente. Os anseios dos familiares, principalmente da mãe, foram importantes para a colaboração da paciente durante as etapas da confecção, porém a paciente ainda se encontra imatura para insistir no uso e adaptação. No futuro haverá opção de outros tratamentos reabilitadores como próteses apoiadas em implantes osseointegrados, cuja indicação é possível apenas após o término da fase de crescimento.

Manejo odontológico em indivíduo com Síndrome de Eisenmenger

Aguiar, E. M.¹; Quispe, R. A.²; Piai, G. G.³; Vivan, R. R.³; Santos, P. S. S.²

¹Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Descrever os cuidados para o atendimento odontológico (AO) com segurança em ambiente ambulatorial em indivíduo com síndrome de Eisenmenger (SE). Homem de 57 anos, ex-pedreiro, com doença de base de síndrome de Eisenmenger, compareceu com marcha lenta, agitado e dispneico, com a queixa principal de “Estou com uma dor insuportável no meu dente”. Evolução de 4 dias, aumento da dor durante o período da noite, irradiada para o lado esquerdo da mandíbula cessando somente após atendimento de urgência. Relatou que meses atrás antes de desenvolver a dor, procurou AO sem sucesso, dado o quadro de SE. Em uso de anti-hipertensivos e diuréticos. Ao exame físico intraoral dente 37 com restauração provisória, dolorido na percussão vertical e horizontal. A radiografia periapical revelou aumento do espaço periodontal com imagem radiopaca na câmara pulpar (37). Programou-se o tratamento endodôntico, com: profilaxia antibiótica com 2g de amoxicilina 2 horas antes do atendimento e durante o atendimento posição ortostática, oxigenioterapia) e oximetria de pulso para monitorização da saturação de O₂ e pulsante o AO. O tratamento endodôntico realizou-se com sucesso e nos momentos em que houve queda da saturação de O₂ foi ajustada a concentração de administração de oxigênio. Não houve sinais de endocardite infecciosa no pós-tratamento. O AO em indivíduos com SE é um desafio pela presença de dispneia, hiperventilação pulmonar, cianose e risco de endocardite infecciosa. Porém, com o adequado plano de tratamento odontológico é possível atendê-los com redução de riscos. O AO em indivíduos com SE é possível através de cuidados especiais como o monitoramento dos sinais vitais, suporte de oxigênio e profilaxia antibiótica para oferecer um tratamento odontológico com menor risco possível.

Tratamento reabilitador de deformidade ocular

Piassi. J. E. V.¹; De Carvalho. B. A.¹; Haddad, M. F.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reabilitação de indivíduo anoftálmico unilateral por meio de prótese ocular. Um paciente eviscerado procurou atendimento reabilitador na clínica de prótese da UNIFAL-MG. Ao exame clínico foi constatada a ausência do olho e verificada a necessidade de confecção da prótese ocular. O atendimento respeitou a seguinte sequência: Confecção de moldeira individualizada; moldagem da cavidade ocular com alginato; inclusão do molde em mufla com gesso comum, envolto em uma barreira de silicone de condensação consistência pesada; prensagem da resina termopolimerizável para prótese ocular; obtenção da esclera artificial, acabamento com Maxicut e polimento com pedra pomes e escova de pelo seguida por branco de Espanha e disco de feltro. Prova da esclera artificial avaliando-se adaptação, contorno da pálpebra, movimentação da esclera e o selamento palpebral; caracterização da pupila, platô na superfície da esclera, pintura da íris artificial em papel cartão preto usando tinta a óleo ecolagem com cola branca sobre a esclera artificial; caracterização desta esclera com kit Peter Thomas; prensagem da resina acrílica incolor; polimerização; acabamento, polimento, instalação e instrução sobre higienização ao paciente. A prótese ocular está intimamente ligada a fatores psicológicos do paciente, contribuindo com uma melhor aceitação de sua deformidade e uma reinserção à sociedade, além de contribuir aspectos funcionais, como proteção da mucosa ocular remanescente; orientação do caminho da secreção lacrimal; prevenção da alteração palpebral e do acúmulo de fluido no fundo da cavidade, evitando possíveis infecções, inflamações e irritações, sendo esse tratamento eletivo para o problema. A protése restaurou aspectos funcionais, estéticos e psicossociais do paciente.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Categoria Especial

Análise comparativa da estabilidade dos arcos dentários em pacientes com fissura labiopalatina após tratamento reabilitador

Holobenko, L.¹; Curvêllo, V. P.¹; Oliveira, T. M.²; Soares, S¹.

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O crescimento e desenvolvimento da maxila em pacientes com fissura labiopalatina (FLP) tem sido muito estudado na idade precoce, porém em idade adulta há uma escassez de trabalhos. O estudo dos arcos dentários após a reabilitação oral com próteses dentárias se faz necessário nesse grupo de pacientes, com o intuito de verificar a estabilidade do tratamento interdisciplinar realizado. O objetivo do estudo foi avaliar a estabilidade dos arcos dentários em pacientes com fissura labiopalatina que receberam tratamento ortodôntico e foram reabilitados com prótese dentária, comparando os pacientes que receberam uma prótese sobre implante com indivíduos que receberam uma prótese parcial fixa convencional, ambas na área da fissura labiopalatina. O grupo reabilitado com implantes foi composto por 20 pacientes e o grupo reabilitado com uma prótese parcial fixa convencional foi composto por 15 pacientes. Os modelos de gesso foram digitalizados com um scanner a laser nas duas fases de tratamento propostas: T1- imediatamente após a conclusão do tratamento ortodôntico e T2- tachado 1 ano após a reabilitação oral com prótese dentária. A subtração das medidas no tempo 2 pelo tempo 1 caracterizou a equação delta ($\Delta = T2 - T1$), para a avaliação da estabilidade. Todas as medidas lineares: inter-canino, inter-molar e comprimento total do arco foram realizadas digitalmente. O teste t independente foi utilizado para a comparação dos grupos e entre os tempos ($P \leq 0,05$). Houve diferença estatística na comparação da estabilidade entre os grupos para medições inter-canino, mas não houve diferença na distância inter-molares e no comprimento total do arco. Portanto, conclui-se que há diferença na estabilidade dos arcos dentários de pacientes com fissura labiopalatina em idade adulta, reabilitados com prótese parcial fixa e prótese sobre implante, sendo que a prótese parcial fixa consiste em um tratamento que conferiu maior estabilidade dimensional linear dos arcos dentários nesse grupo de pacientes.

Análise por estereofotogrametria da estabilidade dos arcos dentários em pacientes com fissura labiopalatina

Pucciarelli, M. G. R.¹; Cabalero, J. T.¹; Pazmiño, V. F. C.²; Oliveira, T. M.³; De Menezes, M.⁴; Soares, S.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Pública, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Dentística Operatória, Faculdade de Odontologia, Universidade do Amazonas.

Avaliar a estabilidade dos arcos dentários em pacientes com fissura labiopalatina (FLP), que receberam tratamento ortodôntico e foram reabilitados com prótese implanto-suportada, comparando-os com pacientes sem fissura (NFLP). Os grupos FLP e NFLP foram compostos por pacientes com mordida cruzada anterior e / ou posterior, submetidos a tratamento ortodôntico. Modelos odontológicos foram digitalizados com scanner a laser, imediatamente após o tratamento ortodôntico (T1) e 1 ano após o tratamento reabilitador com implante (T2), para avaliar a estabilidade das arcadas dentárias, a mudança entre T1 e T2 foi obtida pela fórmula: $\Delta = T2 - T1$ para cada uma das medidas: distâncias entre caninos (C-C'), inter-molares (M-M') e comprimento do arco (IM). As dimensões lineares foram medidas digitalmente pelo software VAM. O teste t independente e o teste Mann-Whitney foram utilizados para análise estatística, e o nível de significância adotado foi de 5%. Houve diferença estatística na comparação da estabilidade entre os grupos para a mensuração inter-canina ($p = 0,01$), mas não houve diferença na medida inter-molar e no comprimento total da arcada, por outro lado, nos tempos T1 e T2 observou-se uma diferença estatística do comprimento do arco (T1- $p = 0,01$ e T2- $p = 0,03$) entre os grupos. Este estudo concluiu que no grupo FLP, as dimensões maxilares lineares não se estabilizam após um ano de tratamento ortodôntico e reabilitador, se comparados com pacientes sem fissura.

Perfil facial e vias aéreas na síndrome de Richieri-Costa-Pereira

Huayta-Aguirre, I. I.¹; Pinto, R. O.³; Peixoto, A. P.¹; Ravelli, D. B.³; Dalben, G. S.²

¹Departamento de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A Síndrome de Richieri-Costa Pereira (SRCP) é uma disostose autossômica acrofacial caracterizada pela fissura mandibular e pode estar associada a outras anomalias craniofaciais como defeitos nos membros, Sequência de Robin, microstomia, ausência de incisivos inferiores, anomalias de orelha menor, pés tortos e dificuldades de aprendizado. O objetivo deste estudo foi comparar as medidas cefalométricas de 9 indivíduos com SRCP e 9 controles pareados em gênero e número. Este estudo transversal retrospectivo foi conduzido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, Brasil. Foram utilizadas radiografias cefalométricas em norma lateral, as quais foram digitalizadas e analisadas em um software para obtenção de medidas angulares e lineares. Foram aplicados na análise estatística o teste t e teste de Levene's para igualdade de variâncias. O grupo sindrômico apresentou severa hipoplasia e retrognatismo mandibular e convexidade facial aumentada, comparados ao grupo controle. Não foram detectadas diferenças estatísticas nas dimensões de vias aéreas. O foco deste trabalho foi acessar e descrever a morfologia craniofacial de pacientes com SRCP, com o objetivo de melhorar as condições de diagnóstico e elaboração de plano de tratamento para que estes indivíduos permaneçam saudáveis e integrados socialmente.

Análise morfométrica tridimensional dos arcos dentários de crianças com fissura labiopalatina: estudo longitudinal

Cabezas, G. A. C.¹; Mello, B. Z. F.²; Ambrosio, E. C. P.²; Lourenço, Neto N.²; Carrara, C. F. C.¹; Oliveira, T. M.^{1,2}

¹Setor de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O propósito deste estudo foi realizar uma avaliação longitudinal das alterações das dimensões dos arcos dentários de crianças com fissura labiopalatina. A amostra foi composta de modelos digitais de crianças com fissura unilateral completa de lábio (Grupo 1), unilateral completa de lábio e palato (Grupo 2) e completa de palato (Grupo 3), obtidos nas fases pré-queiloplastia (F1), pré-palatoplastia (F2) e pós-palatoplastia (F3). As distâncias intercaninos (C-C') e intertuberosidade (T-T') e os comprimentos anterior (I-CC') e total do arco foram realizados por meio do software Appliance Designer. Nas análises intragrupos aplicou-se os Testes T pareado e Wilcoxon, ANOVA seguida do Teste de Tukey e Teste de Kruskal-Wallis seguida pelo Teste de Dunn. Os Testes T independente e Mann-Whitney foram utilizados nas análises intergrupos. No Grupo 1, C-C', T-T' e I-TT' apresentaram diferença estatisticamente significante entre a F1 e F2, com aumento na F2. Para o Grupo 2, houve diferença estatisticamente significante em todas as fases avaliadas. As medidas C-C' e I-CC' apresentaram valores menores na F3, enquanto T-T' e I-TT' aumentaram em todas as fases. No Grupo 3, C-C', T-T' e I-TT' mostraram diferença estatisticamente significante com aumento na F3. Quando avaliadas as medidas entre os grupos e as fases, C-C' e T-T' mostraram um valor maior para o Grupo 1. A comparação entre F2 e F3 apresentaram C-C' e I-CC' valor menor para o Grupo 2, enquanto I-TT' foi superior para o Grupo 3. As avaliações longitudinais nos arcos dentários mostraram que a queiloplastia e palatoplastia causam maiores alterações de crescimento e desenvolvimento maxilares de crianças com fissura unilateral completa de lábio e palato.

Comparação da estabilidade dos arcos dentários em pacientes com e sem fissura labiopalatina após tratamento ortodôntico/reabilitador

Caballero, J. T.¹; Pucciarelli, M. G. R.¹; Pazmiño, V. F. C.²; De Menezes, M.³; Sforza, C.⁴; Soares, S.¹

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - setor de Prótese, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Dentística, Universidade do Estado do Amazonas.

⁴Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Functional Anatomy Research Center (FARC).

O propósito do presente estudo foi comparar as variações das dimensões lineares dos arcos dentários de pacientes com fissura labiopalatina após o tratamento ortodôntico e protético com prótese parcial fixa e pacientes sem fissura labiopalatina imediatamente após a ortodontia e pelo menos um ano após a remoção do aparelho ortodôntico. Este estudo longitudinal retrospectivo, foi composto por uma amostra de 70 modelos digitais, dos quais 30 modelos eram de pacientes com fissura labiopalatina unilateral completa, que receberam uma prótese parcial fixa na região da fissura (n=15), grupo fissura (GF); e 40 modelos de pacientes sem fissura labiopalatina (n=20), grupo controle (GC); com idade entre 18 e 30 anos. Os modelos foram obtidos em dois tempos: (T1) término do tratamento ortodôntico, e (T2) pelo menos 1 ano após a reabilitação protética (GF); e (T1) término do tratamento ortodôntico e (T2) pelo menos um ano após remoção do aparelho ortodôntico (GC). As medidas das dimensões dos arcos dentários foram realizadas diretamente nas imagens escaneadas, por meio do Scanner 3Shape's R700TM e mensuradas pelo Software Appliance Designer. As dimensões avaliadas foram: distância inter-caninos, distância inter-1^{os} pré-molares, distância inter-molares, e comprimento incisivo-molar. Um examinador previamente calibrado e treinado realizou as avaliações. Foram realizadas comparações entre os grupos, em tempos distintos (T1 e T2); e na diferença entre T2 e T1 nos grupos (GF) e (GC); utilizando o teste T ou de Mann-Whitney, com um nível de significância de 5% (p<0.05). Houve diferença estatística (p=0,005) no valor da variação de T2-T1 na distância inter-caninos com aumento da distância no GF e diminuição no GC. Na variação da distância inter-prémolar o GF apresentou diminuição do valor e o GC mostrou aumento, com diferença estatisticamente significativa (p=0,008). Nos demais parâmetros (inter-molar e incisivo molar) não houve diferença estatística. Não houve estabilidade no GC na distância inter-caninos e observou-se estabilidade no GF, não houve estabilidade no GF na distância inter-pré molar e houve estabilidade no GC. A Prótese Parcial Fixa estabiliza os resultados obtidos com a ortodontia.

Avaliação das fissuras labiopalatinas e fatores que contribuem para formação óssea pós enxerto ósseo alveolar

Martins, G. G.¹; Oliveira I. A.²; Santana, E.³; Consolaro, A.³; Yaedu, R. Y. F.³

¹Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

²Professora Doutora e Cirurgiã BMF, Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos, Hospital do Câncer de São Luís.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do estudo foi investigar o tamanho crítico do defeito maxilar e o nível de formação óssea, assim como os fatores que também influenciam na previsibilidade do resultado como a idade, presença do canino não irrompido e a ortodontia pós enxerto, para que se possa oferecer condutas terapêuticas mais adequadas. Avaliou-se, em radiografias periapicais de fissuras transforame incisivo unilateral, a dimensão das fissuras no pré-operatório e o nível de formação óssea no pós-operatório de enxerto ósseo alveolar autógeno de crista ilíaca. O método de mensuração levou em consideração alguns pontos de referência a ser descritos na apresentação. Os pacientes com menos de 16 anos de idade apresentaram seis vezes mais chances para formação de um septo ósseo intermediário com altura próximo do normal. Os resultados favoráveis também foram encontrados nos casos em que o canino não havia irrompido, com 16 vezes maior a capacidade de preenchimento ósseo do defeito em até 75%. Indivíduos com início da ortodontia no período ideal, 60 a 90 dias depois do enxerto ósseo, apresentaram uma formação óssea do tipo I e II com mais de 50% de formação óssea no defeito. Conclui-se que a altura, largura apical e o gênero da fissura alveolar são fatores que não influenciam na formação óssea. Os fatores que influenciaram na formação óssea após o enxerto ósseo alveolar foram: largura da fissura na região cervical e média maior que 5 mm; idade cronológica e a dentária (presença do canino não irrompido), ortodontia no pós operatório em até seis meses e distâncias maiores que 1 mm da crista óssea alveolar até a junção amelocementária.

Palatoplastia em dois tempos: acompanhamento longitudinal do crescimento até a dentadura permanente

Kurimori, E. T.¹; Nakamura, E. T. S.²; Maya, R.²; Rocha, D. L.³; Souza-Brosco, T. V.³; Ozawa, T. O.²

¹Mestranda em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Setor de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Cirurgia Plástica, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O objetivo foi avaliar longitudinalmente o crescimento maxilar de pacientes com fissura labiopalatina unilateral, operados por um único cirurgião e submetidos ao protocolo de palatoplastia em 2 tempos. 43 modelos de gesso, em fase dentição mista (T1) e sem intervenção ortodôntica prévia, foram avaliados pelo índice dos 5 anos e pelo índice Goslon classificando em escores de 1 a 5 por ordem crescente de severidade na relação maxilo mandibular (1+2 oclusão bom a excelente; 3 regular e 4+5 pobre a muito pobre). O mesmo grupo foi avaliado mais tardiamente na dentadura permanente (T2) utilizando o mesmo índice de avaliação por meio de fotografias intraorais (com evolução ortodôntica). O protocolo cirúrgico utilizado para as cirurgias primárias foi similar ao centro de Oslo: técnica de Millard e retalho de Vomer para reparo do lábio e palato anterior, associados a técnica de Skoog para correção nasal e Von Langerbeck para fechamento do palato posterior em uma segunda etapa. Um ortodontista experiente avaliou apresentando concordância de 78,4% na análise de modelos e 89,7% na avaliação em fotografias. Esperava-se que os índices 1+2 apresentassem prognóstico ortodôntico, os índices 3 com prognóstico ortodôntico-ortopédico e os índices 4+5 com indicação orto-cirúrgico. A distribuição dos índices oclusais na dentadura mista (T1) revelaram 65,1% de índice 1+2 (21%+44,1%); 27,9% de índice 3; 7% de índice 4 e nenhum índice 5. Na dentadura permanente (T2) obtivemos 71,4% de índice 1+2 (38%+33,4%); 9,5% de índice 3; 14,3% de índice 4 e 4,76% de índice 5. A evolução do crescimento maxilar de T1 para T2 do protocolo de palatoplastia em 2 tempos mostrou-se bastante satisfatória com 80,9% de índices 1+2+3 e 19% de índices 4+5 (grupo com necessidade orto-cirúrgico); houve aumento dos índices 1+2 em T2 devido a evolução ortodôntica dos índices 3; parte dos índices 3 tiveram o tratamento ortodôntico/ortopédico compensatório sem resultados, migrando para os índices 4+5 em T2.

Autopercepção da estética dentofacial e *burden of care* ortodôntico na fissura labiopalatina: existe correlação?

Frota, C. M.¹; Garib, D. G.^{1,2}; Aliaga-Del Castillo, A.²; Sathler, R.¹.

¹Setor de Ortodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a correlação entre a autopercepção da estética dentofacial e o *burden of care* do tratamento ortodôntico em indivíduos com fissura labiopalatina completa e unilateral. A amostra foi composta por 29 indivíduos com fissura labiopalatina completa e unilateral (13 homens e 16 mulheres) com média de idade de 21,9 anos ($\pm 3,45$ anos), fotografados em vista frontal após o tratamento ortodôntico. Os participantes avaliaram suas próprias fotografias utilizando uma escala visual analógica adaptada, de satisfação da estética facial, contendo notas de 1 a 9, subdivididas em 3 grupos: esteticamente desagradável (1 a 3), esteticamente aceitável (4 a 6) e esteticamente agradável (7 a 9). Dados a respeito do número de aparelhos ortodônticos utilizados, quantidade de consultas ortodônticas, tempo total de tratamento e distância total percorrida foram coletados dos prontuários clínicos para compor o *burden of care* ortodôntico. O teste de correlação de Pearson foi utilizado para correlacionar a autopercepção com as variáveis do *burden of care*, considerando um nível de significância de 5%. A média da autopercepção da estética dentofacial foi 6,65 (esteticamente aceitável); a média da quantidade de aparelhos utilizados foi 7,3; a média do número de consultas ortodônticas foi 53; a média do tempo de tratamento foi de 140,6 meses e a média da distância total percorrida foi 48.949,4 km. Não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis analisadas ($p > 0.05$). A percepção do paciente em relação à estética dentofacial independe da quantidade de intervenções ortodônticas realizadas durante a reabilitação.

Controle mecânico do biofilme dental em crianças e adolescentes com Síndrome de Down: estudo clínico randomizado cruzado

Silva, A. M.^{1,2}; Miranda, L. F. B.^{1,3}; Araújo, A. S. M.¹; Campos, E. A.²; Prado Júnior, R. R.¹; Mendes, R. F.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Piauí.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Departamento de Ciências Fisiológicas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

Indivíduos com necessidades especiais são mais propensos a terem controle mecânico deficiente do biofilme dentário, causando doenças bucais biofilme dependentes. O objetivo deste estudo clínico randomizado, cego e cruzado foi avaliar a eficácia de escovas de dentes automáticas no controle mecânico de biofilme em crianças e adolescentes com Síndrome de Down (SD) e sua cooperação comportamental durante a escovação. Vinte e nove participantes com SD, com idade entre 6 e 14 anos, utilizaram dois tipos de escovas de dentes: automática (AT) e manual (MT). A ordem de uso dos dois tipos de escovas de dentes foi definida aleatoriamente. O índice de biofilme de Turesky-Quigley-Hein foi utilizado antes e após a escovação. A escala comportamental de Frankl foi usada durante a escovação para avaliar a cooperação dos participantes. A análise estatística foi realizada por meio dos testes T-Pareado, Mann Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Foi observado que a quantidade de biofilme dental reduziu significativamente após as duas técnicas de escovação ($p < 0,001$). No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no biofilme total ($p = 0,985$) ou na redução percentual do biofilme ($p = 0,762$) após a escovação. Os participantes mostraram cooperação semelhante com o uso de ambos os tipos de escovas de dentes ($p = 1,000$). Concluiu-se que a redução de biofilme e a cooperação de indivíduos com SD com o uso de escovas de dente automáticas foi semelhante ao uso de escovas de dentes manual.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Categoria Especial

Complicação bucal tardia após palatoplastia: relato de caso clínico

Farha, A .L. H.¹; Sena, M. D.²; Costa, B.³; Dalben, G. S.³

¹Residente no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

²Especialista em Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Seção de Odontopediatria, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de complicação odontológica tardia após realização de palatoplastia secundária, suas consequências e medidas tomadas. Paciente de 6 anos compareceu à clínica de Odontopediatria do HRAC para consulta pré-operatória da correção de fístula buco-nasal, devido a retenção prolongada do dente 61, uma vez que os dentes 11 e 21 já estavam irrompidos. Optou-se, naquele momento, pela manutenção do 61, por questões estéticas. Dois anos após a cirurgia, a criança voltou ao setor e observou-se a ausência dos elementos 61 e 21, bem como redução acentuada do volume da pré-maxila e perda óssea severa na palatina do 11, sendo necessária a exodontia. Previamente, foi realizada moldagem dos arcos dentários para que no mesmo dia fosse confeccionada e instalada uma placa superior removível com dentes, na tentativa de preservar a forma e a função das estruturas bucais e minimizar os efeitos psicológicos causados pela perda dentária. Após quatro meses a paciente retornou para controle. Verificou-se que a região onde fora feita a extração estava devidamente cicatrizada e a placa continuava bem adaptada, porém havia falta de material resinoso na sua porção anterior, pelo maior alívio que fora feito devido à exodontia. Realizou-se a troca por motivos estéticos. Segundo informações coletadas no prontuário não houve complicações trans ou pós operatórias que justificassem posteriormente a perda óssea extensa no dente 11. Na literatura não foi encontrado caso semelhante, porém, sabe-se que a necrose tecidual após o reparo do palato é um problema raro e significativo, que pode ser atribuído a diversas causas. Neste caso houve a necessidade de extração dos dentes 21 e 61 pelo cirurgião para que a fístula pudesse ser fechada. A ocorrência de complicações após palatoplastia compromete os objetivos da cirurgia. Ao identificar os fatores de risco, protocolos devem ser desenvolvidos para aperfeiçoar os resultados e diminuir os eventos adversos.

Neuralgia do trigêmeo – V3: relato de caso

Quenta-Huayhua, M. G.¹; Polunha, R. L.²; Silva, R. S.³; Conti, P. C. R.⁴

¹Departamento de Radiologia Odontológica e Imagenologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; Instituto de Ensino Odontológico (IEO).

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

⁴Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A neuralgia do nervo trigêmeo (NT) é a síndrome dolorosa mais comum na região da face. É caracterizada por dor paroxística, súbita e lancinante, tipo choque de curta duração. Geralmente é unilateral e acomete, em sua maioria, pessoas a cima de cinquenta anos. Este trabalho tem como objetivodescrever um caso clínico de NT. Paciente de gênero masculino, 52 anos, procurou a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, queixando-se de dor forte em choque na mandíbula somente do lado esquerdo, iniciando-se com uma fisgada no dente 35 e difundindo-se de forma ascendente para o ramo da mandíbula do mesmo lado. A dor ocorria há seis meses, por qualquer toque no local ou mesmo de forma espontânea, com duração média de 4 minutos, com um período refratário que variava em torno de 5 a 10 minutos. Não foi encontrada nenhuma condição na história médica. Na história dental, foi relatado a busca por um clinico geral, que perante o quadro conduziu a endodontia no dente 35, não resultando em melhora do quadro, sendo então sugerido ao paciente a extração do dente, momento no qual este procuro a clínica da universidade. Após correto diagnóstico, iniciou-se o tratamento com o anticonvulsivante Carbamazepinade 200mg, um comprimido ao dia, após uma semana de uso, o paciente relatou ausência total da dor. As funções hepáticas e renais foram acompanhadas por meio de exames laboratoriais antes e durante o tratamento, não foi constatado nenhuma alteração nas avaliações. O paciente também foi encaminhado para um neurologista afim de descartar possíveis patologias secundarias. Pode-se concluir que a NT é uma síndrome peculiar e que o desconhecimento de suas características e condutas por grande parte dos cirurgiões dentistas ocasiona diagnósticos errôneos e condutas mutiladoras e desnecessárias, além de atrasar a melhora do quadro que aliviaria o sofrimento e qualidade de vida do paciente.

Manifestações clínicas e odontológicas da síndrome EEC e as particularidades do tratamento endodôntico: relato de caso

Siqueira, V. S.¹; Barros, M. C.¹; Mateo-Castillo, J. F.¹; Neves L. T.²; Pinto, L. C.¹

¹Área de Endodontia, Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O propósito deste trabalho é apresentar as características clínicas e odontológicas dos indivíduos com síndrome EEC, a conduta clínica e as singularidades do tratamento endodôntico, através de relato de caso. EEC é um acrônimo para a síndrome caracterizada por ectrodactilia, displasia ectodérmica, fissura lábio e /ou palato com padrão de herança autossômica dominante. Clinicamente observa-se principalmente a displasia ectodérmica, tricodisplasia, hipotricose, desidrose, onicodisplasia e alterações dentárias como anodontia e hipodontia, alterações de forma, opacidades e pigmentações; além de atrasos na irrupção ocasionando discrepância do crescimento entre osso alveolar e basal, determinando diminuição da dimensão vertical e expressão facial senil, comprometendo a função e estética do paciente. Indivíduo do gênero masculino, 19 anos, com fissura transforame bilateral e síndrome EEC, compareceu ao setor de Endodontia do HRAC-USP para tratamento endodôntico dos dentes 37, 35 e 44 por finalidade protética. Ao exame clínico, estes dentes apresentaram hipoplasia de esmalte, pouca estrutura dentária remanescente, teste de sensibilidade positivo, percussão (vertical e horizontal) negativas e radiograficamente sem alterações instituindo-se a biopulpectomia, seguindo o protocolo de tratamento biológico do setor. Cuidados foram adotados durante o tratamento, como a utilização de grampos especiais prevenindo o esfacelamento da estrutura dentária, proteção da mucosa labial com vaselina, hidratação intrabucal prévia a realização de radiografias, desvio da luz do refletor aos olhos do paciente entre outros. Desta forma, os tratamentos foram realizados sem intercorrências. Portanto podemos concluir que a observância das condições sistêmicas e a atenção oferecida durante o tratamento foram de suma importância para o sucesso da terapia endodôntica e posterior reabilitação protética, contribuindo para melhoria na qualidade de vida do indivíduo.

Expansão cirúrgica da maxila pós enxerto ósseo autógeno de sínfise mandibular em paciente com fissuralabiopalatina

Teixeira, R. A. N.¹; Carvalho, R. M.²; Garib, D. G.²

¹Aluno de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O enxerto ósseo alveolar secundário (EOAS) consiste parte do protocolo de reabilitação do paciente com fissura labiopalatina. Idealmente é realizado na final da dentadura mista, na época de irrupção do canino permanente. O uso do enxerto autógeno continua sendo o padrão ouro para este tipo de procedimento, sendo a sínfise mandibular umas das áreas doadoras. O uso da técnica de EOAS autógeno proveniente da sínfise vem sendo consolidado na literatura, obtendo resultados semelhantes aos enxertos que são realizados com fragmentos ósseos da crista ilíaca. Via de regra, a expansão rápida da maxila é realizada antes da cirurgia de enxerto, porém, em pacientes que ainda persistem com o problema da atresia maxilar, este tipo de procedimento se torna necessário, mesmo com o pequeno risco de disjunção óssea na área da fissura, tendo como consequência a perda do enxerto realizado. O objetivo deste estudo, portanto, é relatar um caso de um paciente com fissura transforame unilateral com atresia maxilar que já havia realizado procedimento de enxerto autógeno da sínfise mandibular. Como o paciente já estava provavelmente com as suturas maxilares fusionadas (22 anos) a opção foi realizar a expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente. A expansão rápida da maxila foi obtida com sucesso, com abertura de diastema interincisivos devido a separação na sutura palatina mediana e integridade na região do enxerto ósseo. As metas terapêuticas do caso foram alcançadas com êxito.

Apneia do sono em indivíduo com Síndrome de Treacher Collins: relato de caso

Silva, L. V. F.¹; Silva, M. M.; Tonello, C.²; Trindade, S. H. K.³; Trindade-Suedam, I. K. T.⁴

¹Aluna de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Médico otorrinolaringologista, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; Professor, Curso de Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Médico otorrinolaringologista; Professor, Curso de Medicina, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Professora Associada, Faculdade de Odontologia de Bauru; Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A Síndrome de Treacher Collins (STC) caracteriza-se por hipoplasia mandibular associada à retrognatia, hipoplasia auricular e do arco zigomático, além da fissura labiopalatina, em parte considerável dos casos. Devido a estas características, que reduzem o espaço aéreo posterior, indivíduos com STC estão sujeitos a desenvolver a apneia obstrutiva do sono (AOS). O diagnóstico da AOS se dá por meio da polissonografia, que afere múltiplos parâmetros fisiológicos durante uma noite de sono. Este trabalho visa relatar caso clínico atendido na Unidade de Estudos do Sono do HRAC-USP, de indivíduo do gênero feminino, 16 anos, com STC, fissura pós-forame incisivo completa, micrognatia, hipoplasia do arco zigomático, agenesia bilateral de conduto auditivo. Aos 7 anos, após relato de queixas respiratórias sugestivas de AOS, detectou-se, à polissonografia, índice de apneia e hipopneia (IAH)= 12 eventos/hora, (70 eventos durante a noite), índice considerado grave para crianças. Após realização da cirurgia de adenoamigdalectomia, aos 8 anos, passou a relatar melhora significativa de sintomas respiratórios e do sono. Aos 16 anos, já adulta, paciente retorna ao HRAC-USP, e é submetida a nova avaliação clínica, onde detectou-se ausência de queixas de sono, por meio da escala de sonolência diurna de Epworth (pontuação 9, considerada normal) e por meio do Questionário de Berlim, que indicou baixo risco para AOS. Ao exame cefalométrico, os valores de SNA e SNB corresponderam a 80°(valor normativo=82°±2) e 71°(valor normativo=80°±2), respectivamente, o que denota um padrão esquelético tipo II de Angle. Em novo exame polissonográfico, IAH correspondeu a 0,6 (ausência de AOS, apresentando 5 eventos em toda a noite, sendo 1 apneia obstrutiva e 4 hipopneias). Conclusão: A cirurgia de adenoamigdalectomia promoveu melhora considerável da patência das vias aéreas e, conseqüentemente, da qualidade do sono, apesar do expressivo grau de retrusão mandibular.

Métodos não medicamentosos de controle do edema facial após cirurgia ortognática: revisão de literatura

Silveira, J. S. Z¹; Valente, A. C. B.¹; Mello, M. A. B.¹; Yaedú, R. Y. F.¹

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Apresentar revisão de literatura sobre os principais métodos não medicamentosos de controle do edema facial após cirurgia ortognática. Foi realizada busca nas bases de dados PUBMED e MEDLINE, utilizando-se o termo “orthognathic surgery” combinado aos termos “cryotherapy”, “hilotherapy”, “low-power laser”, “manual lymphatic drainage” e “kinesiotaping”, e incluídos artigos em inglês. O edema facial após cirurgia ortognática é uma das principais queixas apresentadas pelos pacientes. A crioterapia é o método de controle do edema mais utilizado e consagrado pelos cirurgiões, sendo um método barato e de fácil aplicação. Porém poucos estudos relatam os efeitos da crioterapia em cirurgias bucomaxilofaciais. A hiloterapia é um método mais recente, e trata-se de uma máscara facial de poliuretano que promove crioterapia a temperaturas reguladas e mantidas durante todo o tempo de aplicação. Seu dispositivo de aplicação é de alto custo, o que dificulta seu uso. O laser de baixa potência é um método relativamente recente no controle do edema. É considerado de fácil aplicação, manuseio e não causa efeitos adversos. Não há consenso na literatura sobre o protocolo de utilização do laser nas cirurgias bucomaxilofaciais. A drenagem linfática manual promove a redução do edema facial por meio de movimentos lentos e suaves seguindo o trajeto da linfa. Ainda é pouco utilizada e conhecida, devido à escassez de estudos que demonstrem sua eficácia nesse tipo de cirurgia e comprovem a segurança de sua aplicação. A bandagem elástica ou KinesioTaping é uma opção de tratamento relativamente barata e tem sido bastante utilizada atualmente. Requer treinamento específico para colocação, bem como teste prévio para verificar alergia aos componentes da bandagem. Os métodos não medicamentosos de controle do edema têm sido cada vez mais utilizados. Contudo, são necessários mais estudos que comprovem a eficácia e segurança dos mesmos.

Cuidados odontológicos na Unidade de Terapia Intensiva e a Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

Jordão, M. R. Z¹; Valente, A. C. B. ¹; Mello, M. A. B. ¹; Teixeira, I. T.¹; Ferlin, R.¹; Yaedu, R. Y. F²

¹Departamento de Pós-Graduação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Identificar os benefícios e reconhecer a inserção do profissional de odontologia na Unidade de Terapia Intensiva, atuando também na prevenção de patologias pulmonares, como a Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV). Métodos: Foram realizadas buscas nas principais bases de dados, como PubMed, Lilacs, Pedro, e após a leitura dos artigos que se adequaram ao estudo, foi escrito o trabalho de revisão de literatura. A PAV é a principal infecção nosocomial em pacientes sob assistência ventilatória mecânica (VM). A PAV é definida como uma infecção pulmonar que surge 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal e a instituição da VM invasiva ou até 48 h após a interrupção da VM. Nesse contexto, a PAV encontra-se como um dos efeitos adversos mais temíveis no ambiente da terapia intensiva. Na prevenção, as estratégias não farmacológicas tiveram maior destaque devido a sua maior viabilidade e menor custo considerável, como por exemplo a correta higiene oral. Na ausência de medidas adequadas de higiene bucal, um aumento significativo da microbiota é observado, sendo a cavidade bucal considerada, por muitos autores, um importante reservatório de patógenos respiratórios, especialmente em pacientes sob terapia intensiva. O ideal é que o cirurgião-dentista avalie a cavidade bucal do paciente, bem como dos anexos do sistema estomatognático, preferentemente na admissão na UTI, quando solicitado através de interconsulta e no desmame da ventilação mecânica. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia recomenda a descontaminação da cavidade bucal com clorexidina, ou clorexidina associada à colistina, em pacientes sob ventilação mecânica. A higiene oral, em conjunto com as avaliações odontológicas e o correto manejo da cavidade oral, podem contribuir de forma eficaz na prevenção de PAV, proporcionando redução das complicações aos paciente submetidos à ventilação mecânica.

SAÚDE COLETIVA



Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise) Área:
Saúde Coletiva**

Prevalência de planos odontológicos e fatores associados de acordo com a pesquisa nacional de saúde (PNS) Brasil, 2013

Silva, B.B.¹; Bomfim, R.A.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Este estudo visa estimar a cobertura por planos odontológicos e verificar os fatores associados de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, de 2013. Os dados da PNS, inquérito domiciliar de base populacional, foram conduzidos no Brasil em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, em uma survey de três estágios analisando mais de 200.000 indivíduos. Modelos de regressão logística foram realizados no software STATA 14 (College Station, Tx, EUA), de acordo com os pesos amostrais. Entre a população estudada, 28,09% relataram cobertura por plano de saúde privado (odontológico ou médico). Entre aqueles que são cobertos por planos de saúde privados (odontológicos ou médicos), 18,42% (IC95% 17,44-19,43) relataram ter cobertura para planos de saúde bucal exclusivamente. Entre aqueles com planos odontológicos, a cobertura foi maior no Norte (25%) e Nordeste (22%) e menor na Região Sul (15,75%). A faixa etária com maior cobertura de planos odontológicos foi de 18 a 24 anos (20,1%) e 25 a 44 anos (22,5%) e a menor foi a de idosos (7,75%). Modelos de Regressão Logística mostraram que o gênero masculino OR 1.11 (IC95% 1.05-1.18), a cor da pele preta OR 1.51 (IC95% 1.21-2.06), o grau de escolaridade superior OR 1.37 (IC95% 1.17-1.6) foram fatores significativos relacionados à portabilidade de planos odontológicos exclusivos. Ao contrário, ter cadastro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi fator de proteção OR 0.85 (IC95% 0.75-0.99). Conclui-se que a cobertura por planos de saúde odontológicos exclusivos foi de 18,42% entre os portadores de planos de saúde, e foi associada com status socioeconômico dos indivíduos. Os planos de saúde odontológicos são mais prevalentes em pessoas que não estão registradas na Estratégia de Saúde da Família, o que poderia implicar em sistemas de competição com o setor público.

Qualidade de vida em gestantes, com e sem excesso de peso pré-gestacional: coorte prospectivo

Silva, L. C.¹; Pinto, A. C. S.¹; Faratori-Junior, G. A.¹; Orenha, E. S.¹; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo de coorte prospectivo avaliou qualidade de vida em gestantes com e sem excesso de peso pré-gestacional. As gestantes foram avaliadas depois do 1º trimestre de gestação (T1) e após o parto (T2), sendo divididas em dois grupos: gestantes com excesso de peso pré-gestacional (GPE=53) e com peso normal (GPN=40). As pacientes foram avaliadas quanto a: qualidade de vida (OHIP-14), dados antropométricos, socioeconômicos e hábitos comportamentais de higiene bucal. Os testes Qui-Quadrado, Mann-Whitney, McNemar e Wilcoxon foram adotados ($p < 0,05$). Na avaliação dentro de cada grupo se comparando os tempos (T1 e T2) em relação à qualidade de vida, em GPN e GPE, houve diferenças quanto à limitação funcional, dor física e OHIP-14 total. Entretanto, em GPN houve diferença significativa para incapacidade psicológica e em GPE para incapacidade social ($p < 0,05$). Na comparação entre os grupos GPN e GPE na qualidade de vida ocorreu diferença na dimensão invalidez ($p < 0,05$). GPN e GPE mostraram redução no número de escovações diárias, frequência e uso de fio dental, após o parto. Conclui-se que tanto as gestantes com excesso de peso quanto as com peso normal após o parto, tiveram melhoria na qualidade de vida e piora em relação aos hábitos comportamentais de higiene bucal.

Avaliação do perfil sociodemográfico e qualidade de vida de pacientes oncológicos no município de Alfenas/MG

Moreira, B. M. S.¹; Barbosa, M. C. F.¹; Nunes, A. C. M. S.¹; Fernandes, L. A.¹; Lima, D. C.¹

¹ Departamento de Clínica e Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O câncer é um problema de saúde pública em países em desenvolvimento, devido sua alta prevalência. O tratamento antineoplásico provoca sequelas físicas e bucais que pioram a qualidade de vida desses indivíduos. Desta forma, o objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida (QA) de pacientes oncológicos do município de Alfenas/MG. Trata-se de um estudo transversal realizado com 317 pacientes com registro oncológico e assistidos na Associação de voluntários do Centro Vida Viva da cidade de Alfenas/MG. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário, visando realizar uma abordagem sobre o perfil sociodemográfico e um questionário EORTC QLQ-C30 (versão 3.0.) para analisar a QA. A tabulação e análise estatística dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Excel®. A pesquisa foi realizada após parecer favorável do Comitê de Ética, sobre CAAE nº54701116.0.0000.5142. Quanto às características sóciodemográficas da população, a média de idade, foi de 59,1 anos, com idade mínima de 14 anos e máxima de 94 anos, com predominância do sexo feminino (58,9%) e da etnia branca (51,7%). O tempo médio de tratamento foi de 4,4 anos, sendo que 50,5% realizaram cirurgia, 49,5% realizaram quimioterapia e 36,9% radioterapia. Além disso, a maioria utilizava medicamento (77,9%) e 69,1% não apresentaram recidiva tumoral. Quanto à QA, 55,2% dos pacientes não apresentavam dificuldades em realizar as atividades diárias, 52,7% não necessitava de repouso, contudo 48,6% apresentou muita dificuldade em realizar esforços e caminhadas longas (41,6%). Em relação a função emocional, 19,3% consideravam-se deprimidos, 36,6% muito preocupados e irritados (29,1%). A condição física ou o tratamento, não interferiu na vida familiar (69,7%) e nas atividades sociais (62,8%), além disso, 55,8% não apresentaram dificuldades financeiras decorrentes da doença e 40,7% consideraram ótima sua QA. Identificamos que a qualidade de vida dos pacientes oncológicos avaliados foi influenciada por fatores decorrentes da doença e seu tratamento, contudo apresentavam uma percepção de sua QA como ótima.

Estudo sobre a eficácia das sobre luvas utilizadas em clínica odontológica

Oliveira, A.¹; Beira, B. R.¹; Cancian, C.¹; Botelho, M. P. J.¹

¹Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar

O trabalho na área da saúde traz consigo vários riscos tanto para os profissionais quanto para os pacientes envolvidos. As mãos dos profissionais desempenham importante papel na veiculação dessas infecções. Para diminuir este risco, manobras de higienização das mãos e o uso de luvas estão indicadas durante o atendimento de pacientes e para manipular produtos e materiais. Para diminuir o risco de infecção cruzada alguns profissionais recomendam o uso de sobre luvas para pegar nas embalagens. Assim, o objetivo desta pesquisa foi verificar a eficácia de sobre luvas para manipular objetos não esterilizados durante o atendimento odontológico. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar, recebendo aprovação para a sua realização (CAAE 96149818.8.0000.5539). Foi utilizado um codificador invisível fluorescente para verificar se ao colocar e remover as sobre luvas ocorre a contaminação de sua superfície externa, favorecendo a transmissão de microrganismos de um objeto para as mãos dos profissionais e destas para outros objetos ou para seus pacientes. Professores e alunos do 1º ao 4º ano do curso de Odontologia do UniCesumar foram convidados a participar dos experimentos. A contaminação foi verificada através da utilização de luz negra. 100 pessoas participaram deste estudo que apresentou resultado positivo em 95% dos casos. Como as sobre luvas demonstraram não cumprir o papel desejado de impedir a ocorrência de infecções cruzadas, propomos que, quando necessário manipular objetos não esterilizados, a luva que estava em uso seja descartada e outro par seja calçado para diminuir as chances de contaminação cruzada.

Levantamento sorológico para hepatite B em acadêmicos do curso de odontologia

Silva Junior, A. B.¹; Wernek, G. C.¹; Pacheco, M. C.¹; Nunes, V. H.¹; Corrêa, E. C.¹; Papa, L. P.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A contaminação por VHB é um risco ocupacional reconhecido para os profissionais da Odontologia. Exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados representam a principal fonte de transmissão ocupacional. O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia da vacinação para hepatite B, dentre os acadêmicos regularmente matriculados do curso de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista, Avaré/SP. O trabalho consistiu de estudo quantitativo, descritivo retrospectivo e documental. Para tanto, foram analisados os prontuários dos 139 alunos regularmente matriculados no ano de 2018, do 1º ao 5º ano, do curso de graduação em Odontologia. Nesses prontuários foram analisados os resultados dos testes sorológicos Anti-VHB dos alunos para verificação da eficácia da vacinação. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 98363317.2.0000.5411). Com relação a vacinação contra a Hepatite B, identificou-se que 98,5% dos participantes realizaram a vacinação em algum momento antes da pesquisa. Dos 139 prontuários analisados, em 137 constavam a vacinação contra a Hepatite B. Quanto à realização do teste sorológico Anti-VHB anteriormente a esta pesquisa, apenas 31% dos analisados haviam realizado o exame. Verificou-se junto aos laudos laboratoriais que dos 31% dos acadêmicos que já haviam realizado a sorologia, 69,7% obtiveram resultado reagente (≥ 10 UI/ml). Ao verificar a eficácia da vacinação para hepatite B, dentre os acadêmicos regularmente matriculados no curso de Odontologia, observa-se que embora a grande maioria dos acadêmicos já tenha recebido a vacina contra hepatite B, em 30,3% destes, não ocorreu a soro conversão. Ressalta-se diante do exposto que o teste sorológico é de suma importância e deve ser realizado para a verificação da efetividade da vacina, uma vez que o simples fato de a ter recebido não garante sua efetividade.

Síndrome de *burnout* e ideação suicida em estudantes de odontologia

Jacomini, V. F. R.¹; De Carli, A. D.²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Os desafios da graduação em odontologia colocam os estudantes em alto risco para o comprometimento do seu estado emocional. O objetivo desse estudo foi de verificar a ocorrência da síndrome de *burnout* e sua correlação com ideação suicida em estudantes de odontologia. Dentre os 270 estudantes matriculados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 246 participaram do estudo. Os dados foram coletados por meio dos instrumentos Copenhagen Burnout Inventory – Student Survey (CBI–SS); Questionário de Auto Relato (SRQ-20) e Questionário Sociodemográfico (QS). A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS v.23. Os dados sociodemográficos foram submetidos à análise estatística descritiva e analítica, enquanto os dados obtidos pelas respostas aos itens do CBI-SS e SRQ-20 foram analisados por meio de segmentação em clusters pré-definidos. As análises inferenciais foram realizadas no nível de significância de 0,05, estabelecendo correlações não-paramétricas por meio do teste de Spearman, entre os níveis de *burnout* e fatores predisponentes do SRQ-20. Verificou-se *burnout* alto e médio em 22% (n = 54) e 47,3% (n = 116) dos estudantes, respectivamente. Em relação à ideação suicida, observou-se que 16,3% (n = 40) dos participantes apresentaram-na. A correlação entre *burnout* e ideação suicida foi significativa (rho de Spearman (ρ) = 0,267; $p < 0,0001$), evidenciando que, dentre os graduandos em estadiamento alto e médio para a síndrome de *burnout*, a ideação suicida perpez valores de 31,5% (n = 17) e 17,2% (n = 20) respectivamente. Não houve correlação estatística significativa entre os dados sociodemográficos, tanto para a síndrome de *burnout* quanto para transtornos mentais menores não psicóticos (SRQ-20). Concluiu-se que a frequência da síndrome de *burnout* foi alta e está correlacionada à ideação suicida.

A associação triangular entre obesidade, cirurgia bariátrica e agravos bucais: um estudo de revisão

Máscoli, L. S.¹; Foratori-Junior, G. A.¹; Mosquim, V.²; Hissano, W. S.³; Wang, L.²; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Cirurgiã-dentista em clínica particular.

O consumo de alimentos calóricos e pouco nutritivos associado à falta das práticas regulares de atividades físicas elevaram a prevalência da obesidade. Devido à dificuldade na perda de peso e à associação da obesidade com diversas alterações sistêmicas, a procura pela cirurgia bariátrica também aumentou nos últimos anos. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica acerca da associação entre obesidade, cirurgia bariátrica e agravos bucais. Foi realizada consulta ao PubMed e BVS utilizando os termos “cirurgia bariátrica”, “periodontite”, “síndrome x metabólica”, “obesidade”, “força de mordida”, “cardiopatias”, “qualidade de vida”, “desgaste dos dentes” e “eliminação salivar” entre 2000-2018. Documentos do Ministério da Saúde brasileiro e da Organização Mundial da Saúde como dados epidemiológicos adicionais foram incluídos. Observou-se que a doença cárie é frequente em pacientes com obesidade e o estado crônico de inflamação da obesidade contribui no desenvolvimento da doença periodontal. Além disso, o paciente com obesidade possui maior risco a desordens cardiovasculares, que pode ser potencializado por bactérias da doença periodontal. A cirurgia bariátrica, ao contrário do esperado, pode agravar ainda mais a doença periodontal e, devido a frequentes episódios de vômito, também pode levar ao desgaste dentário. Conclui-se que a obesidade e cirurgia bariátrica estão associadas à agravos bucais, principalmente doença periodontal e desgaste dentário. Além disso, a literatura evidencia a importância do cirurgião-dentista no controle de riscos, na prevenção e no tratamento dos pacientes obesos e bariátricos.

Percepção do acadêmico de odontologia canhoto sobre sua condição e a prática clínica

Oliveira, J. M. A.¹; Saliba, T. A.¹; Moimaz, S. A. S.¹; Garbin, A. J. I.¹

¹Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O canhoto pode apresentar maior risco de desenvolver doenças ocupacionais caso não possua condições adequadas de trabalho. Nesse sentido, é fundamental que durante a formação profissional, as instituições de ensino estejam preparadas para receber esse público alvo, que representa aproximadamente 10% da população. O objetivo neste trabalho foi analisar as dificuldades relatadas por estudantes de odontologia canhotos em atividades clínicas e laboratoriais. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo inquérito, realizada na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. A amostra foi composta por 37 estudantes canhotos matriculados do 2º ao 5º ano do período integral e do 2º ao 6º ano do período noturno. Foi aplicado um questionário semi - estruturado sobre o tema, desenvolvido pelos pesquisadores. As variáveis estudadas foram: preconceito por se apresentar na condição de canhoto, riscos de se adquirir complicações músculo - esqueléticas, desempenho nos procedimentos odontológicos e o apoio institucional. Do total de entrevistados, 70% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 22 anos. A maioria (81%) dos entrevistados relatou não ter sofrido discriminação devido à sua condição de canhoto. Dos pesquisados, 41% acreditam estar em situação de maior risco de aquisição de complicações músculo esqueléticas e 43% relataram que teriam melhor desempenho clínico se fossem destros. 11% indicaram utilizar os equipamentos adaptados para canhotos nas clínicas da faculdade. Grande parte dos canhotos afirmaram que tiveram prejuízos no desempenho clínico e ainda perceberam risco à saúde em função de sua condição.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painel

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Saúde Coletiva

Problemas mastigatórios e má oclusão em paciente obeso: relato de caso

Andrade, A. C.¹; Bonato, R. C. S; Pinto, A. C. S.¹; Barros, A. S.²; Berretin-Felix, G.²; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O paciente com obesidade mórbida possui alterações significantes no padrão mastigatório como ritmo rápido, escassez de mastigação e dificuldade de deglutição. Por outro lado, a má-oclusão pode afetar no padrão mastigatório. Este estudo caso-clínico teve por objetivo apresentar um paciente com obesidade mórbida (IMC 53,1kg/m²) que apresentou alterações no padrão mastigatório, bem como na má-oclusão. Paciente de 40 anos, sexo masculino, antes da bariátrica possuía 170 kg, após a bariátrica, realizada em 3 de junho de 2013 apresentava 105 kg, com altura de 1,79m. Para avaliação foram utilizados os índices de Mastigação Habitual do Exame Miofacial Orofuncional, o DAI (Dental Aesthetic Index) para a oclusão, e o IMC (índice de Massa Corporal). O paciente possuía fechamento labial assistemático, ritmo rápido de mastigação e contrações musculares excessivas, além de grau 3 na classificação do índice DAI (que é classificado com graus de 1 a 4, onde o grau 4 é o mais severo). Conclui-se que este caso clínico apresentou quadro característico de alterações na mastigação e na oclusão, que podem relacionados como preditores de obesidade. Torna-se relevante este tipo de avaliação na população, para que se possa atuar de forma preventiva contra obesidade, por meio da interceptação e correção da má oclusão.

Importância da Odontologia no Programa Saúde da Família – revisão de literatura

Ramos, B. L. R. S.¹; Parischi, D. E.¹; Corrêa, E. G.¹; Soares, L.¹; Roldão, M. F.¹; Vieira, M.¹; Papa, L. P.¹; Nunes, V. H.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

O Programa Saúde da Família, instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde, constitui uma estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. Todavia, o cirurgião-dentista inseriu-se nessa proposta somente a partir do ano 2000, com a criação das Equipes de Saúde Bucal (ESB). Este déficit temporal na inclusão da odontologia no programa possivelmente trouxe prejuízos no processo de integralização destes profissionais, podendo inclusive, ter sido determinante nas diferenciadas formas no processo de implantação e práticas das ESB. Diante do exposto, este estudo objetivou, por meio de revisão de literatura, descrever a evolução do trabalho destas equipes desde sua inserção no programa até os dias atuais. Observa-se que, neste contexto, em muitos aspectos a prática odontológica ainda é demasiadamente individualizada e centrada na doença. Todavia, (desde a inserção da ESB no PSF) ações diferenciadas voltadas à saúde bucal da população têm sido incorporadas à estratégia do PSF objetivando além da expansão dos serviços odontológicos, o conhecer das necessidades da comunidade, não mais apenas as individuais. Tais necessidades (atualmente verificadas através de um diagnóstico situacional, cujo objetivo é subsidiar o planejamento e a execução de ações articulando a promoção à prevenção e à reabilitação da saúde), uma vez conhecidas, tornam-se passíveis de serem atendidas, reorientando as práticas de atenção em saúde bucal. Por fim, é de suma importância ressaltar a importância da formação acadêmica dos profissionais inseridos neste programa, para que estejam capacitados a pensar na saúde de forma integral e ampliada.

Importância do Cirurgião Dentista na percepção da violência contra a mulher

Nascimento, T. B.¹; Fernandes, L. C.¹; Silva, M. E. L.¹; Silva, K. A.¹; Valle, L. A.²

¹Discentes, Centro Universitário Euro Americano.

²Docente de Odontologia Legal, Centro Universitário Euro Americano.

Esta revisão de literatura visa reunir conhecimentos sobre a violência contra a mulher para alertar o cirurgião-dentista como agir e ser capaz de reparar danos físicos e morais dentro do seu campo de atuação. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed, utilizando as palavras-chaves “Women violence” AND Dentistry. Os critérios de inclusão foram artigos que contivessem dados epidemiológicos e achados clínicos das lesões em violência contra a mulher na rotina odontológica. E de exclusão, artigos que não retratavam a relação do cirurgião-dentista com tais fatos. A violência contra as mulheres é o produto das diferenças de poder e que representa um importante fenômeno social e de violação dos direitos humanos, impactando significativamente no processo saúde-doença e na perspectiva de vida das mulheres. A face costuma ser alvo fácil e imediato sendo a região periorbitária, frontal e dentes os mais prejudicados em lesões de cabeça e pescoço alterando as funções fisiológicas do sistema estomatognático. Foram selecionados 12 artigos os quais expuseram que os profissionais de Odontologia possuem pouco conhecimento sobre o tema. Além disso, apontaram uma maior necessidade de esclarecimento científico, posterior abordagem na graduação e com os profissionais da área. Isso poderia ser feito realizando a capacitação do diagnóstico, prevenção de potenciais prejuízos à saúde física e psicológica da mulher. Os cirurgiões-dentistas devem ter em mente que é fundamental denunciar quando há suspeita de violência. Há leis que amparam a quebra do sigilo profissional e preveem a notificação compulsória, como a Lei Maria da Penha (11.340/2006). Pode-se concluir que apesar da necessidade ser evidente, nota-se um despreparo dos profissionais que atendem essas pacientes, pois se limitam a cuidar das lesões físicas e ignoram a sua razão real, não registrando, muitas vezes, a situação de violência, mesmo quando declarada pela vítima.

Saúde bucal das pessoas privadas de liberdade

Gélamo, M. F.¹; Zilioli, T. A.²; Biazin, J.³; Goya, S.⁴

¹Graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Graduação, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

³Cirurgião-Dentista, Departamento de Odontologia, Centro Universitário Uningá.

⁴Cirurgião-Dentista, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

A implantação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP) norteou os projetos de saúde para a população carcerária com a inclusão da promoção de saúde, com o estímulo ao autocuidado, com a educação em saúde bucal e uma assistência odontológica integral, numa tentativa de melhorar a qualidade de vida e tornar mais digna a estadia dos indivíduos inseridos no sistema. Portanto, objetiva-se realizar uma revisão de literatura sobre as condições de saúde bucal nos presídios brasileiros. Realizou-se uma revisão de literatura sobre a saúde bucal nos presídios brasileiros através do levantamento bibliográfico nos bancos de dados: PubMed (All Databases, Mesh), SciELO, BBO, Google acadêmico, de julho a agosto de 2018 com as palavras chave "odontologia e presídio", "saúde bucal e presídio", "política pública penitenciária". Obteve-se 16 artigos, dos quais foram selecionados 11. O Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Justiça, elaboraram o PNAISP, fundamentado nos princípios do SUS. Portanto os carcerários são objeto de uma política de saúde específica, possibilitando-os o acesso a ações e serviços de saúde que visam reduzir os agravos provocados pelas suas atuais condições. Alguns condicionantes de saúde como educação e saneamento básico são determinantes para o precário quadro sanitário nos presídios, facilitando doenças infecciosas, incluindo as bucais. Os estudos sobre a percepção dos internos em relação a saúde bucal e a satisfação quanto ao atendimento odontológico encontraram um resultado semelhante: houve maior satisfação quanto à saúde bucal quando o cirurgião dentista estabelecia um acompanhamento constante dos internos. Conclui-se que mesmo com os avanços das políticas relacionadas à promoção de saúde e acesso aos serviços de saúde para os presidiários e com a implantação do PNAISP, ainda não foi possível melhorar a qualidade de saúde bucal na população presidiária, pois o acesso é restrito e a oferta de serviços é precária.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Saúde Coletiva

Prevalência de fatores psicológicos relacionados a Disfunções Temporomandibulares em homens e mulheres

Oliveira, F. C. S.^{1,5}; Leal, N. L.^{2,5}; Esperança, M. F.^{3,5}; Zavanelli, A. C.^{4,5}; Fajardo, R. S.^{4,5}

¹Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Faculdade de Ciências de Bauru, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Graduação em Psicologia, Fundação Educacional de Araçatuba (FAC/FEA).

³Universidade Paulista, UNIP – Câmpus Araçatuba

⁴Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁵Centro de Promoção da Qualidade de Vida, PromoVi, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Fatores emocionais e cognitivos atuando de maneira disfuncional geram riscos à saúde psicossocial, podendo desencadear ou agravar patologias como as Disfunções Temporomandibulares (DTMs). Embora as DTMs tenham etiologia multifatorial, a cronificação da dor está relacionada à má adaptação de aspectos psicológicos, como catastrofização e cinesiofobia (medo do movimento ou lesão), provenientes de percepções disfuncionais sobre a dor. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi comparar indivíduos do sexo feminino e masculino diagnosticados com DTMs em relação a fatores emocionais. Como instrumentos, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). A amostra contemplou 78 participantes avaliados entre 2017 e 2018, sendo 39 do sexo feminino e 39 do sexo masculino. Considerando uma escala de 0 (nenhuma intensidade) a 4 (extrema intensidade) para os fatores avaliados nos inventários, os resultados mostraram menor prevalência de estresse e sintomas depressivos nos homens ($M=1,8462$) quando comparados às mulheres ($M=2,4615$), com uma diferença significativa entre os sexos pelo Teste t de Student ($t = -2,6360$; $p < 0,05$). Os sintomas psicológicos de estresse foram mais prevalentes que os de ocorrência física para ambos os sexos, sendo 35,9% (psicológicos) e 23,1% (físicos) nas mulheres e 28,2% (psicológicos) e 10,3% (físicos) nos homens. Ademais 18% da amostra apresentou sintomatologia de estresse física e psicológica na mesma proporção. Diante do exposto, observa-se que componentes psicológicos são relevantes no tratamento das DTMs, e devem ser considerados no cuidado da saúde psicossocial, fortalecendo um trabalho interdisciplinar.

Cárie dentária em gestantes, com e sem excesso de peso pré-gestacional: coorte prospectivo

Castro, M. S.¹; Pinto; A. C. S.¹; Faratori-Junior.G. A.¹; Orenha E. S.¹; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Este estudo de coorte prospectivo avaliou cárie dentária em gestantes com e sem excesso de peso pré-gestacional. As gestantes foram avaliadas depois do 1º trimestre de gestação (T1) e após o parto (T2), sendo divididas em dois grupos: gestantes com excesso de peso pré-gestacional (GPE=53) e com peso normal (GPN=40). As pacientes foram avaliadas quanto a: cárie dentária (ICDAS), dados antropométricos, socioeconômicos e hábitos comportamentais de higiene bucal. Os testes Qui-Quadrado, Mann-Whitney, McNemar e Wilcoxon foram adotados ($p < 0,05$). Na avaliação dentro de cada grupo se comparando os tempos (T1 e T2) houve aumento de manchas brancas em GPN e GPE e neste último, houve também aumento de lesões em dentina ($p < 0,05$). Já quanto à análise do tratamento, GPN e GPE tiveram aumento de dentes restaurados e com restaurações deficientes ($p < 0,05$). Dentro dos grupos GPN e GPE, houve diferenças significativas para lesões em esmalte e número de dentes perdidos. GPN e GPE mostraram redução no número de escovações diárias, frequência e uso de fio dental, após o parto. Conclui-se que tanto as gestantes com excesso de peso quanto as com peso normal apresentaram maior incidência de lesões em esmalte. Entretanto, aquelas com excesso de peso e obesidade tiveram, também, aumento das lesões em dentina e maior número de dentes perdidos. Após o parto, os hábitos comportamentais de higiene bucal nos dois grupos pioraram.

Avaliação antropométrica e lesões de mancha branca em pacientes submetidos ao tratamento ortodôntico

Dominici, G.¹; Alvarez, F. E.¹; Peña, D.¹; Janson G.¹; Lauris, J. R. P.¹; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os pacientes submetidos aos tratamentos ortodônticos estão sujeitos a maior acúmulo de placa bacteriana e à maior necessidade de higienização dentária. A deficiência da mesma incorre na desmineralização dos tecidos dentários. Segundo estudos, os pacientes obesos possuem maior incidência de lesões de manchas brancas. Este estudo objetivou avaliar o índice de massa corporal (IMC) e as lesões de mancha branca, em paciente submetidos ao tratamento ortodôntico. Foram avaliados 85 prontuários, sendo 32 de homens e 53 de mulheres. As manchas brancas foram mensuradas utilizando o índice modificado de Gorelick, em inglês, White Spot Lesions (WSL). Os escores de gravidade do WSL são: (0) = sem formação de lesão de mancha branca, (1) = formação de mancha branca ou linha leve, (2) = formação excessiva de manchas brancas, (3) = formação de manchas brancas com cavitações. A cooperação do paciente foi medida por meio de entrada negativas no prontuário (perda de elásticos, quebra de aparelho, faltas às consultas, uso insuficiente de elásticos, etc.). O IMC foi calculado para avaliar as condições antropométricas, por meio do peso/ altura². Correlação de Spearman e o teste qui-quadrado foram adotados ($p < 0,05$). O IMC esteve relacionado a lesão de mancha branca no dente 11 ($r=0,230$; $p=0,035$). A cooperação esteve relacionada à lesão de mancha branca nos dentes: 21 ($r=0,294$; $p=0,006$), 12 ($r=0,234$; $p=0,031$) e 22 ($r=0,217$; $p=0,046$). As mulheres se mostraram mais colaboradoras que os homens, durante o tratamento ($p < 0,05$). Concluiu-se que os incisivos superiores estão mais expostos a sofrerem lesão de mancha branca durante o tratamento ortodôntico. Entretanto, somente o incisivo central direito esteve relacionado ao IMC.

Resistência das luvas de látex utilizadas em procedimentos odontológicos

Manzoli, T. M.¹; Menegheli, C. F.²; Neto, E. R.²; Dantas, A. A. R.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Instituição de Ensino Superior de Cacoal (FANORTE)

Para evitar contaminação cruzada em ambiente odontológico, diversas formas de proteção são utilizadas, como o uso de EPI's, que visa a proteção do paciente e do profissional durante procedimentos clínicos. As luvas de procedimento são essenciais nesse aspecto, no entanto pesquisas relatam que o risco de transmissão de vírus, por exemplo, ainda está presente mesmo com seu uso. Por conta da importância na integridade do produto para que sirva como meio de proteção, o estudo experimental quantitativo teve como objetivo analisar as luvas de látex antes de serem utilizadas em clínica, realizando dois testes. O primeiro foi correspondente a análise visual de defeitos vindos de fábrica, para esse teste foi utilizado 04 diferentes marcas, onde cada marca tinha 02 caixas de lotes diferentes, de cada caixa foi retirada 30 luvas aleatoriamente, totalizando 240 luvas. O segundo foi submetido a análise de permeabilidade, onde em um suporte confeccionado de madeira padronizado, foram suspensas as luvas infladas com violeta genciana a 1% diluída em 300 ml de água corrente em temperatura ambiente, em um período de até 02 horas. O resultado apresentou diferenças significativas entre marcas e lotes, a de pior desempenho no teste I foi à marca LAGROTTA AZZURRA, com 03 luvas íntegras apenas, e a de melhor desempenho foi à marca MEDIX, com 39 luvas íntegras. No segundo teste também apresentou o melhor desempenho a marca MEDIX, com ausência de umidade superficial (77%), presença de umidade superficial (23%) e presença de gotejamento (0%), e a NUGARD a de pior resultado, com ausência de umidade superficial (27%), presença de umidade superficial (67%) e presença de gotejamento (7%). Após os testes, foi possível afirmar que as luvas de látex são eficazes meios de proteção, porém o tempo de uso deve ser observado criteriosamente, pois o uso prolongado possibilita uma permeabilidade e risco de contaminação.

Impacto do laudo pericial em decisões judiciais trabalhistas envolvendo a prática odontológica

Mendonça, M. F.¹; Zorzetto, A. P. C. C.¹; Sales Peres, S. H. C.¹; Sales Peres, A.¹; Orenha, E. S.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A perícia é uma ferramenta utilizada pelo sistema judiciário para que informações técnicas adicionais ou de melhor acurácia sejam apuradas e possam assim auxiliar na tomada de decisão sentencial. O presente estudo discute e analisa o papel do perito e das perícias e aborda a relação do juiz com os laudos emitidos. Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico no qual foi realizado levantamento dos dados por meio de análise documental de ações judiciais provenientes de todos os Tribunais de Justiça do Trabalho no Brasil, disponibilizados no website “JusBrasil”. Setenta e dois processos de ações trabalhistas foram avaliados e a seleção foi realizada eliminando-se as ementas repetidas e ações por dissídios coletivos resultando em 38 processos no período entre 1996 a 2014. As variáveis “DORT como consequência do dano” ($p=0,1723$), “Perícia do tipo médica/odontológica” ($p=0,1504$) e “Perícia do tipo Técnica” ($p=0,1975$) foram habilitadas para entrada no modelo ajustado com emprego de regressão logística múltipla, método *backward*, com intervalo de confiança de 95%. As variáveis “Perícia do tipo médica/odontológica” e “DORT como consequência do dano” permaneceram no modelo final significando que quando o dano sofrido envolve DORT, há cerca de 8 vezes mais chances de o juiz necessitar da perícia e que quando a perícia é do tipo médica/odontológica esta chance é cerca de 14 vezes maior. A Área Sob a Curva ROC foi de 0,9211, caracterizando excelente acurácia preditiva do modelo. Conclui-se que a perícia médica/odontológica é de alta relevância em ações trabalhistas caracterizando-se como uma exigência fundamental para a tomada de decisão pelos magistrados e revela que a atuação do perito odontológico é superlativa para formulação da sentença judicial trabalhista.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Saúde Coletiva

Projeto FOB-USP em Rondônia: saúde bucal relacionada a qualidade de vida de seus pacientes

Santo, S. P. E.¹; Leite, L. A.¹; Caldana, M. L.²; Bastos, J. R. M.¹; Santos, C. F.³; Bastos, R. S.¹

¹Departamento de Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Populações vulneráveis do estado de Rondônia têm sido alvo dos atendimentos em saúde no Projeto FOB-USP em Rondônia há 17 anos. O objetivo deste estudo é verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dentre os pacientes atendidos neste projeto em 2018 e 2019. O banco de dados relacionado aos prontuários utilizados na 37^a (2018) e 38^a (2019) expedições do Projeto FOB-USP em Rondônia foram utilizados para este estudo epidemiológico observacional transversal analítico. A variável dependente foi o OHIP-14 gravidade e OHIP-14 extensão (respostas 3 e 4) para avaliar a qualidade de vida. A auto referência ao atendimento no ano anterior da consulta no Projeto FOB-USP em Rondônia foi a variável independente a ser ajustada por: população (urbana, rural e ribeirinha), idade, sexo, renda familiar, escolaridade, o acesso a saneamento básico (água, esgoto e lixo), e hábitos nocivos (tabaco e álcool). Foi realizada regressão simples e ajustada ($p < 0,05$). Foram 303 voluntários participantes, sendo 35,64% da zona urbana de Monte Negro, 42,24% das linhas rurais de Monte Negro e 17,82% da comunidade ribeirinha de Calama. A variável OHIP-14 gravidade não foi associada com os atendimentos do Projeto FOB-USP em Rondônia na análise bivariada (OR=0,544; $p=0,050$) e OHIP-14 extensão apresentou associação bivariada (OR=0,352; $p=0,05$). A análise ajustada apresentou associação entre OHIP-14 Gravidade (OR=0,216; $p=0,001$) e Projeto FOB-USP em Rondônia e manteve associação com uso da variável dependente OHIP-14 extensão (OR=0,284; $p=0,03$). Participar como pacientes do Projeto FOB-USP em Rondônia no ano anterior aos tratamentos realizados durante a 37^a e 38^a expedições foi um preditor de melhor impacto da saúde bucal na qualidade de vida do que os que não participaram.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Saúde Coletiva

Conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas sobre marketing odontológico

Ramos, M. C.¹; Sousa, W. G.¹; Pinto, G. B. B.²; Lima, D. C.²

¹Acadêmico da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

²Departamento de Clínica de Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

Atualmente o Brasil possui 312.757 cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Federal de Odontologia, porém, estão distribuídos de forma irregular pelo território nacional, estando aglomerados principalmente nas capitais e grandes centros urbanos. Essa saturação localizada de profissionais gera uma concorrência acirrada, e para se destacar no mercado competitivo, o profissional deve oferecer diferenciais. Para isso, ter conhecimento e fazer uso de ferramentas e estratégias de marketing odontológico são essenciais. Frente ao exposto esse estudo verificou o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia da UNIFAL-MG sobre marketing odontológico. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário semiestruturado que foi entregue aos acadêmicos matriculados do 1º ao 9º períodos. A partir dessa perspectiva participaram 232 discentes sendo a maioria do sexo feminino (70,7%) e com idade média de 22,3 anos. A maioria dessa população (80,6%) afirmou que tem um conhecimento sobre marketing odontológico, embora essa disciplina não esteja presente na grade curricular do curso. Ademais 95,3% dos acadêmicos consideraram que seja importante inserir esse conteúdo na dinâmica curricular. Ao serem evidenciadas algumas ferramentas de marketing odontológico, os participantes mostraram que consciente ou inconscientemente têm alguma noção daquilo que o cirurgião-dentista pode fazer para atrair novos paciente e manter o que possui, fazendo uso de artifícios corriqueiros como cartões de visita (82,9%) e anúncios em jornais e revistas (66,7%), assim como utilizar-se do que há de mais moderno atualmente como os perfis em redes sociais (88,2 %) e websites sobre seus consultórios odontológicos (78,9%). Dessa forma, concluiu-se que os discentes possuíam um conhecimento sobre marketing odontológico, mas que anseiam por mais aprendizado sobre o assunto a fim de que isso lhes traga ferramentas de apoio para poderem se inserir no mercado de trabalho de maneira diferenciada.

Avaliação dos Determinantes Sociais relacionados à doença periodontal durante a gestação

Beltramo, M. F.¹; Sales-Peres, S. H. C.²; Foratori-Junior, G. A.^{1,2}

¹Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Durante a gestação, as mulheres apresentam a imunidade reduzida e, conseqüentemente, alterações bucais podem ser percebidas neste período, como a doença periodontal. O objetivo deste estudo foi avaliar quais são os Determinantes Sociais relacionados à doença periodontal durante o 3º trimestre de gestação. Para isso, 128 gestantes foram divididas em dois grupos: com periodontite (GCP=64) e sem periodontite (GSP=64). Este grupamento ocorreu com base na Profundidade à Sondagem (PS) e Nível Clínico de Inserção (NCI). A periodontite foi considerada presente quando a paciente apresentou 2 ou mais sítios interproximais com NCI \geq 4 mm (não sendo no mesmo dente) ou 2 ou mais sítios interproximais com PS \geq 5 mm (não sendo no mesmo dente). As seguintes variáveis foram analisadas: a) nível socioeconômico (escolaridade e renda mensal familiar); b) parâmetros antropométricos maternos - peso e índice de massa corpórea (IMC); c) ganho de peso durante a gravidez; d) condição sistêmica materna (diabetes mellitus, diabetes mellitus gestacional, e hipertensão arterial); e) hábitos de higienização bucal. Os testes Mann-Whitney U, qui-quadrado e regressão logística binária foram aplicados ($p < 0,05$). GCP apresentou menor escolaridade ($p = 0,0008$) e renda mensal familiar ($p = 0,0001$). Além disso, GCP mostrou maior IMC materno ($p = 0,0002$) e ganho ponderal na gravidez ($p = 0,008$). Não houve diferenças entre grupos com relação às doenças sistêmicas. Pacientes com periodontite apresentaram menor frequência do uso do fio dental ($p = 0,021$), sem diferenças entre eles com relação à frequência diária de escovação dentária. O modelo logístico final relacionado à periodontite ($X^2[3] = 28,58$; $p < 0,0001$) foi composto por renda mensal familiar, IMC materno, e ganho de peso durante a gestação. Conclui-se que o nível socioeconômico, o alto IMC materno e o ganho de peso excessivo durante a gestação são importantes Determinantes Sociais para a ocorrência de periodontite durante o terceiro trimestre de gravidez.

Apoio financeiro: FAPESP 2015/25421-4

Análise de processos contra cirurgiões-dentistas da Região Centro-Oeste

¹Pereira, B. C. S.; ¹Silva, K. A.; ²Maluf, F.; ³Valle, L. A.

¹Discente, Centro Universitário Unieuro.

²Docente, Disciplina de Saúde Coletiva, Centro Universitário Unieuro.

³Docente, Disciplina de Odontologia Legal, Centro Universitário Unieuro.

Este trabalho analisou processos relacionados à responsabilidade civil promovida contra cirurgiões-dentistas na região Centro-Oeste. Foi realizado um estudo-piloto por meio de um levantamento jurisprudencial, a fim de avaliar o inteiro teor das decisões (tanto acórdãos como sentença). Palavras-chave “Odontologia”, “Dentista”, “Odontólogo” e “Cirurgião-dentista” foram aplicadas em sites dos Tribunais de Justiça do Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Como critério de inclusão foram separados processos que relacionassem conflitos entre profissionais e paciente e foram excluídos processos ainda não finalizados, incompletos e que não tivesse uma correta compreensão da causa. Assim, foram levantados 236 processos entre os anos de 1993 e 2018, sendo 94 no Distrito Federal, 62 em Goiás, 54 em Mato Grosso e 26 em Mato Grosso do Sul. Todos os dados foram tabulados em uma planilha de Excel e através de uma análise descritiva foram analisados de acordo com área de atuação, instância julgada e resultado do processo. Verificou-se que houve um crescimento na quantidade de processos entre os anos de 2006 até 2018 principalmente no estado DF. No Distrito Federal foi observado que a área mais incidente foi Ortodontia, em Goiás Cirurgia, em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, Implantodontia. O estudo também mostrou que a principal causa é devido a inexistência de um respaldo a favor do Cirurgião-Dentista. É válido ressaltar que (50%) dos processos foram julgados em primeira instância, (40%) em segunda instância e os outros (10%) foram distribuídos. Na maioria dos processos, 80% foram julgadas procedentes e 20% foram improcedentes. Conclui-se que as especialidades que mais responderam processos na região centro-oeste foram Ortodontia, Implante e Cirurgia e o estado com o maior número foi o Distrito Federal. Cada vez mais pacientes procuram a justiça para resolver conflitos, aumentando o número de processos contra cirurgiões-dentistas.

Distribuição da prevalência de mordida aberta moderada/grave aos 12 anos no Brasil em 2010

Polo, B. L.¹; Pistelli, G. C.²; Menezes, T.¹; Carvalho, L. C.²; Bastos, J. R. M.³; Bastos, R. S.³

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Mestrando, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor Associado, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A mordida aberta é uma má oclusão relacionada com uma desarmonia de ordem esquelética e a hábitos parafuncionais pouco conhecida em sua distribuição no Brasil. Este estudo tem como objetivo analisar a distribuição da mordida aberta moderada/grave em crianças de 12 anos de idade no Brasil e seus preditores contextuais e individuais. Este estudo observacional de natureza transversal foi realizado com base nos resultados do SB Brasil 2010, tendo sido selecionada a mordida aberta anterior moderada/grave (>2mm), contida no indicador sobressaliência no grupo de 12 anos, e associada a variáveis contextuais (região do Brasil e índice de Gini), e variáveis individuais (cárie dentária) e procura por serviço odontológico. Foi realizada regressão logística para investigar os preditores contextuais e individuais da má oclusão no Brasil em 2010 ($p < 0,05$). Participaram do levantamento 6.897 crianças distribuídas em 177 cidades brasileiras. A prevalência de mordida aberta no Brasil aos 12 anos foi de 4,7%. A região com maior prevalência foi a Centro-Oeste (6,3%). A regressão logística ajustada apresentou como preditores a região Nordeste e Sudeste (OR=0,482; $p=0,03$ / OR=0,577; $p=0,013$), Índice de Gini intermediário (OR=0,637; $p=0,03$), mais de 3 dentes cariados e (OR=1,7; $p=0,001$) restaurados com cárie (OR=4,509; $p=0,003$). A mordida aberta moderada a grave é um problema de saúde pública no Brasil e está associada a desigualdade social e a necessidade de tratamento odontológico.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Saúde Coletiva

A importância da interdisciplinaridade no tratamento da doença cárie em nível de prevenção primária e secundária

Butafava, G.¹; Foratori Junior, G. A.^{1,2}

¹ Centro Universitário Faculdades Integradas de Ourinhos.

² Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Com relação aos modelos assistenciais de saúde no Brasil, destacam-se os modelos hegemônicos e alternativos. O modelo alternativo, em contraste aos hegemônicos, foca na integralidade dos saberes e interdisciplinaridade para a promoção da saúde. O avanço científico-tecnológico no campo da cariologia permite uma abordagem integralizada da doença cárie, tendo em vista o contexto do indivíduo. O objetivo deste trabalho é destacar a importância da atuação interdisciplinar para a obtenção do sucesso no tratamento da doença cárie com foco na prevenção primária e secundária. Paciente do gênero masculino (R.C.G.), 33 anos, buscava por tratamento ortodôntico. Na anamnese, o paciente relatou inadequados hábitos comportamentais relativos à alimentação e higienização. O exame clínico revelou presença de lesões cáries classificadas como código 2 do ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) nos elementos 11 e 21. Adotou-se um protocolo de educação em saúde do paciente, a fim garantir mudança em relação à concepção de saúde, bem como o consumo consciente do açúcar e regularidade na higienização bucal de qualidade. Após os fatores causais estarem controlados, utilizou-se infiltrante Icon® (DMG) associado com restaurações em resina composta para reestabelecimento da estética do sorriso. Conclui-se que o sucesso no tratamento da doença cárie está relacionado não apenas na técnica baseada no desenvolvimento tecnológico, mas também na abordagem interdisciplinar e integralizada, tendo o contexto do indivíduo como foco principal.

UFMS vai à escola: colecionando experiências sociais

Oliveira, C. B. F.¹; Guirado, M.A.F.¹; Dau, M.C.B.¹; Silva, N.V.¹; Bento V. A. A.¹; Aveiro, D. M. C.²

¹Faculdade de Odontologia, Universidade federal de Mato Grosso do Sul

²Pró Reitoria de Extensão, Cultura e Esporte (PROECE).

O projeto de extensão “UFMS vai à escola” tem como objetivo promover cidadania social nas comunidades de todo estado, assim como o amadurecimento profissional entre os acadêmicos por meio de troca de experiências com os atendimentos e palestras educativas. Ao longo dos seus 19 anos de existência, estima-se mais de 80 mil atendimentos com a colaboração de 1500 voluntários. Após 14 anos de atendimento restrito à comunidade rural no ano de 2018, o projeto sofreu uma reformulação e retorna ao ambiente escolar em um novo formato experimental, que objetiva a construção de um programa de saúde a partir de ações continuadas durante cinco anos em uma única escola. As práticas medico-odontológicas são realizadas mensalmente, por seis horas, baseadas nas demandas estruturais e sociais da comunidade, objetivando não só as crianças, mas também seus familiares e dependentes. O atendimento odontológico é realizado em 3 etapas. A primeira consiste em cadastro, com dados pessoais e anamnese. Na segunda, ocorre a promoção de saúde, no qual é ensinado técnica de escovação, uso de fio dental, orientação sobre a dieta e escovação supervisionada. Na terceira etapa, é realizado o Exame Clínico (EC), uso da Técnica Restauradora Atraumática (ART), uso Tópico de Flúor (TF), Selamento Dentário (SD), Extração de Dente Decíduos (EDD) e Orientação de tratamento em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ou nas Instituições de Ensino, como necessário. Na primeira ação de 2019 foram realizados 69 atendimentos odontológicos. Dentre eles 69 (100%) EC, 11 (16%) foram ART, 42 (61%) TF, 1 (1,5%) EDD, 1 (1,5%) SD e 14 (20%) de Orientações. A partir do exposto, entende-se que a junção, academia e prática social são válidas para o enriquecimento pessoal e profissional do aluno colocando-o em situações de apegamento à realidade local que por muitos passa despercebido durante a graduação. Além de oferecer à comunidade atendimento contínuo a longo prazo.

Projeto FOB-USP em Rondônia: características populacionais para a busca de atendimento em 2018/2019

Michelin J. S.; Carvalho L. C.¹; Caldana M. L.¹; Bastos J. R. M.¹; Santos C. F.¹; Bastos R. S.¹

¹Disciplina de Saúde Coletiva, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Projeto FOB-USP em Rondônia tem realizado atendimentos clínicos em saúde bucal desde 2002, em Rondônia. O objetivo deste estudo é verificar as variáveis preditoras da busca do atendimento neste projeto a cada seis meses por parte da população local. Para este estudo epidemiológico observacional transversal analítico foi utilizado o banco de dados dos prontuários da 37ª (julho de 2018) e 38ª (janeiro de 2019) expedições do Projeto FOB-USP em Rondônia. A variável dependente utilizada foi o relato do atendimento neste projeto no ano anterior a consulta. As variáveis incluídas foram: a população (urbana, rural e ribeirinha), idade, sexo, renda familiar, escolaridade, o acesso a saneamento básico (água, esgoto e lixo), e hábitos nocivos (tabaco e álcool). Foi realizada regressão simples e ajustada ($p < 0,05$). Participaram deste estudo 303 voluntários, sendo de zona urbana (108; 35,64%), das linhas rurais (128; 42,24%) e ribeirinhos (54; 17,82%). Os preditores para busca de atendimento no Projeto FOB-USP em Rondônia foram a renda familiar entre R\$500,00 a R\$1500,00 (OR=9,307; $p=0,037$), não receber água da rede pública de abastecimento (OR=2,928; $p=0,022$) e ex-fumantes (OR=3,424; $p=0,018$). O Projeto FOB-USP em Rondônia tem realizado suas atividades notoriamente com populações vulneráveis, de baixa renda, com dificuldades no acesso ao saneamento básico e com envolvimento com hábito nocivo do tabaco.

Resolução estética do sorriso em caso de violência doméstica

Nunes, G. R.¹; Garcia, G. H. F.²; Barrivieira, L. M.²; De Marchi L. M.³

¹Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia Cesumar, Universidade de Maringá, UniCesumar

²Cirurgião-Dentista, Faculdade de Odontologia Cesumar, Universidade de Maringá, UniCesumar.

³Cirurgiã-Dentista, Professora de Graduação, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia Cesumar, Universidade de Maringá, UniCesumar.

O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico, o qual, foi realizado na clínica integrada do adulto, por alunos do 4º ano, no ano de 2018. O caso trata-se de uma paciente, do sexo feminino, com 31 anos de idade, a qual procurou a clínica integrada relatando queixas sobre a sua estética dental. Já na primeira anamnese, foi informado aos alunos de que havia sofrido um acidente automobilístico, e com o passar dos atendimentos, e o estreitamento do laço de confiança entre profissional e paciente, a mesma declarou ter sido vítima de agressões domésticas, tal fato, teve como desfecho, uma extrusão dentária, com cerca de 2 mm e escurecimento da coroa do elemento 21. Após o planejamento clínico, a melhor escolha julgada pelos profissionais para a melhora não só estética, mas como também, na saúde psicológica e social, foi um clareamento interno, e posteriormente um clareamento externo adjacente a detalhes realizados em resina composta nas faces vestibulares, para a contemplação da harmonia do sorriso. Mediante ao caso clínico descrito, fica evidente que, é de suma importância, a conquista da confiança do paciente no cirurgião dentista. E, por conseguinte, a importância da devolução de um sorriso ainda mais estético, para uma mulher que se encontrava fragilizada mediante a sociedade.

Associação entre doença periodontal grave e malária crônica autorreferida: um estudo multinível

Inácio, G. B.¹; Pires, J. R.²; Caldana, M. L.³; Bastos, J. R. M.¹; Santos, C. F.; Bastos, R. S.¹.

¹ Departamentos de Saúde Coletiva, Periodontia, Prótese, Fonoaudiologia, Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A malária é uma doença negligenciada e altamente prevalente em regiões com florestas tropicais que apresenta uma fase aguda e outra crônica assintomática. No presente estudo, verificou-se se há associação entre a malária crônica autorreferida e a doença periodontal grave. Durante a 37^a e 38^a expedições do Projeto FOB-USP em Rondônia foram coletadas informações sociodemográficas (origem da população, idade, sexo, cor da pele autorreferida, renda e escolaridade), hábitos nocivos (fumo e álcool), malária crônica autorreferida e doença periodontal pelos índices Periodontal Comunitário (CPI) e Perda de Inserção Periodontal (PIP), em indivíduos acima de 15 anos que buscaram atendimento odontológico no estado de Rondônia no município de Monte Negro, na sua zona rural, e na comunidade ribeirinha de Calama. A doença periodontal grave (CPI>2; PIP>1) foi a variável dependente. Foi realizada regressão simples entre a doença periodontal grave e a malária crônica autorreferida e com todas as variáveis dependentes ($p<0,05$). A regressão logística foi ajustada pelas variáveis independentes de forma hierárquica pela técnica backward stepwise ($p<0,05$). Participaram 301 voluntários dos quais 145 (48,17%) referiram a malária crônica, e 31 (10,30%) foi a prevalência da doença periodontal grave. A regressão logística simples apresentou associação entre a malária crônica autorreferida e a doença periodontal grave (OR=6,598; 2,46: 17,70; $p<0,001$). A regressão logística ajustada apresentou associação entre a malária crônica autorreferida e a doença periodontal grave (OR=3,268; 1,06: 10,11; $p=0,040$), mediada pela população ribeirinha (OR=5,875; 1,73:19,98; $p=0,005$) e pela variável ex-fumante (OR=11,624; 4,17: 32,40; $p<0,001$). De acordo com os resultados obtidos, concluiu-se que a malária crônica autorreferida pode ser considerada preditora da doença periodontal grave, mediada pelo hábito do tabaco com relevância em populações vulneráveis.

A essencialidade da humanização no atendimento odontológico: uma revisão de literatura

Vivan, B. L.¹; Ramalho, D.¹; Rosa Júnior, E. A.¹; Ferreira, J. A.¹; Piras, F. F.¹; Ionta, F. Q.¹

¹Departamento de Odontologia, Faculdade Odontologia de Marília (UNIMAR).

Muitos dentistas e graduandos em Odontologia baseiam sua prática clínica no modelo biomédico, no qual o profissional de saúde é detentor das ferramentas para cura da doença. Essa formação tecnicista, com extrema valorização da prática, em detrimento da visão ampliada de cuidado, necessita ser repensada. O presente trabalho, orientado pela revisão de literatura, realizou uma reflexão sobre as ações humanistas que podem ser desenvolvidas, objetivando a valorização dos aspectos morais e sociais na prática odontológica. Uma revisão crítica e integrativa da literatura nacional foi realizada na base de dados BIREME (descritores: “Odontologia” e “Humanização da Assistência”), o qual foram encontrados 36 artigos e desses, 7 apresentavam maior correspondência ao objetivo proposto. Manuais do Ministério da Saúde contemplando o assunto, como a Política Nacional de Humanização (PNH), também foram incluídos. O cuidado em saúde bucal deve possuir como base os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Ainda, o respeito às diretrizes fundamentais da PNH, como o acolhimento, são de grande valia ao atendimento odontológico humanizado. O acolhimento é a primeira frente de cuidado junto ao paciente considerando-o em sua integralidade, desde sua recepção até o atendimento e acompanhamento. Cuidar de um ser humano vai além do tratamento curativo; faz-se parte das metas envolvidas na experiência, o entendimento da fragilidade e vulnerabilidade do paciente, considerando a qualidade de vida e a integralidade biopsicossocial. Dessa forma, o tratamento odontológico humanizado é aquele que garante ao paciente que suas necessidades sejam atendidas e suas particularidades respeitadas, fortalecendo a relação profissional-paciente.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Saúde Coletiva

Erro odontológico e responsabilidade civil: análise de decisões do Tribunal de Justiça do estado de São Paulo

Mendonça, M. F.¹; Ramos, M. L. G.²; Lopes, C. S.²; Fernandes, C. M. S.³; Serra, M. C.³

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOAr/UNESP).

³Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOAr/UNESP).

O presente estudo teve como objetivo levantar e analisar acórdãos (decisões de segunda instância) sobre erro odontológico publicados no diário oficial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Brasil. Os acórdãos foram levantados por meio de pesquisa realizada no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (www.tjst.jus.br) utilizando o descritor “erro odontológico”, no período de 01/06/2017 a 31/05/2018, na classe “apelação cível”. Então, foram selecionadas apenas as decisões em que o cirurgião-dentista foi condenado em segunda instância. Inicialmente a pesquisa resultou em 267 acórdãos, dos quais 132 eram, de fato, sobre responsabilidade civil por erro odontológico. Nestes, houve condenação dos cirurgiões-dentistas em 55 casos. As especialidades mais envolvidas foram implantodontia (33,33%), prótese dentária (22,72%) e endodontia (14,39%); o tipo de réu mais comum foi pessoa física (76,36%) e do gênero feminino (41,82%); as modalidades de culpa mais frequentes foram imprudência (14,54%) e negligência (10,90%). Quanto ao tipo de obrigação relacionada à especialidade odontológica, foram mais frequentemente consideradas como obrigação de resultado a implantodontia (20,93%), a prótese dentária (20,93%) e a endodontia (11,63%). Em relação à distribuição do tipo de condenação, as mais frequentes foram a indenização por danos morais e materiais associados (40,00%) e por danos morais isoladamente (40,00%). Constatou-se, também, que a maior parte das condenações envolveu penas pecuniárias. Assim, para prevenir demandas, percebe-se que o entendimento da jurisprudência é fundamental para conhecer as razões que levaram os pacientes a ajuizar ações indenizatórias contra profissionais da área odontológica, envolvendo ainda a importância dos registros odontológicos como meio de prova.

Traumas buco-maxilo-faciais por acidentes de trânsito: como a personalidade e as emoções influenciam nessas ocorrências?

Oliveira, F. C. S.^{1,2,6}; Vio, N. L.^{3,6}; Garcia Junior, I. R.⁴; Zavanelli, A. C.^{5,6}; Fajardo, R. S.^{5,6}

¹Especialização em Psicologia do Trânsito, Universidade do Sagrado Coração.

²Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem – Mestrado, Faculdade de Ciências de Bauru, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Graduação em Psicologia, Fundação Educacional de Araçatuba (FAC/FEA).

⁴Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁵Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁶Centro de Promoção da Qualidade de Vida, PromoVi, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Grande parte da etiologia de traumas buco-maxilo-faciais está relacionada a acidentes de trânsito e, o ato de dirigir requer além das habilidades motoras e cognitivas, adequada regulação emocional do condutor. Alguns aspectos emocionais vinculam-se a fatores de personalidade, como o Neuroticismo, que se refere à tendência para comportamentos de risco, vulnerabilidade e instabilidade emocional. Deste modo, o objetivo desta pesquisa foi avaliar níveis de Neuroticismo em pacientes com trauma buco-maxilo-faciais por acidentes de trânsito. O estudo preliminar contemplou 8 pacientes entre 20 e 57 anos (M=33,5; DP=11,4142), sendo 7 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, que foram avaliados entre fevereiro e março de 2019 por meio da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Os dados coletados permitiram identificar que 62,5% dos indivíduos apresentaram níveis de médio a alto de Neuroticismo, 25% tiveram níveis muito altos e, apenas 12,5% com nível baixo. A maioria dos acidentes foram motociclísticos (62,5%), e 37,5% dos participantes relataram uso de álcool anterior ao ocorrido. Embora os resultados encontrados sejam iniciais, observa-se que fatores de personalidade relacionados às emoções podem afetar habilidades importantes para direção segura. Assim, depreende-se que a Psicologia em interface com a Odontologia colabora na compreensão das características da personalidade e aspectos emocionais influentes no trânsito, em busca de propiciar intervenções mais eficazes e multidisciplinares, uma vez que acidentes nesse contexto podem resultar em traumas faciais e consequências na saúde mental do indivíduo.

Associação entre perdas dentárias e malária crônica autorreferida: um estudo multinível

Botteon, C.¹; Caldana, M. L.²; Bastos, J. R. M.³; Santos, C. F.⁴; Alves, G. Q.³; Bastos, R. S.³

¹Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A malária tem sido uma forte preocupação epidemiológica em regiões com florestas tropicais. O objetivo será verificar se a malária crônica autorreferida pode ser considerada um preditor de risco para perdas dentárias. O banco de dados dos prontuários da 37a e 38a expedições do Projeto FOB-USP em Rondônia foi utilizado para este estudo epidemiológico observacional transversal analítico multinível. Reuniram-se informações do nível contextual (população urbana, rural e ribeirinha). No nível individual reuniram-se informações sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele autorreferida, renda e escolaridade), hábitos relacionados ao consumo de tabaco e álcool, e o autorrelato de malária no passado. As perdas dentárias por indivíduo foram categorizadas nas variáveis dependentes P1 (perda acima de 1 dente), P10 (perda acima de 10 dentes) e P20 (perda acima de 20 dentes). Foi realizada regressão logística simples entre P1, P10 e P20 e a malária crônica autorreferida e com todas as variáveis dependentes ($p < 0,05$). A regressão logística foi ajustada pelas variáveis independentes contextual e individuais, pela técnica backward stepwise ($p < 0,05$). A malária crônica foi referida por 48,17% (145) dos 301 participantes acima de 15 anos, sendo 207 (68,77%) alocados no desfecho P1, 66 (21,93%) no P10 e 20 (6,64%) no P20. As regressões logísticas simples apresentaram associação entre a malária crônica autorreferida e P1 (OR=3,157; 1,88: 5,30; $p < 0,001$), P10 (OR=3,509; 1,94: 6,34; $P < 0,001$) e P20 (OR=11,055; 2,52: 48,54; $P = 0,001$). O resultado da regressão logística ajustada para P1 (OR=2,065; 1,14: 3,75; $p = 0,017$) foi mediada pela idade (41 a 50 e 51 a 60 anos), para P10 (OR=2,756; 1,46: 5,20; $p = 0,02$) foi mediada pelo uso do tabaco (ex-fumante e fumante) e para P20 (OR=7,312; 1,63: 32,89; $p = 0,010$) mediado pelo uso do tabaco (ex-fumante). A perda dentária tem como preditor a malária crônica autorreferida, mediada pela idade de forma geral e pelo uso do tabaco em casos mais graves.

Percepção da humanização por usuários, profissionais e gestores, no serviço odontológico de unidades básicas de saúde

Barros, A. S. A¹; Franzolin, S. O. B.²; Calabria, M. P.³

¹Cirurgiã-Dentista, egressa do Programa de Mestrado, Área de Saúde Coletiva, Universidade do Sagrado Coração.

²Docente, Curso de Medicina, Universidade Nove de Julho.

³Docente, Programa de Mestrado, Área de Saúde Coletiva, Universidade do Sagrado Coração.

O presente estudo pretendeu quantificar a Humanização no Serviço Odontológico de Unidades Básicas de Saúde (UBSs); comparar os dados entre elas; avaliar a Responsividade do Sistema Único de Saúde (SUS) e compará-la à Satisfação de usuários, profissionais e gestores das mesmas. Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo e exploratório, com amostra intencional de três UBSs de Bauru, SP. Utilizou-se questionário traduzido e adaptado de instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo acrescentadas questões relativas ao Serviço Odontológico; ao Conselho Gestor; e outras específicas aos profissionais, nos moldes das questões originais, atribuindo-se escores (“1” a “4”) e notas (“0” a “10”). Participaram 322 usuários, 53 profissionais e três gestores. Os resultados foram apresentados através de frequências absoluta (n) e relativa (%), média e comparação entre classes de participantes e entre UBSs (Testes: “t” de Student, ANOVA e de Tukey) ($p < 0,05$). Constatou-se que a Humanização é percebida “frequentemente” ou “sempre” (média de escore ≥ 3 , havendo algumas diferenças significantes entre UBSs), para os domínios Dignidade, Autonomia, Confidencialidade, Comunicação e Qualidade da Estrutura Física, sendo que médias de trabalhadores foram maiores que as de usuários. A Pronto Atendimento, Escolha do Prestador e Conselho Gestor revelaram, por usuários, déficit de Humanização (média de escores: < 3 , com diferenças significantes entre UBSs), enquanto trabalhadores consideraram presença da mesma (médias ≥ 3). Embora com média geral de notas entre “7” e “9”, a Responsividade, para cada domínio, foi menor que a Satisfação. Percebeu-se déficit de Humanização para Cogestão e Vínculo com Usuários. Vínculo entre Profissionais e Clínica Ampliada obtiveram 50% e 75% de médias ≥ 3 , respectivamente. Concluiu-se ser necessário promover Humanização de forma plena e constante, onde ainda há déficit, a fim de que a Responsividade do Sistema atinja um patamar de excelência.

Mordida Aberta Anterior em adolescentes no Brasil em 2010: um estudo multinível

Pistelli, G. C.¹; Carvalho, L. C.¹; Menezes T.²; Bastos J. R. M.³; Bastos, R. S.³

¹Mestrando, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Graduanda, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As más oclusões são problemas de saúde bucal de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem procurado atender a essa necessidade. Verificar se há associação entre a mordida aberta anterior (MAA) moderada/grave aos 15 a 19 anos com variáveis contextuais, individuais, epidemiológicas bucais e de acesso a serviço. As informações foram coletadas do banco de dados do levantamento nacional do Projeto SB Brasil 2010. A MAA moderada ou grave (acima de 2 mm) foi a variável dependente. As variáveis contextuais foram região do Brasil, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) e Índice de Gini. As individuais foram idade, sexo, cor da pele autorreferida, renda e escolaridade, e as variáveis clínicas foram o CPOD e seus componentes, e de acesso a serviço (local, período e motivo da última consulta). Foi realizada regressão simples entre a variável dependente MAA moderada/grave e as variáveis independentes ($p < 0,05$). A regressão logística foi realizada com variáveis independentes de forma hierárquica pela técnica backward stepwise ($p < 0,05$). Foram utilizados dados de 5.445 adolescentes de 15 a 19 anos, dos quais 325 (6,7%) apresentando MAA moderada/grave. A regressão logística simples apresentou associação entre MAA com a região Centro-Oeste (OR 1,513; $p = 0,028$), com o ano correto de estudo ($R = 0,690$; $p = 0,021$), renda familiar entre R\$501,00 e R\$ 1500,00 (OR=1,661; $p = 0,044$), Índice CPOD (3 ou maior; OR=2,572; $p = 0,001$) e procura por extração (OR=2,121; $p = 0,001$). A MAA apresentou maior predição na região centro-oeste mediada pela escolaridade e renda familiar, com implicações relacionadas a prevalência de cárie dentária.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Saúde Coletiva

Associação entre carie dentária e malária autorreferida: Um estudo preliminar

Razera, F. P. M.¹; Caldana, M. L.²; Bastos, J. R. M.¹; Santos, C. F.³; Lauris, J. R. P.¹; Bastos, R. S.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Malária atinge mais de 500 mil pessoas por ano no Brasil. O objetivo foi verificar se há relação entre a malária crônica autorreferida e a prevalência e gravidade da cárie. Foram coletados dados referentes à: informações socioeconômicas; condições de saneamento básico; etilismo; tabagismo e cárie (índice CAST), em indivíduos com mais de 15 anos, atendidos durante a 37^a e 38^a expedições do Projeto FOB-USP em Rondônia. Para análise de regressão logística elegeu-se as variáveis: prevalência e gravidade da cárie. Para a prevalência, os indivíduos foram divididos em dois grupos: com e sem experiência prévia de cárie. Para a gravidade, quando o valor do F1 foi maior que 1,25, os indivíduos foram classificados no grupo “moderado a severo”. Na primeira análise, realizou-se uma regressão simples entre as duas variáveis dependentes e as variáveis explicativas: malária autorreferida e demais covariáveis ($p < 0,05$). A regressão logística foi ajustada pelas variáveis independentes por meio da técnica backward stepwise ($p < 0,05$). Dos 303 participantes, 80,5% tiveram experiência prévia de cárie e, em 72,3% indivíduos a doença foi considerada moderada a grave. A autorreferência para malária representou 47,9% da amostra. A regressão logística simples mostrou uma associação entre a prevalência de cárie e a malária (OR=3,345; 1,768:6,329; $p=0,000$) e entre a gravidade da cárie e malária (OR=3,611; 2,073:6,289; $p=0,000$). Os resultados da regressão logística ajustada mostraram que a associação entre a gravidade da doença e a malária foi mediada pela população ribeirinha (OR=4,958; 1,396:17,602; $p=0,013$). Para a associação entre prevalência da cárie e a malária (OR=2,421; 1,211:4,841; $p=0,012$), esta foi corrigida pela população ribeirinha, mas a mediação desta variável não mostrou significância (OR=3,529; 0,972:12,811; $p=0,055$). Concluiu-se que a malária crônica autorreferida foi preditora da prevalência da cárie, sendo que para a gravidade, a malária foi mediada pela população ribeirinha.

ORTODONTIA



Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Ortodontia

Estágios de desenvolvimento dos terceiros molares em uma amostra controlada por três anos

Silva, V. P.¹; Araújo, M. C. ¹; Dias, F. A.¹; Oltramari, P. V. P.¹; Conti, A. C. C. F.¹; Fernandes, T. M. F.¹

¹ Departamento de Ortodontia, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

Para o processo de diagnóstico de diferentes más oclusões e o correto plano de tratamento, a avaliação radiográfica dos terceiros molares, seu posicionamento e grau de desenvolvimento se faz necessária devido à alta prevalência de impacção destes. O presente estudo teve como objetivo avaliar o desenvolvimento dos terceiros molares de pacientes inicialmente em dentadura mista, acompanhada durante 3 anos, comparando idade cronológica, sexo, localização (maxilar/mandibular) e possibilidade de impacção dos segundos molares permanentes. Foram utilizadas 60 radiografias panorâmicas digitais avaliadas no início (T1), após um ano (T2) e após 3 anos (T3), totalizando 180 exames radiográficos. A classificação modificada de Demirjian *et al.*, baseada nas alterações de desenvolvimento, foi utilizada para caracterizar os estágios de desenvolvimento dental. Análises estatísticas descritivas e de comparação entre a idade, sexo, posição na arcada (maxilar/mandibular), estágios de desenvolvimento e diferenças encontradas no decorrer dos três períodos foi realizada, todas com significância de 5%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos e posicionamento na arcada nos três períodos. A possibilidade de impacção de segundos molares permanentes não foi detectada, mesmo nos terceiros molares com início de desenvolvimento mais precoce. Em T1 (média de idade: 8,51 anos), 44,58% das regiões retromolares apresentavam sinais de desenvolvimento do terceiro molar com formação do folículo e pontos de mineralização já definidos, em T2 (média de idade: 9,57 anos) 50% das regiões já apresentavam nível de mineralização da coroa dos terceiros molares em processo de finalização e em T3 (média de idade: 11,51 anos) 62,91% das regiões se apresentavam com formação completa da coroa, iniciando porção radicular. Apenas 13,75% das áreas mostravam sinais de não formação dos terceiros molares, com possibilidade de agenesia. Observou-se que o nível de desenvolvimento médio dos terceiros molares passou de um estágio incipiente com pontos de calcificação para uma fase de formação completa de coroa, com início de formação radicular, sem sinais de impacção de segundos molares permanentes e sem diferença entre os sexos e posição na arcada.

Avaliação da prevalência de agenesia de segundos pré-molares em paciente de uma clínica de pós-graduação em Ortodontia

Pinguello, A. N.¹; Gambardela-Tkacz, C. M.¹; Cotrin, P. P.¹; Garib, D. G.¹; Freitas, M. R.¹; Ferreira, F. A. C.².

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Instituto Vellini.

A agenesia constitui a anomalia de desenvolvimento de ocorrência mais comum na dentição humana e apresenta etiologia genética. A alta prevalência da agenesia dentária representa grande relevância para a Ortodontia, uma vez que influencia e impõe certas dificuldades tanto ao planejamento como à execução do tratamento. Através do acervo de documentações da Disciplina de Ortodontia da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), conseguiu-se analisar as radiografias panorâmicas de todos os pacientes que foram incluídos na avaliação realizada pela clínica de Pós-graduação. Esse exame teve como principal objetivo, avaliar a prevalência de agenesia de segundos pré-molares superiores e inferiores. Os seguintes resultados foram obtidos: A prevalência de pacientes que demonstraram agenesia de um ou mais segundos pré-molares foi equivalente a 2,1%. A prevalência de agenesia de segundos pré-molares inferiores foi mais frequente do que de segundos pré-molares superiores. Não foi observada preferência por sexo. A ordem dos dentes mais frequentemente ausentes foram respectivamente: segundo pré-molar inferior esquerdo, segundo pré-molar inferior direito, segundo pré-molar superior esquerdo e segundo pré-molar superior direito.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Ortodontia

Utilização do aparelho removível class III corrector para a correção da mordida cruzada anterior: um relato de caso

Alonso, A. L. L.¹, Maranhão, O. B. V¹, Aliaga-Del Castillo, A¹, Janson, G.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os aparelhos HealthStart™ System desenvolvidos pelo Dr. Bergersen consistem em uma alternativa plausível para a correção da mordida cruzada anterior associada ou não à Classe III. Estes aparelhos dispensam a etapa de moldagem, são feitos em um material borrachóide e de fácil adaptação pelo paciente. O objetivo do presente trabalho foi de apresentar a eficiência do tratamento da mordida cruzada anterior através do Class III corrector em uma paciente durante a dentadura mista. Uma paciente do sexo feminino (8 anos e 10 meses) apresentava má oclusão de Classe I dentária e Classe III esquelética, associada um trespasse horizontal de +0,5mm em relação cêntrica e -2,5mm em máxima intercuspidação habitual. Foi instalado o Class III corrector (HealthStart™ System) e orientado seu uso durante 12 a 14 horas por dia. O tempo de uso foi aumentado gradativamente até a paciente se adaptar ao período adequado de uso. O aparelho está sendo mantido com uso noturno desde a correção da má oclusão, conferindo estabilidade ao tratamento 9 meses após a correção do trespasse horizontal. Uma das vantagens do Class III corrector de Bergersen é a simplicidade e rapidez no momento de sua instalação e a fácil aceitação de uso pelo paciente, além de ter se mostrado eficiente na correção da mordida cruzada anterior. A partir disto conclui-se que o Class III corrector consiste em uma boa alternativa ao tratamento precoce da mordida cruzada anterior, associada ou não à Classe III.

Expansão rápida da maxila: expansor com abertura diferencial versus com abertura em leque

Costa, M. P.¹; Silva, V. A. M.²; Massaro, C. S.²; Capelloza, A. L. A.³; Janson, G.²; Garib, D. G.²

¹ Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³ Departamento de Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A mordida cruzada posterior é uma má oclusão de alta incidência na dentadura mista e requer um adequado diagnóstico das diferentes possibilidades terapêuticas para o sucesso do tratamento. O objetivo deste trabalho consiste em discutir abordagens distintas para o tratamento da atresia maxilar mais evidente na região anterior do arco: o expansor diferencial e o expansor em leque. Dois pacientes de 7 anos de idade, primeiro período transitório da dentadura mista, mesofaciais, Padrão I, relação sagital de Classe I e diagnosticados com mordida cruzada posterior unilateral funcional foram tratados na clínica de Ortodontia. Os dois pacientes foram tratados com expansão rápida da maxila, sendo que o primeiro utilizou o expansor com abertura em leque, e o segundo o expansor com abertura diferencial. Os protocolos de ativação foram semelhantes. Após a fase ativa da expansão, os aparelhos foram mantidos como contenção por 6 meses. O diagnóstico diferencial para a escolha dos dois tipos de aparelhos apresentados depende da necessidade de expansão na região intermolares. Quando existe um déficit transversal na região posterior do arco dentário, o expansor diferencial deve ser indicado. Por outro lado, quando a distância intermolares mostra-se adequada e a atresia aparece restrita somente na região dos caninos, o expansor em leque deve ser escolhido. A eleição do design do aparelho expansor depende da morfologia inicial da atresia maxilar. O expansor diferencial demonstra versatilidade para incrementos transversais diferenciais na região anterior e posterior do arco. O expansor borboleta tem como alvo o incremento isolado das dimensões transversas somente na região anterior do arco dentário.

Tratamento interceptador da impacção de caninos superiores permanentes

Ferreira, M. F.¹, Scheicher, G. V.¹, Mendonça, M. R.¹.

¹Departamento de Odontologia Infantil e Social, Disciplina de Ortodontia Preventiva, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O tratamento de caninos superiores permanentes impactados é uma situação clínica desafiadora que envolve a uma atuação multidisciplinar. Para o diagnóstico desta anomalia eruptiva há necessidade da associação dos sinais clínicos com exames complementares. Durante a fase intermediária da dentição mista, a ausência de protuberâncias na face vestibular do processo alveolar na região dos caninos é um indicativo de impacção, agenesia ou erupção direcionada para lingual, sendo os exames complementares essenciais para a definição do diagnóstico. Uma vez identificada a presença de impacção do canino superior permanente, as opções de tratamento podem ser: exposição cirúrgica e tracionamento ortodôntico, extração do dente impactado, tracionamento cirúrgico, acompanhamento, e com destaque que todas estas abordagens são aplicadas na dentição permanente. Para os casos onde, ao exame da radiografia panorâmica, verifica-se a impacção dos caninos permanentes superiores devido a angulação mesial acentuada dos caninos em relação aos incisivos laterais, uma opção interceptadora é a extração dos caninos decíduos superiores e o acompanhamento por meio de radiografias panorâmicas, podendo-se ou não utilizar aparelhos de contenção. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de acompanhamento radiográfico, o resultado satisfatório obtido durante o tratamento de uma paciente no qual foram realizadas as extrações precoces dos caninos decíduos como meio terapêutico.

Expansão rápida da maxila com o expansor do tipo Haas – relato de caso clínico

Panizio, L. S.¹; Araújo, M. C.¹; Bocato, J. R.¹; Oltramari, P. V. P.¹; Conti, A. C. C. F.¹; Fernandes, T. M. F.¹

¹ Departamento de Ortodontia, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

A expansão rápida da maxila (ERM) é o tratamento de eleição para a correção das deficiências transversais encontradas nos ossos maxilares e visa o aumento do perímetro do arco superior com a ruptura da sutura palatina mediana por meio de expansores. O processo de ruptura é possível devido ao paralelismo do parafuso expansor com a sutura e ao modo de ativação do aparelho, que é rápida e acumula uma certa quantidade de força para romper a resistência apresentada pela sutura. O tratamento precoce é indicado devido alguns fatores, como: maior elasticidade óssea, menor resistência à expansão e consequentemente menor sintomatologia dolorosa. O objetivo do estudo é relatar o tratamento precoce de um paciente do gênero masculino, 7 anos de idade, apresentava mordida cruzada posterior unilateral do lado direito. O plano de tratamento proposto foi a expansão rápida da maxila com o disjuntor tipo Haas. Para a fase ativa do tratamento, as ativações foram: 1 volta completa no primeiro dia e 2/4 de volta 2 vezes ao dia durante 7 dias consecutivos, obtendo o total de 7 mm de expansão. O aparelho foi estabilizado e mantido na cavidade bucal por 6 meses como contenção. Houve sucesso no tratamento proposto, havendo a correção da discrepância em largura entre as bases apicais da maxila e mandíbula.

Alinhadores ortodônticos in house. Considerações gerais e relato de caso clínico

Paula, N. N.¹; Junior, R. A.²; Marques, G. A.²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP).

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP).

Os alinhadores ortodônticos transparentes surgiram com o objetivo de atender os anseios estéticos dos pacientes ortodônticos que não desejam se submeter ao tratamento convencional com aparelho corretivo fixo. Estes dispositivos ortodônticos, normalmente são construídos em máquinas termoplastificadoras sobre modelos impressos em impressoras 3D ou em modelos de gesso. O material de sua confecção normalmente é o PET-G ou poliuretano que são materiais que combinam estética, flexibilidade e resistência. Essa modalidade de tratamento mostra-se eficaz em pacientes portadores de apinhamento dentário leve a moderado. O presente trabalho descreve um caso clínico de uma paciente do gênero feminino com a idade de 21 anos apresentando recidiva de um apinhamento dentário anterior superior, tratada com alinhadores transparentes produzidos pelo sistema digital in-house. Esse tratamento mostrou eficácia na obtenção do alinhamento dentário em pouco tempo de tratamento aliando estética e conforto para a paciente.

Tratamento interceptativo de paciente com Classe III com uso de máscara facial, acompanhamento de 4 anos

Saito, L. T. O.¹; Seminario, M. P.²; Naveda, R.²; Garib, D. G.³; Guerra, J. G. P.²; Pinzan, A.³

¹Aluna de graduação de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno de Doutorado, Área de Ortodontia, Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Prof. Dr., Área de Ortodontia, Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A má oclusão de Classe III por retrusão maxilar deve ser interceptada durante a fase de crescimento mediante o uso de aparelhos ortopédicos, devido à melhor resposta maxilar às forças aplicadas nessa fase. O crescimento intramembranoso da maxila faz com que os tratamentos sejam mais efetivos na correção precoce da deficiência maxilar. A partir do preposto, o objetivo deste relato é apresentar o caso de um paciente de 5 anos com má oclusão de Classe III por retrusão maxilar. Na análise facial o paciente apresentava um perfil côncavo com protrusão do lábio inferior e retrusão do terço médio. O paciente encontrava-se na dentadura decídua com relação canino de Classe III, mordida cruzada posterior unilateral esquerda e mordida cruzada anterior. Foi estabelecido como plano de tratamento a expansão rápida da maxila com Hyrax seguida do uso da máscara de Petit para corrigir a discrepância transversal e sagital, respectivamente. Após 14 dias de expansão a mordida cruzada foi corrigida e após 6 meses de tração reversa foi possível observar um overjet positivo e melhora na estética do perfil facial do paciente. A contenção ativa foi utilizada durante 1 ano e meio após a correção. Os resultados alcançados mostraram que ambos os tratamentos foram eficazes na correção da má oclusão inicial e a estabilidade do tratamento foi observada após 4 anos de controle. Desta forma, conclui-se que o tratamento precoce da Classe III pode ser realizado de maneira simplificada e eficiente, evitando assim tratamentos mais complexos em etapas posteriores. A fase de contenção mostra-se necessária para obter estabilidade do tratamento a longo prazo.

Tratamento simplificado de recidiva da mordida aberta anterior em paciente jovem: relato de caso

Sant'Anna, G. Q.¹; Bellini-Pereira, S. A.¹; Brito, D. B. A.¹; Gambardela-Tkacz, C. M.¹; Garib, D. G.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Comumente o tratamento da mordida aberta anterior é associado a altas taxas de recidiva geralmente devido a um posicionamento lingual atípico. Portanto, sugestões de tratamentos para o tratamento da recidiva da mordida aberta anterior são de grande valia para a prática ortodôntica. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de uma paciente de 16 anos, diagnosticada com uma recidiva da mordida aberta anterior após 3 anos de finalizada a terapia ortodôntica. A paciente foi tratada inicialmente aos 11 anos, quando apresentava a mordida aberta anterior causada por um hábito primário, associado a interposição lingual. O tratamento ortodôntico nesta época foi baseado na utilização de elásticos verticais e dobras de extrusão. Ao fim do tratamento, a paciente se apresentava com 13 anos, o trespasse vertical positivo foi alcançado e após encaminhamento para terapia fonoaudiológica a paciente foi liberada. Entretanto, aos 16 anos, a paciente retornou para o controle, apresentando a reabertura da mordida claramente causada pelo posicionamento lingual atípico que perdurou durante os três anos de acompanhamento. Além disso, associado a má oclusão, a paciente também apresentava uma severa reabsorção das raízes dos incisivos superiores. Portanto, o tratamento da recidiva foi o mais simplificado possível, pela realização de uma mecânica 6x2, com a colagem somente de canino-a-canino superior e inferior, utilização de fio de aço 0.018" como primeiro fio, e elásticos verticais. A recidiva foi tratada de maneira eficiente, e o trespasse vertical positivo foi obtido em 8 meses, afetando minimamente as raízes. O aparelho foi removido e o acompanhamento com a fonoaudióloga foi realizado até o correto posicionamento lingual. Pode-se concluir que o tratamento simplificado 6x2 com auxílio de elásticos verticais é eficiente para a correção da recidiva da mordida aberta anterior mantendo a integridade das raízes dos incisivos superiores.

Tratamento interceptivo da má oclusão de Classe II, primeira divisão

Buccioli, J. B.¹; Grosso, F. F.¹; Takahashi, R.².

¹Aluna de graduação, Faculdade de Odontologia de Londrina, Universidade Estadual de Londrina.

²Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

A má oclusão de Classe II, primeira divisão possui características dentárias, esqueléticas e tegumentares específicas. Esta má oclusão pode apresentar uma protrusão dentária superior associada à vestibuloversão dos incisivos inferiores. As características esqueléticas podem acometer a maxila e a mandíbula. A maxila pode apresentar-se protruída, a mandíbula retruída ou uma combinação de ambos, promovendo uma característica tegumentar típica de convexidade. A má oclusão de Classe II manifesta-se precocemente, mas deve ser interceptada próximo ao pico de crescimento. Por meio de uma avaliação clínica e com auxílio de radiografias cefalométricas, mão e punho e panorâmica podemos verificar as características dentárias, esqueléticas, e tegumentares a fim de realizar um diagnóstico e determinar o tipo e o momento apropriado de tratamento. Um dos aparelhos interceptivos é o AEB conjugado que consiste em um “splint” maxilar associado a um AEB de tração alta, que produz efeitos ortodônticos e ortopédicos. Este tratamento permite o redirecionamento favorável do crescimento. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre a interceptação de má oclusão Classe II, primeira divisão com o AEB conjugado para a correção dentária, esquelética e tegumentar, por meio da apresentação de um caso clínico. Paciente do gênero feminino, 10 anos de idade cronológica, com má oclusão de Classe II, primeira divisão, trespasse horizontal de 10mm e vertical de 2mm e tendência de crescimento vertical. Foi realizado um tratamento interceptor com AEB conjugado tração alta durante 18 meses no qual se verificou melhora da oclusão, reequilíbrio das bases ósseas e melhora significativa do perfil tegumentar. O AEB conjugado é eficiente no tratamento interceptivo da má oclusão de Classe II, primeira divisão.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Ortodontia

Alterações na relação molar no uso dos aparelhos funcionais Bionator e Klammt no tratamento da má oclusão de classe II

Jesus, A. S.¹; Negrão, J. T. A.¹; Muñoz, J. F. M.¹; Jugo, E. E. N.¹; Ledra, I. M.¹; Santos-Pinto, A.¹

¹Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do tratamento ortopédico funcional e as relações molares dos arcos dentários no tratamento da má oclusão de classe II com dois tipos de aparelhos ortopédicos funcionais, o Bionator de Balters e o Ativador elástico de Klammt utilizando modelos de estudo digitais. Foram coletadas as documentações ortodônticas de 15 indivíduos com má oclusão de Classe II divisão 1 acompanhados pelo período de 1 ano sem tratamento (grupo controle) e de 30 indivíduos com má oclusão de Classe II divisão 1 tratados com os dois tipos de aparelhos e acompanhados pelo período de 1 ano (grupos tratados). Os modelos foram digitalizados no Scanner 3D R700 e obtidas as medidas interarcos com auxílio do software 3Shape's OrthoAnalyzer™ Advanced Orthodontic Diagnosis and Treatment Planning. As medidas obtidas foram transferidas para o programa SPSS (versão 16, SPSS, Chicago, Ill) para análise estatística. A normalidade da distribuição dos dados foi avaliada pela curtose e assimetria das medidas e a confirmação foi realizada pelo teste Shapiro-Wilks. Na análise inferencial foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar associação entre uso dos aparelhos e a melhora em milímetros na relação molar. Posteriormente foi verificado se ocorreram diferenças significativas entre os valores iniciais e finais de cada grupo aplicando o teste t para amostras dependentes. Foi adotado o nível de 95% de significância ($p < 0,05$). No grupo controle observou-se melhora em 10 relações molares ($1,44 \pm 1,01$), 11 manutenções ($0,06 \pm 0,37$) e 9 pioras ($1,57 \pm 0,83$) após um ano de acompanhamento. O grupo Bionator apresentou 21 melhoras ($2,18 \pm 0,98$), 5 manutenções ($0,16 \pm 0,28$) e 4 pioras ($1,12 \pm 0,42$). O grupo Klammt apresentou 20 melhoras ($1,95 \pm 1,16$), 8 manutenções ($0,01 \pm 0,24$) e 2 pioras ($1,46 \pm 0,94$). A utilização dos aparelhos funcionais Klammt e Bionator para tratamento de pacientes com classe 2 promove melhora significativa na relação sagital de molares.

Alterações transversais induzidas pelo uso dos aparelhos Bionator e Klammt no tratamento da má oclusão de classe II

Negrão, J. T. A.¹; Jugo, E. E. N. ¹; Jesus, A. S. ¹; Santos-Pinto, A.¹

¹Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do tratamento ortopédico funcional em crianças de 9 a 12 anos, sobre as dimensões dos arcos dentários, no tratamento da má oclusão de classe II com dois tipos de aparelhos ortopédicos funcionais, um monobloco (Bionator de Balters) e outro elástico (Klammt), comparando com um grupo controle. Foram coletadas documentações ortodônticas de 15 indivíduos com má oclusão de Classe II divisão 1 acompanhados pelo período de 1 ano sem tratamento (grupo controle) e de 30 indivíduos com má oclusão de Classe II divisão 1 tratados com dois tipos de aparelhos ortopédicos funcionais monobloco e elástico e acompanhados pelo período de 1 ano (grupos tratados Bionator e Klammt). Modelos em gesso iniciais e após 1 ano de controle ou tratamento foram digitalizados no Scanner 3D R700 e obtidas as medidas de relação oclusal interarcos e das dimensões dos arcos. Os dados coletados foram analisados por estatística descritiva, teste t e pela Análise de Variância (anova). O aparelho Bionator promoveu um aumento na largura do arco ao nível dos molares superior enquanto que o aparelho Klammt manteve a largura do arco ao nível de molares superiores e inferior. No grupo controle não houve alteração na largura do arco a nível superior e inferior. Em relação a discrepância transversal, o aparelho Bionator de Balters e Klammt se mantiveram estáveis enquanto que a Classe II não tratada apresentou aumento da discrepância transversal negativa. O tratamento de Classe II com os aparelhos ortopédicos funcionais Bionator e Klammt promovem mudanças favoráveis na largura e discrepância dos arcos dentários, enquanto o crescimento normal reduz a largura de arco superior e aumenta a discrepância transversal.

Avaliação tomográfica da reabsorção radicular de molares após mesialização utilizando mini-implantes como ancoragem

Calderón, A. C.¹; De Souza, K. V.²; Pinelli, D. V.²; Conti, A. C. C. F.²; Herrera-Sanches, F. S.²

¹Departamento de Ortodontia, Faculdade do Centro Oeste Paulista.

²Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O propósito deste estudo retrospectivo consistiu em avaliar e quantificar a reabsorção radicular apical (RRA) nos molares mesializados, em área de rebordo alveolar atrófico. Métodos: A amostra foi composta por 11 pacientes, (cinco do sexo feminino e seis do sexo masculino), num total de 16 dentes mesializados, de ambas as arcadas (sete na maxila e nove na mandíbula). A idade dos pacientes tratados variou de 19 a 55 anos, no início do tratamento (média de idade inicial de 36 anos e 5 meses), com tempo médio de tratamento de 23 meses. A mesialização foi realizada ancorada em mini-implantes com molas de Niti, utilizando força média de 300 gramas. A amostra foi avaliada por meio de Tomografias Computadorizadas de Feixe Cônico (TCFC), em dois períodos: no começo do tratamento (T1) e após 4 mm de mesialização (T2). A reabsorção radicular foi aferida pela diferença nos comprimentos radiculares (T2-T1). Para realizar a mensuração, utilizou-se como referência a distância do assoalho da câmara pulpar até o ápice radicular. O comprimento das raízes foi medido em um *software* específico (*OnDemand3Ddental*) e analisado por meio do Teste t pareado e do Coeficiente de Correlação de Pearson, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Houve reabsorção estatisticamente significativa nas raízes mesiais e distais dos molares mesializados, com redução média de 0,69 mm na raiz mesial (-6,2%) e 0,83 mm na raiz distal (-7,4%). O fechamento de espaço mediante movimento dentário em um rebordo alveolar atrófico foi identificado como um fator de risco para a RRA. No entanto, a quantidade de reabsorção radicular apical foi considerada clinicamente irrelevante.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Ortodontia

Tratamento da mordida aberta anterior pela associação de mini implantes posteriores e extrusão dentoalveolar anterior

Ciantelli, T. L.¹; Bellini-Pereira, S. A.¹; Vilanova, L.¹; Aliaga-Del Castillo, A.¹; Janson, G.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A correção da mordida aberta anterior nas dentaduras decídua e mista, apresenta-se com as maiores taxas de estabilidade e tratamento mais efetivo. Entretanto, quando a procura pelo tratamento ocorre na fase adulta, este se torna desafiador pelo maior envolvimento esquelético da má oclusão. A sua correção pode ser obtida por meio de ortodontia fixa associada à: cirurgia ortognática, extrações dentárias, extrusão dentoalveolar anterior ou, intrusão dentária posterior. Diante dos diversos protocolos disponíveis, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente de 37 anos, diagnosticada com mordida aberta anterior severa, que foi tratada pela intrusão dos dentes posterosuperiores, associada ao uso de ancoragem esquelética e extrusão dentoalveolar dos incisivos. Após a montagem do aparelho corretivo, nas fases iniciais do alinhamento e nivelamento, foram instalados 5 mini implantes, com 8 milímetros de comprimento. Quatro deles localizados na região posterior vestibular e palatina da maxila, com a finalidade de intrusão de molares e segundos prés molares. Já, o último mini implante, foi utilizado como ancoragem ao dente 36, na tentativa de evitar a extrusão dentária. O espaço do dente 46 estava preenchido por um implante e prótese. Após 2 anos e 4 meses de intrusão posterior e melhora significativa da má oclusão, começou-se a associar o uso de elásticos intermaxilares verticais anteriores para promover extrusão dos incisivos. Em um total de 3 anos de tratamento, foi obtido um trespasse vertical positivo, harmonia do sorriso e planos oclusais equilibrados. Portanto, o uso da técnica combinada, associada por meio de mini implantes e elásticos intermaxilares, mostrou-se eficaz para correção de uma má oclusão de mordida aberta anterior esquelética severa.

Mordida cruzada posterior tratada com ERM convencional em paciente adulto: relato clínico de insucesso e sucesso

Brandão, H. B.¹; Filippin, M. S.¹; Schwartz, J. P.¹; Ravelli, T. B.¹; Pinto, R. O.¹; Ravelli, D. B.¹

¹Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A mordida cruzada posterior é uma má-oclusão que apresenta comprometimento dento-alveolar ou pode estender para o espectro esquelético, em casos de atresia maxilar verdadeira. Quando não corrigida precocemente traz alterações no crescimento e no desenvolvimento normal do sistema estomatognático. O tratamento de escolha é a expansão rápida da maxila (ERM). Este procedimento é consagrado na literatura, contudo apresenta menores efeitos esqueléticos e maiores riscos em indivíduos com maturação esquelética avançada. No presente trabalho é relatado um caso clínico de paciente adulto, gênero feminino, 19 anos e 3 meses, dolicofacial e perfil côncavo. Na análise intra-bucal observou-se mordida cruzada posterior funcional do lado esquerdo, apinhamento leve ântero-superior e inferior, Classe III subdivisão esquerda.

A paciente foi primeiramente tratada com um disjuntor dento-muco-suportado do tipo Haas. Foi aplicado o protocolo de ativação convencional de $\frac{1}{4}$ de volta pela manhã e $\frac{1}{4}$ de volta pela noite. Durante a ativação foi observada a compressão da mucosa palatina pelo acrílico do aparelho e a ausência do diastema inter-incisivo. Por essas razões foi suspensa a ativação, fechado o parafuso e removido o disjuntor. Após 1 mês, foi retomado o tratamento com um aparelho Hyrax, com o mesmo protocolo de ativação. Ao final de 14 dias observou-se o diastema inter-incisivo e a ruptura da sutura palatina mediana. Satisfatoriamente, em função da correção do desvio funcional da mandíbula após a ERM, houve uma correção da má oclusão de Classe III finalizando em relações transversal e vertical satisfatórias. A ERM convencional em paciente adulto é passível de sucesso e estabilidade. Atualmente deve ser decidida após exames de imagem tridimensional da SPM e requiere rígido acompanhamento do ortodontista.

Prescrição bionfuncional como tratamento não cirúrgico da má oclusão de Classe III completa

Sartori, I.C.^{1,3}; Silva, C.C.¹; Alves, A.P.R.²; Homem, A.R.^{1,3} Oliveira T.M.^{3,4}, Valarelli, F.P.¹

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²ICOS, Joinville.

³Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento de um caso clínico de uma má oclusão de Classe III completa bilateral de forma compensatória utilizando bráquetes com a prescrição biofuncional. O paciente apresentava mordida cruzada posterior bilateral, mordida cruzada anterior, prognatismo mandibular, retrusão do lábio superior e protrusão do lábio inferior. O exame intrabucal mostrou severa má oclusão de classe III de molar. Iniciou-se o tratamento com a instalação de disjuntor palatino Hyrax para correção da discrepância transversal. Após a fase de contenção do Hyrax, instalou-se aparelho fixo com a prescrição biofuncional, que tem por objetivo neutralizar o efeito colateral do uso dos elásticos de Classe III acentuando o torque vestibular dos incisivos inferiores para que o movimento de corpo seja efetivo. Elásticos intermaxilares de uso integral foram utilizados para correção da discrepância anteroposterior. Ao final do tratamento o paciente apresentou uma oclusão de Classe I bilateral, trespasse vertical positivo, ausência de mordida cruzada, melhora do perfil e boa inclinação dos incisivos inferiores. Podemos concluir que os efeitos da prescrição bionfuncional foram positivos, pois a inclinação dos incisivos imposta pelos bráquetes determinou um bom resultado final para o paciente, deixando os dentes posicionados adequadamente na base óssea.

Tratamento cirúrgico ou compensatório: a importância do exame clínico do paciente como fator determinante

Iwasaki, R. A.¹; Veronez, A. C.¹; Sartori, I. C.^{1,2}; Homem, A. H.^{1,2}; Oliveira, T. M.^{2,3}; Valarelli, F. P.¹

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Desde o início da ortodontia a análise facial tem sido usada como forma de diagnóstico para direcionar o tratamento ortodôntico. Saber quais são as principais queixas do paciente é questão primordial para seu grau de satisfação com a sua aparência. O objetivo deste trabalho foi relatar um tratamento de Classe II bilateral com retrognatismo mandibular, incisivos superiores vestibularizados e falta de selamento labial. A paciente se queixava do perfil e a cirurgia ortognática para correção mandibular foi a escolha de tratamento. Instalou-se aparelho fixo para alinhamento, nivelamento e preparo ortodôntico para cirurgia. Após o avanço mandibular, elásticos intermaxilares foram acrescentados para finalizar a correção da discrepância ântero-posterior. A paciente relatou grande satisfação com a sua aparência. Ao término do tratamento, apresentou melhora significativa no perfil, incisivos superiores em boa posição e selamento labial.

Infraoclusão de molares decíduos: definindo condutas na dentadura mista

Dahás, D¹; Maranhão, O. B. V.¹; Alves, A. C. M.¹; Freitas, M. R.¹; Sathler, R. C.², Garib, D. G.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A infraoclusão é uma alteração de interesse clínico com prevalência considerável na população em geral, e sua maior frequência é visualizada na dentadura mista, podendo se manifestar associadamente a outras anomalias dentárias. Apesar de sua alta prevalência, as condutas clínicas descritas na literatura são diversas e o assunto ainda suscita dúvidas. Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em descrever um protocolo de conduta que guie o ortodontista e o odontopediatra diante de molares decíduos em infraoclusão. Três casos foram relatados, exemplificando as devidas condutas clínicas, que dependem de dois fatores: a presença do sucessor permanente e o grau de infraoclusão (suave, moderado ou severo), em pacientes na dentadura mista. Em casos de presença do sucessor permanente com suave ou moderada infraoclusão, a conduta é apenas monitorar o desenvolvimento da dentição, tendo em vista que o molar decíduo serve como mantenedor de espaço, já em caso mais severo, a conduta indica-se a exodontia do molar decíduo, seguida de instalação de mantenedor de espaço. Nos casos com a ausência do sucessor permanente, observa-se um defeito ósseo vertical de caráter irreversível, e em pacientes em fase de crescimento, o recomendado é a exodontia do molar decíduo no momento do diagnóstico, afim de prevenir o incremento do defeito ósseo vertical determinado pela infraoclusão. O tratamento de escolha deve ser o mais conservador possível a longo prazo, de modo a evitar sobretratamento ou contribuir negativamente para a reabilitação do caso na dentadura permanente. O tratamento da infraoclusão tem relação direta com os diferentes graus de severidade e com a presença ou ausência dos sucessores permanentes. Cabe ao ortodontista reconhecer essa anomalia e aplicar o protocolo de tratamento mais adequado, conforme as necessidades individuais de cada paciente, priorizando um tratamento preciso e sem sobretratamento.

Movimentação ortodôntica em dente supranumerário fusionado

Homem, A. R.^{1,2}; Valarelli, P.D.¹; Silva, C.C.¹; Chagas, N.V.^{1,2}; Oliveira, T.M.^{2,3}; Valarelli, F.P.¹

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de um paciente no período da dentadura mista, gênero masculino, que apresentava dois dentes supranumerários, no arco superior em ambos os lados, sendo que o do lado esquerdo encontrava-se fusionado. Além disso, o paciente apresentava uma má oclusão de Classe I, biprotruso, apresentando todos os demais dentes permanentes irrompidos ou em formação como mostram os exames radiográficos. Foi realizado a exodontia do supranumerário do lado direito, e do lado oposto foi realizado primeiramente a remoção da parte distal e depois o tratamento endodôntico do dente fusionado remanescente. Após o término da mecânica ortodôntica o paciente foi encaminhado para realizar tratamento estético dos incisivos superiores a fim de melhorar a estética dos dentes e do sorriso. O dente que foi submetido ao tratamento endodôntico se mostrou estável e sem sinais de reabsorção radicular até o momento

Tratamento ortodôntico na correção da mordida aberta esquelética severa

Teixeira, K. F.¹; Veronez, A. C.¹; Sartori, I. C.^{1,2}; Homem, A. H.^{1,2}; Oliveira T. M.^{2,3}; Valarelli, F. P.¹

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse trabalho foi relatar o tratamento de um caso clínico de mordida aberta severa na dentadura permanente. A paciente apresentava Classe I bilateral, mordida cruzada posterior, mordida aberta com contato apenas nos molares e grande interposição lingual. Iniciou-se o tratamento com a instalação de disjuntor palatino tipo Hyrax para correção da discrepância transversal. Iniciou-se a montagem do aparelho fixo no arco inferior com colagem diferenciada dos bráquetes dos incisivos voltados para cervical com a finalidade de extrair mais os dentes anteriores permitindo assim um fechamento mais eficiente do trespasse vertical negativo. Após a fase de contenção do Hyrax realizou-se a montagem do aparelho fixo no arco superior e instalação de grade palatina como barreira para evitar a interposição da língua. Elásticos intermaxilares foram utilizados como auxílio para fechamento da mordida. Ao final do tratamento a paciente apresentou relação de Classe I bilateral, trespasse vertical positivo e ausência de mordida cruzada. Obteve-se ótima estabilidade, como comprovado em acompanhamento após 3 anos do final do tratamento.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Ortodontia

O benefício da ancoragem absoluta na intrusão de molares superiores após perda dos antagonistas

Oliveira, K. R.¹; Oliveira, B. A. S.¹; Sartori, I. C.^{1,2}, Homem, A. R.^{1,2}; Oliveira T. M.^{2,3}; Valarelli, F. P¹.

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A perda dentária causa transtornos na oclusão de um paciente, trazendo para o ortodontista grandes desafios. O presente trabalho relata um caso de extrusão de molares superiores devido a perda dos antagonistas, inviabilizando reabilitação protética nessa região. Iniciou-se a colagem do aparelho fixo com extensão até segundos molares superiores. Três mini implantes foram instalados, sendo dois por vestibular e um por palatina como forma de ancoragem. Foi utilizado elástico em cadeia para a realização da intrusão e a cada consulta a força dos elásticos era intensificada a fim de ativar a movimentação. As intrusões foram finalizadas, concedendo espaços suficientes para uma reabilitação protética. O mini implante apresenta vantagens como fácil instalação, biocompatibilidade, possibilidade de aplicação de força imediata e requer pouca cooperação do paciente. Devido a esses proveitos, o sucesso deste trabalho clínico descrito foi alcançado, trazendo menos efeito colateral para os dentes adjacentes.

Estabilidade do tratamento orto-cirúrgico da classe III associado à mordida aberta anterior

Chagas, N. V.^{1,2}; Sartori, I. C.^{1,2}; Sant'ana, E.³; Silva, C. C.⁵; Oliveira, T. M.⁴; Valarelli, F. P.⁵

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Departamento de Ortodontia, Instituto Odontológico de Pós-Graduação (IOPG/FACSETE).

O objetivo do presente trabalho é relatar a estabilidade do tratamento de um paciente que apresentava má oclusão de Classe III associada à mordida aberta anterior. Primeiramente foi realizado o preparo ortodôntico com a finalidade de descompensar os dentes a fim de que a cirurgia ortognática pudesse corrigir a discrepância anteroposterior e vertical existente. A cirurgia ortognática foi realizada por meio da segmentação da maxila com avanço e impactação da mesma. Ao final do tratamento a correção da discrepância esquelética facial foi corrigida, permitindo o restabelecimento funcional da oclusão e alcançando a harmonia da estética da face e do sorriso. O caso mantém a estabilidade após 2 anos de controle.

Técnica simplificada de colagem indireta

Chuquimarca, R. A. L.¹; Guerra, J. G. P.¹; Vieira, S. L.¹; Freitas, M. R.¹; Pinzan, A.¹

¹Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia Bauru, Universidade de São Paulo.

Desde 1972 Silvermen relata a primeira técnica de colagem indireta realizada na Ortodontia. Conforme a evolução dos materiais odontológicos, surgiram várias técnicas alternativas visando a simplificação dos procedimentos e diminuindo o tempo laboratorial. Demonstrar uma técnica simplificada de colagem indireta. Método: Inicialmente é realizada a moldagem do paciente e confecção de modelos de gesso, que serão recortados. Logo após, será determinado o Eixo Vestibular da Coroa Clínica de todos os dentes e o centro da coroa, o ponto x. Os bráquetes são colados no modelo de gesso com cola branca. Aguarda-se 5 minutos para secagem da cola e leva-se o modelo à uma máquina plastificadora a vácuo acoplada com uma placa de silicone de 1mm. Uma vez que a placa de silicone foi aquecida formando uma bolha de aproximadamente 3,5 cm, será realizada a plastificação do modelo. Deve-se verificar que a placa de silicone tenha reproduzido a anatomia dos acessórios ortodônticos, e que estejam inseridos na mesma. Sequencialmente, será recortada e removida a placa do modelo de gesso para realizar o jateamento das bases dos acessórios. Após, será executada a limpeza da placa de silicone e bráquetes com álcool para eliminar o óxido de alumínio das superfícies, deixando pronta a placa para ser realizada a técnica da colagem indireta. Atualmente existem uma grande variedade de técnicas descritas na literatura que possuem uma quantidade de passos que acaba aumentando a complexidade do protocolo laboratorial e clínico. Esta técnica visa simplificar a elaboração das placas de transferência da colagem indireta. A técnica de colagem indireta descrita, diminui o número de passos laboratoriais, a possibilidade de reposicionamento de acessórios, além da facilidade de manter o campo de trabalho seco. Desta maneira, aumenta-se o contato do bráquete com o dente, permitindo uma maior força de adesão e posicionamento mais detalhado dos acessórios ortodônticos.

Anomalias dentárias associadas & maloclusão de Classe II: relato de caso clínico e acompanhamento em longo prazo

Freitas, J. Q.¹; Freitas, M. R.¹; Gambardela-Tcakz, C. M.¹; Cotrin, P. P¹; Moura, W.¹, Freitas, K. M. S.²

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).

A agenesia é a anomalia de desenvolvimento mais comum na dentição humana. A etiologia é essencialmente genética. O incisivo lateral não representa o dente mais afetado por essa anomalia, porém com maior apelo estético. A má-oclusão de Classe II divisão 2 apresenta maior associação com a agenesia do que as demais más-oclusões sagitais. As alternativas para o tratamento dessa anomalia de desenvolvimento podem ser a reabertura ou fechamento do espaço e para a Classe II podem ser as extrações dentárias, os aparelhos extrabucais, distalizadores intrabucais, aparelhos fixos associados aos elásticos de Classe II, aparelhos ortopédicos funcionais e os propulsores mandibulares. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de anomalias de desenvolvimento dos incisivos laterais superiores e Classe II divisão 2 tratada com sucesso sem extração dentária e com o fechamento de espaço e estável em longo prazo. A.A.C.S., 15 anos e 3 meses, perfil facial ligeiramente convexo, Classe II de Angle com a linha média superior desviada para o lado direito e presença de agenesia do incisivo lateral superior direito e o esquerdo com diâmetro mesiodistal reduzido. No tratamento foi utilizado AEB com tração cervical e mecânica de elásticos; o espaço do lado direito foi retraído e o canino reanatomizado e o 22 teve seu diâmetro mesiodistal aumentado com o auxílio da dentística. A relação molar do lado direito finalizou em Classe II e em chave no lado esquerdo. Foi realizado um acompanhamento, pós-tratamento, de 20 anos.

A estabilidade do tratamento da Classe II subdivisão com extrações assimétricas

Oliveira, L. P.¹; Sartori, I. C.^{1,2}; Homem, A. H.^{1,2}; Oliveira, T. M.^{2,3}; Valarelli, F. P.¹

¹Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Uningá.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de Classe II subdivisão, em que a insatisfação com a protrusão do lábio superior foi relatada pela paciente como queixa principal. Clinicamente observou-se a Classe I do lado direito, má oclusão de Classe II do lado esquerdo, linha média inferior desviada para o lado esquerdo e superior coincidente e apinhamento anterossuperior. O tratamento foi realizado mediante três extrações, sendo escolhidos os dentes 14, 24 e 45. Após o alinhamento, nivelamento e planificação da curva de Spee, foi iniciado o fechamento dos espaços das extrações com elástico corrente de molar a molar. Elásticos intermaxilares de Classe II foram introduzidos na mecânica como reforço de ancoragem para evitar a mesialização excessiva dos molares superiores. Ao final do tratamento observou-se uma oclusão satisfatória com a correção da má oclusão, linha média coincidente com o plano sagital mediano e melhora na protrusão do lábio superior. O caso foi finalizado em 2 anos, e a oclusão se manteve estável após 10 anos do término do tratamento.

Correção ortopédica de Classe II com aparelho funcional: relato de caso clínico

Leveau, N. P. M.¹; Alvarez, F. E. ²; Seminario, M. P.²; Lima, L. M.²; Pinzan, A.²; Henriques, J. F. C.²

¹Curso de Especialização em Ortodontia, Fundação Bauruense de Estudos Odontológicos em parceria com a FOB-USP.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No Brasil, a Classe II representa o tipo de má oclusão mais frequente nas consultas ortodônticas. A classe II pode apresentar características dentárias e esqueléticas, envolvendo tanto o fator funcional quanto estético do paciente. Pode ser interceptada durante a fase de crescimento, evitando seu estabelecimento e propiciando mudanças que seriam dificilmente possíveis durante a fase adulta, sem intervenção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente de sexo feminino, 12 anos de idade. A paciente apresentava má oclusão dento-esquelética de Classe II, divisão 1 com retrusão mandibular e falta de selamento labial. O trespasse vertical e horizontal encontrava-se aumentado e os incisivos superiores estavam acentuadamente inclinados para vestibular, influenciando no fechamento do ângulo nasolabial. O arco inferior apresentava suave apinhamento anterior. Para o tratamento, foi utilizado um aparelho ortopédico funcional removível para Classe II, Bionator de Balters, para promover avanço mandibular. Após 7 meses de uso, houve correção completa da Classe II dentária acompanhada da correção do perfil facial da paciente. Realizaram-se desgastes na porção oclusal póstero-inferior do acrílico do aparelho, para a correção efetiva da sobremordida profunda. Houve correção parcial das inclinações vestibulares dos dentes antero-superiores e sobrecorreção dentária da Classe II após 1 ano e 1 mês de tratamento. O caso apresentado possuía as características ideais para a indicação de tratamento ortopédico funcional, sendo que a paciente se encontrava no surto de crescimento puberal e mostrou um alto grau de colaboração, fator que em muitos casos impede o bom resultado do tratamento. Conclui-se que houve resultados satisfatórios após o tratamento, obtendo-se um bom relacionamento entre as bases ósseas e arcos dentários, e aumento da altura facial antero-inferior, favorecido pela indicação correta do aparelho e a boa colaboração do paciente.

Tratamento da mordida aberta anterior através do sistema autoligável

Bastiani, C.¹; Moura, W.¹; Gambardela-Tkacz, C. M.¹; Cotrin-Silva, P. P.¹; Bellini-Pereira, S. A.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A mordida aberta anterior é uma má oclusão que gera ao paciente problemas estéticos, especialmente em relação a aparência do sorriso. O tratamento com extrações é um protocolo frequentemente utilizado, contudo, essa é uma opção que por vezes é rejeitada pelo paciente. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo apresentar uma alternativa no tratamento da mordida aberta anterior com o uso do sistema autoligável através de um relato de caso. Relato de caso: A paciente possuía 14 anos de idade, perfil convexo, ausência de selamento labial passivo, má oclusão de Classe I, mordida aberta anterior com trespasse vertical de -5 mm do lado direito, trespasse horizontal normal e desvio da linha média superior para esquerda. A queixa principal da paciente era a ausência de contatos entre os incisivos superiores e inferiores. O caso foi tratado com braquetes autoligáveis associados ao uso de elásticos anteriores com forças leves, levantantes posteriores e desgastes interproximais. Resultados: O caso foi finalizado após 18 meses e instalado as contenções termoplástica removível no arco superior e 3x3 fixa no arco inferior. A paciente apresentou melhora no perfil facial e na relação labial devido à mudança no posicionamento dos incisivos, oclusão adequada e trespases horizontais e verticais normais. Conclusão: O sistema autoligável quando bem utilizado e indicado promove alterações capazes de corrigir a má oclusão de mordida aberta anterior, os trespases horizontal e vertical e melhorar o perfil facial e selamento labial com estabilidade a curto prazo.

Mordida profunda: correção da curva de spee com curva reversa e acentuada em paciente adulto

Velásquez, G. P.¹; Aliaga-Del Castillo, A.¹; Vilanova, L.¹; Bellini-Pereira, S.¹; Janson, G.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A mordida profunda é um problema ortodôntico relativamente comum, caracterizada por um trespasse vertical aumentado causando uma cobertura excessiva dos incisivos inferiores pelos superiores. O grau de severidade depende do seu envolvimento, se dentário ou esquelético. Assim, o objetivo do presente trabalho consiste em descrever a correção da mordida profunda em um paciente adulto. O relato apresenta o tratamento de um paciente de sexo masculino de 25 anos com mordida profunda, Classe II, subdivisão (1/4 Classe II no lado direito) e desvio da linha média dentária. Os objetivos do tratamento incluíram intrusão dos dentes anteriores associada à extrusão de alguns dentes posteriores e vestibularização dos incisivos; obtenção de uma relação molar Classe I no lado direito e correção da linha média dentária. A mordida profunda foi corrigida com curva acentuada e reversa de Spee nos arcos maxilar e mandibular, a classe II do lado direito foi corrigida com elástico intermaxilar de Classe II; e o desvio da linha média dentária foi corrigido com elástico anterior diagonal. Após 20 meses, conseguimos: sobrecorreção da mordida profunda anterior, classe I de molar (lado direito) e correção do desvio da linha média dentária. Semelhante a qualquer outra má oclusão, a mordida profunda exagerada possui diversas modalidades de tratamento e como o objetivo primordial é corrigir o problema abordando sua causa primária, as opções terapêuticas são intimamente relacionadas com a etiologia, sendo as principais estratégias de tratamento: extrusão de dentes posteriores, intrusão de dentes anteriores (superiores e/ou inferiores) ou combinação de ambas. Um tratamento individualizado da mordida profunda é de suma importância para que se atinjam resultados favoráveis em cada paciente, de forma a beneficiar a estética facial em conjunto com uma oclusão adequada. Portanto, o diagnóstico dessa má oclusão e os objetivos ideais do tratamento devem ser estabelecidos e realizados com muito critério.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Ortodontia

Prevenção de lesões de mancha branca em ortodontia: um estudo clínico randomizado comparando os vernizes de flúor e xilitol

Marega, L. F.¹; Silva, V. A. M.²; Massaro, C. S.²; Buzalaf, M. A.³; Janson, G.²; Garib, D. G.²

¹Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os acessórios ortodônticos são responsáveis por criar um ambiente propício para o acúmulo de placa bacteriana, contribuindo de forma rápida para formação da lesão cariosa. Acometendo mais do que 50% dos pacientes, a lesão cariosa se tornou um importante tópico a ser discutido na ortodontia. O objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio de um estudo clínico randomizado, a eficácia do verniz de xilitol em comparação ao verniz fluoretado, *gold standard*, na prevenção de lesões de mancha branca em pacientes em tratamento ortodôntico. Para isso, 55 voluntários, de ambos os sexos, entre 15 e 18 anos, foram selecionados e randomizados em 3 grupos de 17 (G1), 19 (G2) e 19 (G3) indivíduos separados de acordo com o verniz a ser aplicado: G1- verniz fluoretado, G2- verniz de Xilitol e G3- verniz placebo. Os voluntários receberam 2 aplicações do verniz, uma na consulta inicial (T1) e outra após 3 meses. O exame clínico, pelo índice ICDAS, e a leitura de superfície, pelo sistema QLF (fluorescência do esmalte), foram realizados em T1 e após 6 meses de tratamento (T2). O teste de normalidade e homogeneidade da amostra foi realizada pelo teste de teste de Kolmogorov-Smirnov e de Barlett ($p < 0.05$), respectivamente. Para os resultados com distribuição normal foi usado os testes ANOVA/Turkey e nos anormais, os testes Kruskal-Wallis/Dunn. Não houve diferença estatisticamente significativa nas avaliações realizadas pelo índice ICDAS. Mas as leituras de superfície do esmalte através do sistema QLF, mostrou baixa perda de minerais nos 3 grupos, sendo o G1 o que apresentou menores índices de desmineralização. Os resultados permitem concluir que o verniz fluoretado é o que obteve melhor resultado, ou seja, continua sendo o gold standard na prevenção de mancha branca em pacientes com aparelho ortodôntico fixo.

Análise da intensidade da dor durante a expansão rápida da maxila comparando dois tipos de expansores

Barbosa, P. D.¹; Araújo, M. C.¹; Bocato, J. R.¹; Oltramari, P. V. P.¹; Almeida, M. R.¹; Fernandes, T. M. F.¹

¹Departamento de Ortodontia, Universidade Norte do Paraná (UNOPAR).

O presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar a intensidade da dor durante a expansão rápida da maxila (ERM) em pacientes em fase de crescimento, utilizando dois tipos de expansores, tipo Haas e Hyrax. Trinta e nove pacientes (23 meninas e 16 meninos) com idade média de 9,3 anos (DP=1,39 anos) foram randomizados em dois grupos e tratados com os expansores, tipo Haas e Hyrax. O protocolo de ativação do parafuso expansor para ambos os grupos foi de 1 volta completa no primeiro dia seguidos de 2/4 de volta 2 vezes ao dia (período matutino e noturno) durante 7 dias consecutivos, atingindo uma abertura total do parafuso de 7mm. Os critérios de inclusão foram: pacientes que apresentassem mordida cruzada posterior unilateral, bilateral ou atresia maxilar com idade entre 7 e 12 anos. Para avaliar a intensidade da dor durante a fase ativa do tratamento, foi utilizada a combinação de uma escala de avaliação numérica (NRS) e Wong-Baker Faces Pain Scale (FPS). Para análise estatística foi utilizado o teste Mann-Whitney para comparação entre os dois grupos de tratamento. Houve uma correlação inversa estatisticamente significativa em relação aos dias e a dor. As crianças que foram tratadas com ERM com aparelhos Hyrax relataram dor estatisticamente maior do que indivíduos tratados com aparelhos tipo Haas no primeiro dia. Em ambos os aparelhos a dor foi relatada. Entretanto, houve diferença estatisticamente significativa no primeiro dia de ativação, sendo que a dor foi maior no grupo Hyrax.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Ortodontia

Distalizador associado a ancoragem esquelética para correção da relação molar de Classe II

Sant'Anna, G. Q.¹; Bellini-Pereira, S. A.¹; Vilanova, L.¹; Aliaga-Del Castillo, A.¹; Janson, G.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Em casos onde a Classe II não apresenta envolvimento esquelético significativo, a utilização de distalizadores intrabucais é justificada por apresentar ótimos resultados, sem a necessidade de cooperação do paciente. Entretanto, alguns efeitos indesejados como a perda de ancoragem e a angulação distal acentuada dos molares geralmente estão associados a esta mecânica. Diante disso, a utilização de ancoragem esquelética se apresenta como uma alternativa para a redução destes efeitos indesejados. A partir do preposto, o objetivo deste trabalho é apresentar as características de um distalizador associado a ancoragem esquelética e relatar o caso de um paciente de 12 anos, Classe II bilateral, trespasse horizontal de aproximadamente 9mm e sem queixas quanto ao perfil. Após o diagnóstico, bandas foram cimentadas nos primeiros molares permanentes do paciente, e dois mini implantes de 8mm de comprimento foram instalados entre o 2º pré-molar e primeiro molar permanentes. Uma alça associada a uma mola fechada de níquel-titânio foi utilizada para transmitir a força de distalização para o molar, ancorada ao mini implante. A força de distalização de aproximadamente 250g foi aplicada por 6 meses, até a obtenção de uma relação molar de Classe I sobrecorrigida, com mínimos efeitos colaterais e pouca necessidade de colaboração do paciente. Neste contexto, a associação do distalizador a ancoragem esquelética permitiu a manutenção da posição dos dentes anteriores, sem que houvesse aumento do trespasse horizontal, como nos distalizadores ancorados convencionalmente. Pode-se concluir que o distalizador foi efetivo na correção da relação molar de Classe II de forma rápida e simplificada, com a possível facilitação da futura mecânica com aparelho fixo.

Disjuntor MARPE. Indicações e relato de caso clínico

Rosa, L. M.¹; Cardoso, J. E.¹; Duarte B. G.^{1,2}; Corrêa, E. G.¹; Marques, G. A.¹; Cury, S. E. N.³

¹Centro Universitário Sudoeste Paulista (Unifsp).

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Professor do Instituto Mondelli de Odontologia.

A atresia esquelética maxilar é uma manifestação dentro dos diferentes tipos de maloclusão. Quando diagnosticada na infância apresenta fácil resolução com a utilização de aparelhos ortodônticos que realizam as expansões rápidas maxilares, onde a sutura palatina é estimulada de tal forma que permite a expansão real da arcada superior. Porém, com o passar da idade essa estrutura passa por um processo de maturação que culmina com a fusão da mesma. Nesse estágio, a disjunção maxilar não é mais efetiva pelos métodos tradicionais, que acabem gerando um maior efeito dento-alveolar e pouca repercussão na largura esquelética real da maxila. Nestes casos se faz necessário o auxílio cirúrgico, que através de osteotomias, favorece a obtenção da disjunção esquelética. Porém a mesma leva a sintomas normais pós-operatórios que diminuem o bem-estar dos pacientes durante o processo de expansão. Com o objetivo de evitar a necessidade deste procedimento, foi desenvolvida a técnica da disjunção palatina através da fixação do disjuntor no palato com mini-implantes de ancoragem (MARPE). O presente trabalho tem como objetivo a descrição das indicações e contra-indicações da técnica e a apresentação de um caso clínico em um paciente em estágio avançado de maturação da sutura palatina. O resultado apresentou-se bastante satisfatório com a obtenção da disjunção maxilar esquelética, com pouca repercussão na inclinação dento-alveolar.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Ortodontia

Comparação dos padrões de micro-estética na oclusão normal em relação à Classe I tratada com extrações de quatro pré-molares

Dahás, D¹; Maranhão, O. B. V.¹; Naveda, R.¹; Aliaga-Del Castillo, A.¹; Garib, D. G.¹; Janson, G.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

OBJETIVO: O objetivo dessa pesquisa foi comparar os padrões de microestética dos dentes anteriores superiores em indivíduos com oclusão normal versus pacientes com má oclusão de Classe I tratados com extrações de quatro pré-molares. **MÉTODOS:** A amostra foi dividida em dois grupos, o primeiro com Oclusão Normal e o segundo com má oclusão de Classe I de Angle tratado com extrações de quatro pré-molares, compostos por 31 indivíduos cada. O OGS (Objective Grading System) foi avaliado nos modelos de gesso dos dois grupos, seguido pela digitalização destes modelos com um scanner 3Shape R700 scanner (3Shape A/S, Copenhagen, Denmark). A proporção largura/altura dos dentes anterossuperiores, localização do zênite, alturas dos conectores e contorno gengival foram medidos com o programa OrthoAnalyzer™ 3D. Os erros casuais e sistemáticos foram avaliados respectivamente pela fórmula de Dahlberg e teste t pareado. Mann-Whitney U e teste t foram utilizados para variáveis sem e com distribuição normal respectivamente. **RESULTADOS:** O grupo de Oclusão Normal apresentou proporção largura/altura significativamente menor no 12 em relação ao grupo Classe I; zênite gengival do 23 significativamente maior, conector do 22 ao 23 significativamente menor e contorno gengival significativamente menor no lado direito em relação ao grupo Classe I. Ambos os lados nos grupos de Oclusão Normal e Classe I apresentaram simetria. **CONCLUSÃO:** O tratamento ortodôntico da má oclusão de Classe I com extrações de quatro pré-molares promove padrões de microestética semelhantes aos dos indivíduos com Oclusão Normal. Geralmente ambos os grupos apresentam simetria nas características de microestética.

Análise das vias aéreas superiores por meio de tomografia Cone-beam em pacientes Classe III após cirurgia ortognática

Alvarez, F. E.¹; Lima, L.M.¹; Bronfman, C. N.¹; Santana, E.¹; Nogueira, R. M.¹; Pinzan, A.¹

¹Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

À correção cirúrgica do posicionamento dos maxilares pode alterar as dimensões ou espaço das vias aéreas superiores (VAS). Em alguns casos, este posicionamento, pode promover um estreitamento que compromete o sono dos pacientes submetidos à correção cirúrgica e predispõe o desenvolvimento da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (AOS). O objetivo do trabalho foi avaliar as alterações de volume e área axial mínima do espaço aéreo faringeo em pacientes com má oclusão de Classe III esquelética, submetidos à cirurgia ortognática bimaxilar, pela técnica de osteotomia Le Fort I da maxila e osteotomia sagital bilateral da mandíbula. Foram utilizadas tomografias computadorizadas Cone-beam analisadas no software Dolphin Imaging 11.7. A amostra foi constituída de 50 tomografias dos períodos pré e pós-operatório (com intervalo mínimo de 6 meses do pós-cirúrgico) pertencentes a pacientes, de ambos os sexos, com média de idade de 33,40 ($\pm 9,38$) anos. Foram avaliadas as medidas de volume e área axial mínima. Foi utilizado o teste t pareado para comparar as alterações nas vias aéreas nas variáveis volume e área axial mínima nos períodos pré e pós-cirurgia ortognática. Os testes foram realizados utilizando-se o programa Statistica 7.0, adotando-se um nível de significância de 5%. Os resultados não apresentaram erros casuais e nem sistemáticos ($p > 0,05$ em todas as medidas) ao calcular o erro do método. As cirurgias bimaxilares para correção da Classe III esquelética promoveram um aumento de 16,68% ($\pm 22,61$) no volume e 23,58% ($\pm 31,46$) na área axial mínima. Foi concluído que a movimentação esquelética das bases osseas mediante avanço maxilar e recuo mandibular cirúrgico, em pacientes Classe III, não apresenta prejuízos na anatomia faringea que resulte em diminuição do volume aéreo e área axial mínima, predispondo o desenvolvimento da AOS. Deve-se considerar que os efeitos da cirurgia de avanço maxilar e recuo mandibular sobre as vias aéreas não são completamente previsíveis.

Comparação dos aparelhos propulsores mandibulares Forsus e MARA no tratamento da má oclusão de Classe II

Nogueira, C. Q.¹; Brito, D. B. A.¹; Pereira, S. A. B.¹; Castillo, A. A.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O sucesso do tratamento da má-oclusão de Classe II com aparelhos funcionais removíveis depende principalmente da cooperação do paciente, portanto, aparelhos funcionais fixos têm sido amplamente utilizados por um grande número de profissionais. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do aparelho Forsus e comparar os achados com um grupo tratado com o aparelho MARA, comparando-os com um grupo controle de Classe II não tratada. O grupo Forsus foi composto por 14 pacientes. O grupo MARA foi composto por 18 pacientes. O grupo controle foi composto por 14 pacientes. Telerradiografias em norma frontal foram tiradas de cada indivíduo no estágio pré-tratamento (T1) e pós-tratamento (T2). Alterações pós-tratamento foram calculadas como T1-T2. Comparações intergrupo em relação às alterações de tratamento foram realizadas utilizando ANOVA seguido de teste Tukey. Durante tratamento, o grupo Forsus demonstrou maior diminuição da protrusão maxilar e da discrepância maxilomandibular sagital em relação ao grupo controle. O grupo MARA demonstrou maior retrusão de incisivos superiores em relação aos outros grupos. O overjet diminuiu estatisticamente nos grupos tratados do que no grupo controle. Houve melhora na relação molar em ambos os grupos tratados do que o grupo controle. Concluiu-se que os aparelhos Forsus e o MARA associados ao aparelho ortodôntico fixo são eficazes no tratamento da má oclusão de Classe II, principalmente por alterações dentoalveolares e restrição de crescimento maxilar.

Avaliação da atratividade dos diferentes fios ortodônticos estéticos

Almeida, T. Y. L.¹; Freitas, K. M. S. F.²; Batista D. M.²; Varelli, F. P.²; Cançado R. H.²; Freitas M. R.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia, e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).

A estética é o principal motivo que leva a maioria dos pacientes a procurar tratamento ortodôntico. Para atender à essa demanda cada vez maior e mais exigente, as empresas de material odontológico vêm investindo em aparelhos e acessórios que satisfaçam os anseios do paciente e cumpram os requisitos mecânicos do tratamento ortodôntico. No presente estudo avaliou-se a atratividade dos diferentes tipos de fios ortodônticos estéticos. Cinco fios ortodônticos foram estudados: um de aço, um de NITI, um com recobrimento de teflon, um com recobrimento de resina epóxica e um com recobrimento de rodium. Cada um deles foi preso a um aparelho de porcelana monocristalino com uma ligadura de silicone transparente e fotografado. As imagens foram redimensionadas e utilizadas para montar um formulário de pesquisa. O formulário foi avaliado por 163 pessoas, sendo 110 dentistas e 53 leigos. Os dados obtidos foram avaliados estatisticamente pelos testes ANOVA – a um critério de seleção e teste de Tukey. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de avaliadores. Houve, porém, diferença estatisticamente significativa na atratividade dos fios avaliados, sendo que o fio mais estético foi o banhado com rodium, seguido pelo fio com recobrimento de resina epóxica e, por fim, o fio com recobrimento de teflon que, juntamente com os fios de aço e NITI não apresentaram diferenças significantes entre eles. O fio revestido com rodium apresentou maior atratividade, seguido pelo fio de resina epóxica.

Avaliação do grau de satisfação no uso das contenções termoplastificadas e tipo hawley modificada

Freitas, J. Q.¹; Freitas, M. R.¹; Chagas, A. S.²; Freitas, K. M. S.²; Cançado, R. H.²; Valarelli, F.P.²

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).

O objetivo deste trabalho foi comparar o grau de satisfação no uso das contenções termoplastificadas e hawley modificada. A amostra foi constituída por 70 pacientes tratados ortodonticamente no Consultório Odontológico Chagas Ltda ME, que estavam na fase de contenção, sendo 24 do gênero masculino e 46 do gênero feminino, com idade média de 20,80 anos. Todos eles utilizaram os dois tipos de contenção superior por 1 mês cada e contenção fixa inferior 3x3. Foi aplicado um questionário com questões de 1 a 9, e teste t independente, para comparação das notas nas questões. Teste qui-quadrado, para análise da preferência do tipo de aparelho por gênero. Estatística descritiva para apresentação dos dados e resultados. Houve diferença estatisticamente significativa com relação a deglutição de líquidos e saliva para a contenção termoplastificada, e houve diferença estatisticamente significativa para contenção de hawley modificada com relação a higienização do aparelho e resistência. Conclui-se que com relação à satisfação geral no uso das contenções, não houve diferença entre os dois aparelhos avaliados. Houve uma satisfação significativamente maior pela contenção hawley modificada com relação à higienização e resistência do aparelho. Com relação à deglutição de líquidos e saliva, a satisfação foi significativamente maior com a contenção termoplastificada; Aproximadamente 53% preferiram a contenção hawley modificada e 47% a termoplastificada. O principal motivo desta escolha foi a satisfação em geral quanto ao uso do aparelho.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise

Área: Ortodontia

Avaliação da espessura das tábuas ósseas alveolares dos maxilares, por meio da tomografia computadorizada

Eto, H. C.¹; Ferreira, M. C.¹; Sanches, F. S. H.¹; Freitas, M. R.¹; Siqueira, D. F.²; Garib, D. G.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Coordenador da especialização em Ortodontia, CIEC- São Luís, Maranhão.

Este estudo, de caráter retrospectivo, objetivou avaliar, por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), a espessura das tábuas ósseas alveolar vestibular e lingual, dos dentes permanentes superiores e inferiores. A amostra compreendeu 30 exames de pacientes de ambos os sexos, com idades variando de 10 a 37 anos, realizados com o tomógrafo i-Cat, e analisadas no software Nemoscan (Nemotec, Madrid, Espanha). Uma avaliação quantitativa foi realizada por um examinador calibrado, utilizando-se como referência para obtenção de cortes axiais superior o plano palatino e, para o inferior, o plano oclusal corrigido. Foram calculadas as médias e desvios-padrão da espessura da tábua óssea vestibular e lingual de cada dente permanente. Tais dimensões foram comparadas entre pacientes dos dois grupos de padrão facial (braqui e dólico), idade (jovens até 18 anos e adultos) e sexo, e analisados estatisticamente por meio do teste t independente. O erro intra-examinador sistemático e casual foi verificado por meio do teste t dependente e pela fórmula de Dalhberg, respectivamente. Os dados foram considerados no nível de significância de 5%. Resultados: A espessura da tábua óssea alveolar vestibular se mostrou menos espessa do que as linguais na maxila e mandíbula. A maxila exibiu uma tábua óssea vestibular mais espessa, em comparação à tábua óssea vestibular da mandíbula na região cervical. A tábua óssea lingual dos dentes anteriores também se mostrou mais espessa na maxila do que a mandíbula. Na maioria dos dentes, a espessura das tábuas ósseas vestibular e lingual não diferiu entre os padrões faciais avaliados. Não se observaram diferenças sexuais e poucas diferenças foram observadas na quantidade de osso alveolar entre pacientes jovens e adultos.

Os efeitos dos aparelhos Twin Block e MARA na correção da má oclusão de Classe II.

Bastiani, C.1; Bellini-Pereira, S. A.1; Aliaga-Del Castillo, A.1; Nogueira, C. Q.1; Henriques, J. F. C.1

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo retrospectivo foi comparar as alterações cefalométricas em pacientes Classe II divisão 1 tratados com os aparelhos funcionais Twin Block e MARA. A amostra foi composta por telerradiografias de 66 pacientes com má oclusão de Classe II em dois estágios: T1 e T2, dividida em 3 grupos: o grupo TB, composto por 21 pacientes com idades iniciais e finais médias de 10,50 e 12,10 anos, respectivamente e tempo de tratamento de 1,60 anos; o grupo MARA, constituído por 21 pacientes com idades iniciais e finais médias de 11,98 e 13,15 anos, respectivamente. O tempo de tratamento deste grupo foi de 1,16 anos. E o grupo controle com 24 indivíduos não tratados com idades iniciais e finais médias de 10,75 e 12,42 anos observados por um período de 1,67 anos. As comparações intergrupos entre as variáveis angulares e lineares nos estágios T1 e T2 foram realizadas através dos testes: análise de variância (ANOVA) e Kruskal-Wallis. Ambos os aparelhos apresentaram melhora na relação de Classe II. O MARA resultou em um aumento significativo do FMA e do plano oclusal em relação ao controle. O TB revelou um aumento significativamente maior na AFAI em relação aos outros grupos. O MARA produziu um aumento significativamente maior na proclinação e protrusão dos incisivos inferiores em relação aos outros grupos. O TB promoveu significativa extrusão dos incisivos inferiores em relação ao MARA e significativa extrusão dos molares inferiores em relação ao controle. Ambos os aparelhos foram eficazes na correção da má oclusão de Classe II. Os aparelhos foram eficazes no tratamento da má oclusão de Classe II, porém a correção ocorreu em sua maior parte por efeitos dentoalveolares. O MARA produziu maior efeito nos incisivos inferiores (proclinação e protrusão) quando comparado aos outros grupos. O TB produziu uma extrusão significativamente maior dos incisivos inferiores em relação ao MARA e extrusão significativamente maior dos molares inferiores em comparação ao controle.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Ortodontia

Mesialização de dentes posteriores com auxílio de mini-implantes em casos de agenesias de canino inferior – relato de caso

Cotrin, P¹; Valarelli, F. P.²; Malavasi, B.²; Freitas, K. M. S.²; Gambardela, C.¹; Freitas, M. R.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo;

²Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá.

A agenesia de caninos permanentes é extremamente rara. Os casos relatados na literatura são raros. Este caso clínico descreve a presença de agenesia de um canino inferior direito permanente numa paciente de 10 anos. Para o tratamento deste caso foi apresentado a alternativa de fechamento do espaço com mesialização dos dentes posteriores, com auxílio de mini-implantes, devolvendo à paciente os aspectos estéticos e funcionais.

A protração maxilar com ancoragem esquelética é efetiva no paciente do Padrão III com fissura completa e unilateral?

Kato, R. M.¹; Faco, R. S.²; De Clerck, H.³; Feitosa, M. C. P.¹; Garib, D. G.⁴

¹Alunas de Pós-graduação no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Cirurgião-Dentista, Setor de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Professor, Departamento de Ortodontia, University of North Carolina.

⁴Professora Associada de Ortodontia, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru e Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O propósito deste trabalho consiste em discutir um caso de um paciente com fissura labiopalatina completa e unilateral e severa deficiência maxilar, tratado ortopedicamente com protração maxilar ancorado em mini-placas. Um objetivo secundário foi propor uma simplificação cirúrgica com a instalação das mini-placas ocorrendo no mesmo ato cirúrgico da enxertia alveolar. Paciente do sexo masculino com fissura completa unilateral esquerda compareceu ao HRAC-USP aos 9,3 anos de idade. Apresentava Padrão III por deficiência maxilar e relação interarcos Goslon 4. O exame clínico demonstrava um trespasse horizontal negativo de 1,5mm. Iniciou o tratamento ortopédico com expansão rápida da maxila aos 9,3 anos e contenção fixa e enxerto ósseo alveolar secundário (EOAS) aos 10,2 anos. No momento da realização da cirurgia de EOAS, as miniplacas foram instaladas. O paciente foi orientado a usar os elásticos de Classe III em período integral, em conjunto com placa de levantamento de mordida. A terapêutica ortopédica durou 13 meses com obtenção de trespasse horizontal positivo e relação interarcos Goslon 1. Uma relevante melhora facial foi vislumbrada, com aumento da projeção zigomática e protrusão do lábio superior. A cefalometria demonstrou o avanço ortopédico da maxila. Os elásticos intermaxilares passaram a ser utilizados somente no período noturno, como contenção. A terapia ortopédica empregada melhorou a estética facial e a oclusão antecipadamente à adolescência e de forma menos invasiva comparado ao protocolo convencional, em pacientes com fissuras labiopalatinas e severas deficiências maxilares, envolvendo cirurgia ortognática após a maturidade esquelética.

Tratamento compensatório de Classe III esquelética associada à mordida aberta anterior com prescrição Biofuncional

Dominici, G.¹; Lima, L. M.¹; Semenara, N. T.²; Valarelli F. P.²; Pinzan, A.¹; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²IOPG – Instituto Odontológico de Pós-Graduação.

O objetivo deste trabalho é apresentar um tratamento de Classe III esquelética associada à mordida aberta anterior de forma compensatória, utilizando a prescrição Biofuncional e o uso de elásticos intermaxilares na região anterior. Paciente de gênero masculino, 23 anos, procurou tratamento por não estar satisfeito com sua oclusão. Ainda relatou que usou aparelho ortodôntico durante a infância, no entanto, o ortodontista já havia alertado sobre a possível necessidade de realizar novo tratamento ao final do crescimento. O tratamento mais indicado para más oclusões esqueléticas é o orto-cirúrgico, no entanto, muitos pacientes descartam essa opção por diferentes motivos. O planejamento consistiu em duas opções de tratamento. A primeira opção era o tratamento orto-cirúrgico, visto que o paciente apresentava discrepância entre as bases ósseas resultando em uma má oclusão de Classe III esquelética, além da mordida aberta anterior. A segunda opção seria o tratamento ortodôntico compensatório que consistia na utilização de bráquetes com prescrição Biofuncional de ranhura 0,022" x 0,030" da Morelli (Morelli, Sorocaba, São Paulo, Brasil) e elásticos de Classe III para corrigir a discrepância transversal. Para a correção da discrepância vertical seriam utilizados os esporões linguais e elásticos de intercuspidação. A opção do paciente foi o tratamento compensatório, visto que não apresentava queixa de seu perfil. Ao final de 23 meses de tratamento, o aparelho foi removido obtendo-se uma relação de Classe I bilateral, em caninos e molares. A mordida anterior foi descruzada e a mordida aberta anterior fechada, obtendo-se overjet e overbite satisfatórios. Conclui-se que o resultado do caso foi satisfatório do ponto de vista oclusal, estético e funcional, melhorando a harmonia da face e estabelecendo uma oclusão compensatória adequada. A prescrição Biofuncional representou uma ótima alternativa, proporcionando a correção da Classe III com inclinações dentárias mais satisfatórias.

Tratamento orto-cirúrgico através da expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente (ERMAC) - relato de caso

Clemente, J. M.¹; Guerra, J. G. P.²; Naveda, R²; Mondelli A. L.¹; Pinzan, A.²

¹ Departamento de Ortodontia, Instituto Mondelli de Odontologia.

² Disciplina de Ortodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A atresia transversal da maxila em adultos encontra-se como um problema comum na prática ortodôntica. O tipo de tratamento vai depender das limitações biológicas do paciente, principalmente da severidade da atresia maxilar. A Expansão Rápida de Maxila Assistida Cirurgicamente (ERMAC) se apresenta como uma alternativa eficiente em pacientes adultos portadores de atresia maxilar moderada a severa. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de uma atresia maxilar moderada com ERMAC. Trata-se de uma paciente de 29 anos e 6 meses, branca. No diagnóstico extrabucal observa-se um perfil reto. Na análise do sorriso observa-se corredor bucal amplo e exposição dos dentes inferiores. O diagnóstico intrabucal evidenciou uma má oclusão de Classe I, mordida cruzada posterior unilateral esquerda e mordida topo lado direito, relação sagital anterior de topo. Optou-se pela correção orto-cirúrgica, iniciando com a descompensação dos dentes inferiores através da colagem do aparelho fixo autoligado até o arco .019" x .025" de aço. Após a descompensação foi realizada a cimentação do aparelho Hyrax e o encaminhamento para realizar o procedimento cirúrgico. No retorno da paciente, após 10 dias da cirurgia, foi indicado realizar ativações de 2/4 de volta pela manhã e 2/4 à noite. As ativações foram realizadas até a correção da mordida cruzada posterior. Em conjunto, após seis meses da fase ativa da disjunção, foi realizada a colagem superior para conseguir o alinhamento e nivelamento até o fio .019" x .025". Finalizou-se com a remoção do aparelho fixo e a colagem superior e inferior de contenção fixa 3x3. No controle pós tratamento, após um ano, foi observada estabilidade satisfatória e realizou-se um ajuste oclusal. O tratamento através da ERMAC se apresenta como um procedimento eficaz e seguro para a correção da deficiência transversal da maxila em pacientes adultos, salientando a rapidez para obter a expansão, e a possibilidade de realizar grandes correções.

Correção precoce de má oclusão de Classe II com splint maxilar modificado: relato de caso

Leveau N. P. M.¹; Bellini-Pereira, S. A.¹; Aliaga-Del Castillo, A.¹; Vilanova, L.¹; Janson, G.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A má oclusão de Classe II se caracteriza por um relacionamento mesiodistal anormal entre os arcos dentários, com os dentes inferiores ocluindo distalmente em relação aos superiores. Esta discrepância pode apresentar um envolvimento dentário, esquelético, ou a combinação de ambos. Por ser muito comum, diversos tratamentos ortodônticos e ortopédicos têm sido descritos para o tratamento deste tipo de má oclusão, sendo a utilização de força extrabucal um dos mais tradicionais e eficientes se bem utilizado. Diante disso, o objetivo deste relato é apresentar as características de um splint maxilar modificado e relatar o caso de um paciente tratado com o aparelho preposto. O paciente de 9 anos e 8 meses se apresentava com um perfil convexo, diagnosticado com protrusão maxilar, má oclusão de Classe II bilateral, sobressaliência de 9mm e sobremordida profunda. O tratamento proposto foi a utilização de um Splint maxilar modificado, caracterizado por uma placa acrílica removível associada a um arco extrabucal. Inicialmente o paciente foi orientado a utilizar o Splint 18h/dia com forças de 450g/lado. Devido a ótima cooperação do paciente, após 10 meses de uso, a relação molar de Classe II e a sobressaliência foram corrigidas e o mesmo foi orientado a utilizar o aparelho por menos tempo (12h/dia). Ao fim de 12 meses de uso, o paciente foi orientado a utilizar o aparelho apenas para dormir como contenção ativa, após obtenção de uma adequada relação oclusal. A utilização do aparelho foi realizada até o fim do segundo período transitório da dentição mista, sendo que possivelmente não será necessário a utilização da ortodontia fixa corretiva neste caso. Pode-se concluir que o Splint maxilar modificado foi eficiente na correção de má oclusão de Classe II bilateral, com o benefício esquelético de restrição do desenvolvimento maxilar.

Tratamento compensatório de Classe III esquelética em paciente adulto: Relato de caso clínico

Seminario, M. P.¹; Chacon, M.²; Bastiani, C¹; Alvarez, F. E.¹; Henriques, J. F. C.¹; Pinzan, A.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Especialista em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Classe III representa umas das más oclusões menos frequentes, porém desafiadoras da clínica ortodôntica. Comumente é acompanhada de componentes dentários e esqueléticos que afetam negativamente o perfil facial do paciente. Após a fase de crescimento puberal, estes componentes podem ser corrigidos cirurgicamente ou compensados ortodonticamente. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente de sexo feminino, 34 anos e 01 mês de idade, que apresentava má oclusão de Classe III, subdivisão esquerda de caninos, com mordida cruzada anterior, diastemas entre os incisivos e linha média dentária superior desviada para esquerda em relação ao plano sagital mediano. A paciente relatou que o primeiro pré-molar superior esquerdo já havia sido extraído. Cefalometricamente, uma relação de Classe III, com maxila bem posicionada e mandíbula protruída e acentuadamente aumentada em relação à maxila. Facialmente, a linha média dentária superior se encontrava desviada para esquerda em relação ao plano sagital mediano, perfil côncavo, pouca eminência do zigomático, lábio inferior à frente do superior e linha queixo pescoço aumentada. Utilizou-se a técnica de straightwire, prescrição Roth. Os arcos foram alinhados e nivelados em, aproximadamente, 7 meses e foram realizadas as extrações dos dentes 15, 34 e 45. Os espaços foram fechados por meio de retração de deslizamento, sem reforço de ancoragem. A retração foi realizada num tempo médio de 1 ano e 4 meses. O tempo de tratamento total foi de 3 anos e 02 meses. Pode-se concluir que houve sucesso no tratamento, obtendo-se Classe I bilateral, descruzamento da mordida anterior e devolução das guias oclusais do paciente. Obteve-se uma boa relação entre os arcos dentários e uma melhora significativa do perfil facial do paciente.

Abordagem ortodôntica em 2 fases para o tratamento de irrupção ectópica de 2º molar inferior permanente

Ciantelli, T. L.¹; Bellini-Pereira, S. A.¹; Vilanova, L.¹; Aliaga-Del Castillo, A.¹; Garib, D. G.¹; Henriques, J. F. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Existem muitas controvérsias quanto a efetividade do tratamento ortodôntico em duas fases. No entanto, certos tipos de más oclusões não se autocorrigem, como as mordidas cruzadas posteriores e, em alguns casos, a irrupção ectópica, sendo então necessário um tratamento interceptativo. Este tratamento precoce da mordida cruzada posterior, assim como da irrupção ectópica apresentam benefícios tanto oclusais como funcionais, facilitando significativamente a futura mecânica ortodôntica. Diante disso, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de uma paciente de 11 anos, que apresentava mordida cruzada posterior e a irrupção ectópica do 2º molar inferior direito. O tratamento foi realizado em duas fases, sendo que na primeira, realizou-se a expansão rápida da maxila para correção de mordida cruzada posterior, além de favorecer a irrupção dos caninos superiores. Após a expansão, a irrupção ectópica do 2º molar inferior direito foi confirmada e foi confeccionado um arco lingual modificado para realizar seu tracionamento. Após 7 meses de tracionamento, o correto posicionamento oclusal do molar foi obtido de maneira satisfatória e iniciou-se o tratamento corretivo. A fase interceptativa compreendeu a correção da atresia maxilar e da irrupção ectópica da paciente. O tratamento ortodôntico corretivo foi realizado em 1 ano e 3 meses, com uma mecânica simplificada, sendo executado o alinhamento e nivelamento dos dentes, somente com desgastes interproximais na região anteroinferior. Dessa forma, pode-se concluir que a fase interceptativa foi realizada de forma eficiente e com mínimos efeitos colaterais, facilitando a mecânica ortodôntica. Ademais, a época correta de intervenção é de suma importância para o sucesso do tratamento.

ODONTOPEDIATRIA



Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Odontopediatria

A relação da experiência odontológica negativa na infância com medo frente ao tratamento odontológico no adulto

Pelares, D. M.¹; Franzolin, S. O. B.¹; Marta, S. N.¹; Biella, V. A.¹; Vitor, L. L. R.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

A Odontologia, apesar de avanços expressivos em suas técnicas, ainda provoca sensações de medo nos indivíduos. Este estudo objetivou identificar a ansiedade e medo frente ao tratamento odontológico de adultos e verificar a sua relação com experiência odontológica negativa na infância. Para isso, os adultos que frequentaram a Clínica de Especialidades Odontológicas da Universidade do Sagrado Coração entre Setembro de 2018 a Abril de 2019 e que concordaram em participar do estudo, responderam um questionário composto de 10 questões fechadas, cujas respostas tinham valores crescentes de 1 a 5, totalizando-se valores brutos de 0 a 19 pontos. As pontuações de cada participante foram classificadas quanto ao grau de ansiedade: 0-5 (Muito pouco ansioso); 6-10 (Levemente ansioso); 11-15 (Moderadamente ansioso); e 16-20 (Extremamente ansioso). O teste não paramétrico de Mann Whitney comparou o grau de ansiedade/medo entre os gêneros ($p < 0,05$). A correlação do grau de ansiedade/medo com a idade, o sexo, e experiência odontológica negativa na infância foi avaliada pelo teste de correlação de Spearman ($p < 0,05$). Trinta e um participantes (7 do sexo masculino; 22 sexo feminino) com idade entre 31 e 74 anos (média $55,42 \pm 10,22$ anos) satisfizeram o critério de inclusão e responderam ao questionário. A maioria foi classificada como muito pouco ansiosa (70,9%). Não houve diferença entre os gêneros com relação ao grau de ansiedade/medo ($p = 0,4038$). Houve fraca correlação do grau de ansiedade/medo com a idade ($r = -0,04000$), o gênero ($r = 0,1616$) e a experiência odontológica negativa na infância ($r = -0,2863$), sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Concluiu-se que os adultos participantes apresentaram baixo grau de ansiedade frente ao tratamento odontológico sem relação com experiência odontológica negativa na infância.

Impacto do alto ganho de peso gestacional na saúde da mulher: dados parciais

Jesuino, B. G.¹; Foratori-Junior, G. A.¹; Missio, A. L. T.¹; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do ganho ponderal excessivo durante a gravidez nas condições sistêmica e periodontal de mulheres atendidas no 3º trimestre de gestação (T1) e após o parto (T2). A amostra foi composta por 24 gestantes, divididas em dois grupos: com ganho ponderal excessivo (GPE=12) e com ganho ponderal normal (GPN=12) durante a gestação. As pacientes foram avaliadas quanto: a) escolaridade e renda mensal familiar; b) condição sistêmica; c) hábitos de higiene bucal; e d) condição periodontal - profundidade de sondagem (PS); nível clínico de inserção (NCI); sangramento à sondagem (SS); cálculo dentário (CD). Teste t; Mann-Whitney; qui-quadrado; Friedman e ANOVA com post-hoc (Bonferroni); e Q de Cochran foram adotados ($p < 0,05$). Não houve diferença entre os grupos quanto à idade; escolaridade; renda mensal familiar; e prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional e Hipertensão Arterial em ambos os períodos ($p > 0,05$). O grupo GPE apresentou maior IMC pré-gestacional (auto referido), gestacional e após o parto ($p > 0,05$). Não houve diferença entre os grupos quanto à higiene bucal em T1, entretanto, ambos mostraram uma redução significativa na frequência de escovação dentária ($p < 0,001$) e frequência do uso do fio dental ($p = 0,030$) entre T1 e T2. Ademais, GPE e GPN mostraram aumento significativo na prevalência de cálculo dentário no T2 ($p < 0,001$). O grupo GPE mostrou piores parâmetros periodontais no T1, sem diferença entre eles no T2. Além disso, GPN mostrou piora significativa nos parâmetros de PS e NCI entre os períodos avaliados ($p = 0,013$). Com base neste estudo piloto, pode-se concluir que o ganho ponderal excessivo na gestação impacta negativamente a condição periodontal, sendo que este ganho de peso excessivo pode estar associado ao alto IMC materno antes do início da gravidez. Apoio Financeiro: FAPESP 2015/25421-4.

Importância dos estudos em células-tronco de dentes decíduo

Cordeiro, C. A.¹; Corrêa, E. C.¹; Nunes, V. H.¹; Papa, L. P.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A Odontologia tem contribuído para avanços nos estudos de células-tronco, especialmente realizando pesquisas da polpa em dentes decíduos, uma vez que nessas polpas encontram-se células com características de células indiferenciadas com grande capacidade de auto renovação e diferenciação em diversos tipos celulares. Ainda, a literatura especializada enfatiza que as células-tronco da polpa dentária expressaram marcadores de precursores neurais e células gliais. Assim, existem evidências de que células-tronco de dentes decíduos são similares àquelas encontradas no cordão umbilical. Além disso, a polpa dentária de dentes decíduos tornou-se atrativo para estudos na utilização em terapia celular, pois esses dentes não são órgãos vitais e, por isso, normalmente é descartado. A extração do tecido pulpar é altamente eficiente, o local de coleta é fácil e as células possuem ampla capacidade de diferenciação e interatividade com biomateriais, tornando ideal para reconstrução de tecidos. O objetivo desse estudo foi verificar a importância dos estudos com células-tronco em dentes decíduos. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados especializadas. Desta forma observou-se a importância dos estudos de células-tronco em dentes decíduos, uma vez que, na polpa dentária encontra-se células com grande potencial de diferenciação, sendo capaz proporcionar crescimento de células-tronco e, conseqüentemente, contribuir com o avanço tecnológico em diferenciação celular de células que não possuem características proliferativas.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Odontopediatria

Avaliação de pacientes com dentição decídua na clínica odontológica da UNIMAR: amamentação, hábitos bucais e maloclusões

Freitas, M. M. R.¹; Moreira, L. A. C.¹; Magro, M. G.¹; Pagani, B. T.¹; Tukasan, P.C.¹; Pereira, E. S. B. M.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

A elevada prevalência de maloclusão na população alcança posição de destaque na escala de prioridades e problemas de saúde bucal no Brasil. As maloclusões podem ocorrer tanto nas dentições decídua, mista ou permanente e provocam um impacto social pela interferência na qualidade de vida dos indivíduos afetados; elas podem ter origens diversas: hereditárias, congênitas ou adquiridas. Dentre os hábitos que podem ocasionar deformidades na oclusão estão os hábitos bucais mais comuns presentes na infância como sucção digital, chupeta, mamadeira, que são de fácil aquisição e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória, uma amamentação natural nos primeiros meses de vida. Os hábitos bucais parafuncionais podem alterar o desenvolvimento normal do sistema estomatognático devido a um desequilíbrio entre as forças musculares. O aleitamento materno torna-se fator importante para a maturação e desenvolvimento da musculatura, tanto de contenção interna quanto externa; o desmame precoce ou a falta de sucção fisiológica pode interferir no desenvolvimento motor-oral da criança, prejudicando suas funções e possibilitando a instalação de maloclusões. Esse estudo teve por objetivo analisar a prevalência de maloclusão em crianças, na faixa etária de três a cinco anos e meio de idade, atendidas na clínica odontológica da Universidade de Marília (UNIMAR) e correlacionar os possíveis fatores a ela associados. A coleta de dados foi composta por duas etapas: entrevista com a mãe e/ou responsável (preenchimento de questionário dirigido) e exame clínico-odontológico da criança. A prevalência de maloclusão na dentição decídua tem sido grande e alguns fatores associados são evitáveis; portanto, o diagnóstico precoce e medidas preventivas podem impedir e/ou interceptar o estabelecimento destas alterações, ainda na dentição decídua.

Alternativa de tratamento para dente decíduo: remoção seletiva de cárie e restauração sem material protetor pulpar

Malnarcic, J. M.¹; Stafuzza, T.; Rios, D.; Cruvinel, T.; Lourenço Neto, N.¹; Machado, M. A. A. M.¹; Oliveira T. M.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Este trabalho teve como objetivo apresentar o sucesso de um caso clínico de remoção seletiva de cárie em dente decíduo, seguida de restauração sem material protetor pulpar. Paciente do gênero feminino, de 8 anos, apresentava cárie oclusal profunda no dente 55, sem envolvimento pulpar ao exame radiográfico. Após a anestesia e o isolamento absoluto do campo operatório, foi realizada a remoção seletiva do tecido cariado até dentina firme. Não foi utilizado material protetor. O dente foi restaurado definitivamente com o Cimento de Ionômero de Vidro Modificado por Resina. O acompanhamento clínico e radiográfico foi realizado aos 6 meses pós tratamento. Durante o período de acompanhamento de 6 meses não houve fratura da restauração e o dente apresentou sucesso clínico e radiográfico, com ausência de dor, fístula, reabsorções radiculares e lesões periapicais. Neste relato de caso a remoção seletiva do tecido cariado, seguida de restauração sem material protetor pulpar, apresentou resultados clínicos e radiográficos satisfatórios, podendo ser uma terapia alternativa para o tratamento de cáries profundas em dentes decíduos, quando indicada corretamente.

Transplante dentário autógeno: uma alternativa biológica para perda precoce de dentes permanentes no paciente infantil

Lopes, A. O.¹; Eleutério, R. G.¹; Ionta, F. Q.¹.

¹Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Marília, Universidade de Marília.

Embora o transplante dentário autógeno (TDA) seja uma opção para reabilitação de dentes permanentes perdidos em crianças e adolescentes, pouco se explora sobre esse tratamento. A presente revisão de literatura objetivou elucidar as técnicas, indicações, vantagens e desvantagens do TDA, bem como o sucesso clínico e as complicações. A busca foi realizada adotando os termos “tooth autotransplantation” ou “transplante dentário” nas bases Pubmed, Scopus, Scielo e Bireme. Os critérios de inclusão foram: artigos da última década, publicados na íntegra em inglês ou português e conteúdo condizente ao objetivo. Assim, 12 artigos científicos foram incluídos. O TDA refere-se à transferência cirúrgica de um elemento dentário, imediatamente após sua extração do sítio doador, para o sítio receptor previamente preparado, no mesmo indivíduo. O elemento dentário, preferencialmente, deve possuir rizogênese incompleta, sendo essencial a manutenção da viabilidade do ligamento periodontal e do folículo. Quando a rizogênese está completa, o tratamento endodôntico deve ser considerado. O TDA é indicado para pacientes em fase de crescimento, nos quais o implante é contraindicado, e também para pacientes com falta de recursos econômicos. Terceiros molares e pré-molares são comumente empregados para a reposição de molares e de incisivos, respectivamente; pode-se utilizar também dentes supranumerários. O acompanhamento do ortodontista e a restauração do elemento dentário são de suma importância. Alto índice de sucesso (>90%) e baixo de complicações são reportados, sendo as mais comuns: necrose pulpar(2%), reabsorção radicular (3%) e anquilose (3%). Portanto, o TDA é uma abordagem biológica apropriada para o restabelecimento funcional/estético da criança, apresentando bom sucesso clínico, desde que sejam respeitadas as indicações e os cuidados apropriados. O tratamento transdisciplinar (odontopediatria, ortodontia, dentística, endodontia e cirurgia) é um fator importante para o sucesso clínico.

Mesiodens dismórfico: apresentação de um caso clínico

Poiani, J. G. R.¹; Méndez D. A. C.²; Aguirre, P. A.²; Lotto, M.²; Rios, D.²; Cruvinel, T.².

¹ Graduando na Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O mesiodens é um dos dentes supranumerários com maior prevalência na dentição permanente, correspondendo a 80% dos casos. Sua etiologia está relacionada à hiperatividade da lâmina dentária e à combinação de fatores genéticos e ambientais. Localizados próximos da linha média da maxila, podem ser classificados como mórficos ou dismórficos, dependendo de suas características morfológicas. Os dentes supranumerários são mais prevalentes no gênero masculino (proporção 2:1), normalmente gerando má oclusão, apinhamento ou diastemas, deslocamentos e/ou rotações, impedimento da erupção de dentes adjacentes, formação de cistos e comprometimento estético. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico do tratamento cirúrgico de dois dentes mesiodens realizados na Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru. Um menino de 10 anos de idade compareceu ao atendimento, juntamente com o responsável, relatando desconforto com o aspecto apinhado dos dentes anteriores superiores. Na avaliação clínica, verificou-se a presença de um dente com morfologia tuberculada localizado próximo à linha média da maxila. Na radiografia panorâmica foi evidenciada a presença de um segundo dente supranumerário, impedindo a erupção do incisivo central superior esquerdo. A remoção cirúrgica dos dentes foi indicada e realizada. Após 15 dias de controle, observou-se a cicatrização adequada da ferida cirúrgica, com posterior encaminhamento para o tratamento ortodôntico.

Desenvolvimento de objetos de aprendizagem para o ensino de Graduação em Odontologia no LaSiT da FOB/USP

Coutinho, M. S.¹; Furiatto, A. P.¹; Montilha, A. A. P.¹; Lourenço Neto, N.¹; Oliveira, T. M.¹; Machado, M. A. A. M.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Laboratório de Simulação e Treinamento (LaSiT) da FOB/USP propicia um ambiente de simulação de realidade aumentada e de treinamento para o ensino da Graduação em Odontologia, oferecendo recursos para o desenvolvimento de objetos de aprendizagem interativos e/ou imersivos. Dentre esses objetos, encontram-se os *serious games*, concebidos para o treinamento de técnicas odontológicas, por meio da simulação de procedimentos, e que visam conceder mais autonomia de aprendizado ao graduando, e inseri-lo no centro do processo educativo. Para tanto, conta-se com a atuação multidisciplinar de pesquisadores das áreas de Odontologia, Design e Tecnologia da Informação, que contribuem dentro dos seus domínios de conhecimentos específicos para o planejamento, o desenvolvimento e a aplicação. O material desenvolvido conceitualmente sedimenta-se nas metodologias ativas de ensino, nas quais a problematização é adotada como estratégia de ensino-aprendizagem. O objetivo, portanto, é o de atingir e estimular o discente que, confrontado com uma situação-problema, é impelido a refletir, contextualizar suas experiências e ressignificar as descobertas. Nos últimos anos, foram desenvolvidas aplicações que induzem o aluno à tomada de decisões, inserindo-o como protagonista de simulações de situações clínicas a serem vivenciadas em seu cotidiano, como futuro profissional da Odontologia. Como exemplos, podem ser citados o treinamento de técnicas de escovação, modelos automatizados para escolha de um plano de tratamento ou materiais odontológicos e treinamentos em ambientes virtuais imersivos. Os treinamentos oferecidos por meio destas aplicações têm-se demonstrado efetivos em capacitar o estudante em um treinamento pré-clínico, tornando-o apto a colaborar na promoção do seu próprio desenvolvimento e aprendizado.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Odontopediatria

Alternativa para o tratamento conservador de lesões cariosas interproximais: relato de caso

Castillo, L. L.¹; Falzoni, M. M. M.¹; Stafuzza, T. C.¹; Rios, D.¹; Oliveira, T. M.¹; Lourenço Neto, N.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauri, Universidade de São Paulo.

Atualmente surge no mercado opções de tratamento das lesões incipientes de cárie com uma associação de fluoreto de prata e iodeto de potássio, que paralisa a lesão associado à uma capacidade de mascaramento estético. Sendo assim o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de utilização do agente cariotático Riva Star no tratamento de uma lesão incipiente de cárie interproximal em esmalte. Paciente H.G.R.M., 09 anos, sexo masculino, durante consulta de rotina foi observado clinicamente uma lesão cariiosa em esmalte na região interproximal dos dentes 75 e 36. O exame radiográfico confirmou se tratar de lesão incipiente, em esmalte e sem cavitação, favorecendo a indicação da utilização de abordagem minimamente invasiva com a utilização de agente cariostático. Na primeira sessão foi posicionado um elástico separador na região visando melhorar o acesso e a visualização da região afetada. Decorridas 72h o elástico foi removido e o agente cariostático de 2 passos foi aplicado. O paciente foi dispensado e acompanhado mensalmente por 3 meses e em seguida controles semestrais. Após 01 ano de controle clínico e radiográfico a região não apresentou evolução da lesão e cavitação indicando sucesso da técnica.

Remoção de dentes supranumerários em paciente infantil: relato de caso

Negri, P. P.¹; Prado M. T. O.¹; Jorge, P. K.¹; Vitor, L. L. R.²; Oliveira, T. M.¹; Lourenço Neto, N.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração.

Dentes supranumerários são todos os dentes que excedem o número normal na dentição decídua ou permanente, geralmente se encontram inclusos e, na maioria dos casos, assintomáticos. A ocorrência de múltiplos dentes supranumerários na ausência de qualquer síndrome ou condição associada é muito rara e sua etiologia não é firmemente conhecida. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de dentes supranumerários na região anterior da maxila. Paciente J.V.S.P., 12 anos, sexo masculino, foi encaminhado da clínica de ortodontia para exodontia de mesiodens erupcionado na região anterior da maxila. Ao exame radiográfico constatou-se a presença de um segundo dente supranumerário não irrompido na mesma região. Foi realizado exame complementar pela técnica de Clark para confirmar a posição do segundo dente e o planejamento do acesso cirúrgico. Procedeu-se a exodontia, sob anestesia local, do dente irrompido e em seguida o acesso cirúrgico foi expandido via vestibular para a exodontia do segundo dente ainda intra-ósseo, realizada a sutura e acompanhamento pós-operatório do paciente 2 e 7 dias após a cirurgia. A correta indicação, planejamento clínico e radiográfico e o acesso cirúrgico são passos fundamentais para o sucesso da técnica, além da rápida recuperação do paciente infantil.

Caso de insucesso em reimplante por avulsão: reabsorção radicular e comprometimento de erupção do dente vizinho

Mancini, M. J. G.¹; Di Leone, C. C. L.¹; Ionta, F. Q.¹; Santos, N. M.¹; Oliveira, T. M.¹; Rios, D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O reimplante de dentes permanentes jovens avulsionados apresenta uma série de características, como tempo do dente fora do alvéolo e abertura do ápice, que irão influenciar no prognóstico. Em muitos casos o procedimento clínico de reimplante é realizado de forma correta mas a evolução do caso é incerta. O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de insucesso de reimplante após um período de 3 anos. Um paciente do sexo masculino, seis anos de idade sofreu avulsão do dente 21 (rizogênese incompleta). Os pais relataram um período aproximado de 60 minutos entre a avulsão e o tratamento, e o dente foi armazenado em soro. O tratamento foi o reimplante considerado imediato. No atendimento foi priorizada a rápida recolocação do dente no seu alvéolo, a seguir realizou-se uma contenção semi-rígida abrangendo do dente 53 ao 64, com resina composta e fio ortodôntico, o qual foi removida após 2 semanas. Foram realizados controles clínicos e radiográficos bimestrais durante o 1º ano, na sequência os retornos foram a cada 4 meses. Após 8 meses, apesar de não ter sido observada alteração pulpar, na radiografia periapical foi constatado início de reabsorção por substituição da raiz. Clinicamente, o dente apresentou-se em infra oclusão demonstrando o comprometimento de regiões significativas do ligamento periodontal. No controle de 3 anos foi observada extensa reabsorção radicular e desnivelamento do dente 21 e uma giroversão do dente 22. O dente reimplantado foi extraído e apesar da reabsorção radicular, houve dificuldade no procedimento devido à anquilose. Pode-se concluir, que mesmo frente a condições aparentemente favoráveis para o reimplante dentário, a resposta biológica relacionada à polpa e ligamento periodontal é imprevisível e pode influenciar negativamente no prognóstico. Neste caso o dente reimplantado sofreu reabsorção radicular e provocou alteração de localização do dente vizinho, sendo necessária sua extração.

Uso de bisturi elétrico para ulectomia na clínica odontopediátrica

Nonoyama, E. A. H.¹; Méndez, D. A. C.²; Lotto, M.²; Moraes, L. K.³; Lourenço Neto, N.²; Silva, T. C.²

¹Graduando da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Graduada pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Em crianças, a fibrose de tecido gengival na região anterior e superior pode gerar impacção do elemento dentário permanente no período de erupção. O tratamento indicado é a ulectomia, procedimento cirúrgico que compreende a exérese do tecido gengival fibroso até atingir a borda incisal da coroa do dente não irrompido, contribuindo para a erupção do dente até sua posição na arcada dentária. Por se tratar de uma região de fácil visualização pelo paciente, é recomendável que o profissional realize um procedimento de mínima intervenção, com sangramento reduzido e indolor, contribuindo para o condicionamento comportamental. O objetivo deste relato de caso clínico é apresentar o uso de um bisturi elétrico para realização de ulectomia na clínica odontopediátrica. Um paciente do sexo masculino com 9 anos de idade compareceu à clínica de Odontopediatria da FOB-USP, apresentando ausência do irrompimento do dente 11. No exame radiográfico foi observada a formação de 2/3 da raiz, sem barreira óssea entre o dente e o tecido gengival. Após a antissepsia da cavidade bucal, realizou-se anestesia local por anestesia tópica, terminal infiltrativa e complementação palatina. A incisão elíptica foi realizada com bisturi elétrico pré-aquecido, até a exposição da borda incisal do dente. A ferida cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico e o paciente foi orientado a realizar compressão do local mordendo uma gaze. Após uma semana, foi realizado o controle clínico e observou-se a cicatrização completa da borda marginal gengival e início da erupção do dente. Em conclusão, o bisturi elétrico propiciou uma remoção segura e simples do tecido gengival fibrosado, propiciando a redução do tempo de procedimento clínico, maior precisão e melhor hemostasia, contribuindo para o condicionamento psicológico da criança.

Extração dentária seriada e apinhamento dentário definitivo no paciente infantil

Xavier, M. C. A.¹; Santos, G. L.¹; Fracasso, M. L. C.¹; Ramos, A. L.¹; Gameiro, J. B. C.¹; Provenzano, M. G. A.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Atualmente é visto um crescente interesse pela abordagem precoce diante do diagnóstico da má oclusão no público infantil, durante o desenvolvimento da oclusão dentária. Dentre as más oclusões mais frequentes, destaca-se o apinhamento dentário que acomete em torno de 50% das crianças. Esta má oclusão é caracterizada pela discrepância entre o comprimento do arco dentário presente e o comprimento do arco requerido. O programa de extração dentária seriada (PES) é uma opção para o apinhamento dentário definitivo, mas uma conduta discutível, pois requer decisão em idade precoce com extração de dentes permanentes. Este trabalho visa por meio da revista literária descrever o programa da extração dentária seriada e os parâmetros para um adequado diagnóstico do apinhamento dentário primário definitivo no paciente infantil. Observou-se entre os achados literários que a indicação do programa de extração dentária seriada é uma abordagem interceptiva oportuna no manejo da oclusão do paciente infantil durante a dentadura mista nas más oclusões de Classe I. Pôde-se concluir que essa abordagem precoce apresenta resultados estáveis na redução da discrepância entre massa dentária com a estrutura óssea para os apinhamentos dentários definitivo de origem genética, com necessidade de acompanhamento profissional até o estabelecimento da dentadura permanente.

Importância do tratamento restaurador atraumático

Ramos, C. L.¹; Papa, L. P.²; Correa, E. G.²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista (UnifSP).

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista (UnifSP).

A cárie dentária constitui uma doença infectocontagiosa presente em vários países, tornando-se uma das principais causas da perda dos dentes. Como é raramente auto limitante, na ausência do tratamento, pode destruir totalmente a estrutura dentária. A técnica do Tratamento Restaurador Atraumático (ART), foi desenvolvida com a intenção de minimizar o número de extrações dentárias e combater as bactérias da cavidade cariada através da ação cariostática do cimento de ionômero de vidro e sua capacidade de se ligar quimicamente quando inserido na estrutura dentária, material usado na técnica, que atua como uma barreira física, impossibilitando a passagem de nutrientes para o desenvolvimento das bactérias que se posicionam abaixo da restauração, sendo feito um bloqueio das margens das restaurações que é capaz de proporcionar a redução e estagnação da cárie, podendo haver a formação de dentina reparadora, levando a um processo de pós-operatório sem dor e durabilidade das restaurações. A técnica trata-se de uma restauração realizada com instrumentos manuais para remoção limitada da dentina afetada pela cárie, sendo removida apenas com o uso de curetas sem o uso da anestesia, à medida que a porção mais profunda e suscetível de remineralização seja preservada. Uma das vantagens das restaurações atraumáticas é o tempo necessário para a sua realização e um aspecto relevante é a diminuição da ansiedade dos pacientes frente ao tratamento odontológico. Este trabalho tem como objetivo descrever a importância do ART, um tipo de tratamento das lesões de cárie, aprovada e divulgada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O ART por ser um procedimento de caráter definitivo e que não exige ambiente tecnológico, possui um papel de principal importância na intervenção da doença cárie, principalmente para crianças de até 12 anos.

Anquiloglossia em paciente infantil não colaborador: relato de caso

Sebastião, L. M. B.¹; Rezende, L. A.¹; Ferreira, G. Z.²; Zanna, C. F. D.²; Marchi, L. M.²

¹Acadêmica do Departamento de Odontologia – Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

²Docente do Departamento de Odontologia – Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua, caracterizada pelo frênulo lingual curto, resultando na limitação da motricidade lingual que dificulta os movimentos da língua no processo de fonação e deglutição, sendo eles movimentos de protrusão, retrusão, lateralidade ou elevação da ponta da língua. Essas alterações podem ser devido à fixação ou extensão, podendo, respectivamente, se encontrar anteriorizada ou encurtada. A multidisciplinaridade entre as aéreas da saúde, como a Odontologia e a Fonoaudiologia é de grande importância para um correto diagnóstico da alteração do frênulo, e posteriormente, para a realização da cirurgia corretiva. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de um paciente de 4 anos de idade, encaminhado pela fonoaudióloga para realização da frenectomia devido à dificuldade de fala. Contudo, o paciente foi classificado com comportamento Definitivamente Negativo durante atendimento odontológico, de acordo com a Escala de Classificação Comportamental de Frankl (1962), justificando a indicação da abordagem em ambiente hospitalar, em que foi utilizado a sedação para viabilizar o procedimento. A técnica cirúrgica escolhida para este procedimento foi a Técnica Convencional de Frenectomia Lingual, e após onze meses da realização do procedimento o paciente segue realizando a terapia de fala com a fonoaudióloga que o indicou para a realização da cirurgia apresentando uma melhora significativa após a realização do procedimento cirúrgico. A integração Odontologia e Fonoaudiologia são de grande importância para determinar o correto diagnóstico e conduta em cada caso de anquiloglossia, resultando em uma melhor qualidade de vida para o paciente.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Odontopediatria

Diagnóstico e tratamento de cisto folicular inflamatório relacionado aos incisivos decíduos inferiores: relato de caso

Oliveira, N. S.¹; Sinhorini, T. C. S.¹; Marta, S. N.¹; Jorge, P. K.²; Rios, D.²; Vitor, L. L. R.¹

¹ Departamento de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

² Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve como objetivo relatar o diagnóstico e tratamento de um cisto inflamatório folicular na região anterior da mandíbula em uma criança com dentinogenese imperfeita tipo 1 (DI-1). Uma criança do sexo masculino, com 6 anos de idade e DI-1 procurou tratamento odontológico devido a queixa estética. O exame clínico mostrou dentes com aspecto azul acastanhado, com ausência de esmalte e dentina exposta. O exame radiográfico revelou uma lesão periapical envolvendo os incisivos centrais e laterais inferiores decíduos. O plano de tratamento incluiu a extração desses dentes devido à característica de canais estreitos de dentes com DI, o que dificultaria o tratamento endodôntico. A extração ocorreu sem intercorrência, seguida de leve curetagem e irrigação abundante dos alvéolos. Três meses depois, o paciente queixou-se de uma área edematosa na mesma região. O diagnóstico naquele momento foi de cisto folicular e a lesão foi acompanhada. Como os sinais e sintomas não regrediram, o diagnóstico foi alterado para cisto folicular inflamatório e o tratamento de escolha foi a descompressão da lesão, seguida de irrigação abundante e curetagem das paredes. Seis meses depois, o acompanhamento clínico e radiográfico mostrou a regressão do cisto folicular inflamatório, reparo ósseo, e erupção ativa dos incisivos permanentes. As características incomuns deste caso dificultaram o diagnóstico de cisto inflamatório folicular: o canal radicular preservado de um dente com DI, a localização na região anterior da mandíbula e o aspecto clínico e radiográfico da lesão, sem a presença de abaulamento ósseo. O odontopediatra deve ficar atento aos casos de abscessos em dentes decíduos, pois mesmo com as medidas adequadas durante a extração, houve a formação do cisto de origem inflamatória.

Uso de icon para o tratamento estético de dentes anteriores afetados pela hipomineralização de molares e incisivos

Farias, A. L.¹; Quintero, Y.¹; Restrepo M.²; Santos-Pinto, L.¹

¹Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Grupo de Ciências Básicas em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade CES.

A Hipomineralização de Molares e Incisivos (HMI) é um defeito qualitativo do esmalte dentário que afeta os primeiros molares permanentes e com frequência os incisivos permanentes. A HMI está associada com a hipersensibilidade, problemas estéticos, bullying e baixa auto-estima, portanto impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste caso foi reportar a abordagem estética e não invasiva de opacidade de HMI em dentes anteriores por meio da utilização de um infiltrante resinoso de baixa viscosidade. Paciente masculino de 8 anos de idade tinha como queixa principal “na escola dizem que tenho os dentes sujos e com cárie”. No exame clínico observou-se que os dentes 11 e 12 apresentavam uma opacidade de coloração amarela que comprometia mais de 1/3 da superfície vestibular. Nos dentes 54 e 64 foi aplicado anestésico tópico previamente à anestesia papilar com lidocaína 2% e epinefrina para colocação dos grampos para isolamento absoluto. Foi realizada a profilaxia dos dentes 11 e 12, seguida da desproteinização das superfícies com NaOCl a 5,25% durante 1 minuto. Posteriormente, foi aplicado ácido clorídrico a 15% (Icon-Etch) e as superfícies foram lavadas e secas com jato de ar. O etanol (Icon-Dry) foi aplicado e, posteriormente as lesões foram infiltradas com resina de baixa viscosidade (Icon-Infiltrant), a qual foi fotoativada durante 40 segundos. Para finalizar, as superfícies foram polidas com discos ultrafinos e flexíveis (Soflex). No acompanhamento clínico após 12 meses, pôde-se observar um resultado estético favorável, integridade da restauração e da estrutura dentária, bem como a ausência de pigmentações e sem sinais de lesões de cárie. Conclui-se portanto que a infiltração com resina de baixa viscosidade foi efetiva para melhorar a aparência clínica das opacidades por HMI em incisivos, mostrando resultados favoráveis no decorrer de um ano.

Técnica da réplica para reabilitação de dente posterior com Hipomineralização Molar-Incisivo: relato de caso

Santos, M. B.¹, Iamauti, V.², Alencar, C. R. B.¹, Oliveira, T. M.¹; Lourenço-Neto, N.¹; Rios, D.¹; Mendonça, F. L.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

²Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC-SSA).

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é definida como defeito qualitativo do esmalte dentário e tem sido motivo de crescente interesse, uma vez que representa um desafio no que diz respeito à abordagem terapêutica. As possibilidades de tratamento de dentes com HMI são diversas, variando desde condutas preventivas até a restauração ou mesmo extração dentária. Entretanto, a decisão em relação a melhor abordagem deve ser realizada individualmente, considerando a idade do paciente e a severidade da condição, bem como as expectativas da criança e dos pais. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação de um molar hipomineralizado mediante restauração com resina composta pela técnica da réplica da face oclusal. A paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, foi conduzida à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Tecnologia e Ciências com queixa de sensibilidade ao comer nos dentes posteriores. Ao exame clínico, foi constatada a presença hipomineralização molar incisivo associada à presença de lesão de cárie nos dentes 16 e 26. Foi feita a moldagem dos arcos dentários e sobre o modelo de gesso foi feito o enceramento e confeccionada a placa de acetato. Na etapa clínica a cavidade foi parcialmente preenchida com cimento de ionômero de vidro e subsequentemente preenchida com resina composta pela técnica incremental. Após a inserção do último incremento de resina composta posicionou-se a matriz de acetato previamente vaselinada, sobre a qual procedeu-se a fotopolimerização inicial. A matriz foi removida e a restauração novamente fotopolimerizada. Por fim, os contatos oclusais foram verificados, com mínima necessidade de ajuste, exceto pela necessidade de remoção de material restaurador extravasado para superfície proximal. Conclui-se que a técnica descrita se mostrou vantajosa, uma vez que devolveu função e estética com menor tempo de cadeira para o paciente e pouca necessidade de ajustes oclusais.

Princípio científico e clínico do selamento de lesões de cárie em superfície oclusal – relato de caso

Padula, M. G. C.¹; Vernier, L. S.¹; Mendonça, F. L.¹; Oliveira, T. M.¹; Cruvinel, T.¹; Rios, D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O conhecimento sobre o desenvolvimento e paralisação das lesões de cárie tem crescido, sendo possível a adoção de procedimentos de paralisação e controle clínico de lesões em esmalte e dentina, tendo em mente uma odontologia de mínima intervenção. O objetivo deste estudo foi evidenciar os aspectos científicos e técnicos envolvidos no selamento de lesões de cárie em dentina na superfície oclusal de dentes permanentes jovens por meio de um caso clínico. O uso do selante de fossas e fissuras como método preventivo foi relatado em diversos estudos clínicos que comprovaram sua segurança e eficiência. Nos últimos anos, os selantes têm sido utilizados não apenas como método preventivo, mas também como medida terapêutica para lesões de cárie incipientes em esmalte e dentina, fundamentando-se no conhecimento de que lesões de cárie não progridem se estiverem adequadamente seladas. Quando a fonte de nutrientes dos microrganismos cariogênicos for eliminado, os mesmos não sobrevivem e a lesão é inativada. Desta forma em paciente de 7 anos que apresentava lesão de cárie ICDAS 3 (perda de continuidade de esmalte sem exposição clínica da dentina) ao exame clínico e comprometimento do terço externo da dentina no exame radiográfico, optou-se por realizar o selamento da lesão. Inicialmente foi realizado o isolamento absoluto do dente, a seguir o condicionamento com ácido fosfórico e aplicação de resina flow. Ao final as fossas e fissuras da superfície oclusal se apresentaram totalmente seladas. Os acompanhamentos clínicos estão sendo realizados periodicamente. Conclui-se que o selamento de cárie de superfícies oclusais é uma excelente alternativa de tratamento, por possibilitar a manutenção da estrutura dentária. Cabe ressaltar que para seu sucesso há necessidade de um bom diagnóstico, uma adequada indicação e um acompanhamento periódico para certificação da presença do selante, uma vez que em caso de perda o biofilme dentário pode se restabelecer havendo progressão da lesão.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Odontopediatria

Impacto da obesidade na saúde da mulher no pré e pós-termo e nos parâmetros do bebê ao nascer: resultados preliminares

Missio, A. L. T.¹; Foratori-Junior, G. A.¹; Jesuíno, B. G.¹; Sales-Peres, S. H. C.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da obesidade materna nas condições sistêmica e periodontal de mulheres atendidas no 3º trimestre de gestação (T1) e após o parto (T2) e, também, seu impacto na saúde do bebê ao nascer. A amostra foi composta por 24 gestantes, divididas em dois grupos: com obesidade (GO=12) e com peso normal (GPN=12), as quais foram avaliadas quanto: a) escolaridade e renda mensal familiar; b) condição sistêmica; c) hábitos de higiene bucal; e d) condição periodontal - profundidade de sondagem (PS); nível clínico de inserção (NCI); sangramento à sondagem (SS); cálculo dentário (CD). Foram coletados os dados do bebê ao nascer (semana de nascimento, peso, tamanho e IMC). Teste t; Mann-Whitney; qui-quadrado; Friedman e ANOVA com post-hoc (Bonferroni); e Q de Cochran foram adotados ($p < 0,05$). GO mostrou menor renda ($p = 0,024$), sem diferença com relação à escolaridade. O grupo GO mostrou maior prevalência de hipertensão na gestação, persistindo após o parto ($p = 0,002$). Não houve diferença entre os grupos quanto à higiene bucal em T1 e T2, entretanto, o grupo GPN mostrou uma redução significativa na frequência de escovação dentária ($p = 0,047$) e frequência do uso do fio dental, no pós-termo ($p = 0,023$). Em T1, GO mostrou maior prevalência de sítios com SS e maior prevalência de periodontite em ambos os períodos ($p < 0,001$), enquanto GPN mostrou aumento significativo de sítios com SS ($p = 0,03$) e de dentes com cálculo ($p = 0,017$), entre os períodos avaliados. Os grupos não mostraram diferenças em relação aos parâmetros analisados do bebê ao nascer. Com base nestes resultados preliminares, pode-se concluir que a obesidade materna impacta negativamente a condição sistêmica e periodontal no pré e pós-termo, sem influência na condição de saúde do bebê ao nascer.

Apoio Financeiro: FAPESP 2015/25421-4; 2018/13990-2

Implementação de metodologia ativa para o desenvolvimento de habilidades no diagnóstico do desgaste dentário erosivo

Bueno, G. C.¹; Di Leone, C. C. L.²; Cruvinel, T.³; Honório, H. M.³; Braga, M. M.³; Rios, D.³

¹Aluna da graduação, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluna de pós-graduação, Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Diferentes abordagens pedagógicas têm como objetivo alcançar mudanças no conhecimento, habilidade e postura dos alunos. Nas últimas décadas o desgaste dentário erosivo (DDE) vem ganhando uma maior atenção devido a sua alta prevalência. No entanto, o seu diagnóstico clínico é difícil e pode passar despercebido por muitos profissionais. O presente trabalho teve como objetivo desenvolver, implementar e avaliar o treinamento teórico-prático utilizando metodologias ativas no desenvolvimento de habilidades de alunos de graduação para o diagnóstico do desgaste dentário erosivo quando comparado ao método de ensino tradicional assentado em aulas teóricas expositivas. O estudo foi controlado randomizado e envolveu dois grupos paralelos: grupo controle (n=22), com aprendizado baseado apenas em conteúdo teórico (aula teórica de 60 min) e grupo teste (n=24), aprendizado a partir de atividade teórico-prática mediada por monitores/tutores (aula teórica de 60 min e uma gincana com imagens e com dentes extraídos). A aula teórica englobou os conceitos atuais de desgaste dentário erosivo, sua etiologia, seu diagnóstico (clínico + anamnese), utilização de índice (BEWE), prevenção e tratamento minimamente invasivo. Para a atividade prática foram selecionadas imagens de casos clínicos e dentes decíduos e permanentes extraídos com ausência e diversos níveis de DDE, as quais foram diagnosticadas pelos alunos de forma interativa com docentes e monitores/tutores. A efetividade dos métodos de ensino-aprendizagem foi avaliada pelo número de respostas corretas. Os grupos foram comparados pelos testes T (habilidade prática no diagnóstico) ($p < 0,05$). O grupo teste mostrou maior capacidade de diagnosticar lesões DDE e seu índice BEWE correspondente, em comparação com o grupo controle. Conclui-se que o uso de treinamento prático em associação com aulas teóricas pode ser uma estratégia promissora para melhorar o desenvolvimento das habilidades dos estudantes de graduação no diagnóstico de DDE.

Sequelas clínicas e radiográficas em dentes decíduos decorrentes de traumatismo dentário na infância

Xavier, M. C. A.¹; Lopes, T. S.¹; Gameiro, J. B. C.¹; Stabile, A. M.¹; Marengoni, L. A.¹; Fracasso, M. L. C.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Avaliar a presença de sequelas clínicas e radiográficas em dentes decíduos acometidos por traumatismo dentário e sua associação com a idade no momento do trauma, em crianças atendidas em uma Instituição Pública de Ensino Superior, no Estado do Paraná, Brasil. Trata-se de um estudo clínico longitudinal, no qual foram examinados 229 pacientes com histórico de traumatismo dentário em dentes decíduos, totalizando 390 dentes traumatizados. Foi utilizada análise de frequências relativas e para as associações o teste Qui-quadrado a fim de verificar a relação da idade no momento do trauma com variáveis como tipo de trauma. A faixa etária mais prevalente foi acima de 24 meses, a queda da própria altura o principal fator etiológico, 71,0% a maioria dos traumas tiveram envolvimento de 2 dentes, 9,5% já possuíam histórico de trauma anterior e 66,6% dos traumas envolveram tecido de sustentação. Quanto ao tipo de injúria ao tecido dentário a mais prevalente foi a fratura de esmalte (58,3%) e ao periodonto a luxação lateral (30,8%). O teste Qui-quadrado apontou que crianças com idade acima de dois anos apresentaram menor número de traumatismos relacionados ao tecido dentário ($p < 0,01$), maior número de injúrias ao periodonto ($p = 0,03$); e a maioria não apresentou alteração extra oral associada ao traumatismo ($p = 0,01$). Na preservação, no período de 12 meses foram examinados 325 dentes e a sequela clínica mais observada foi à descoloração coronária. Já na avaliação radiográfica, a reabsorção radicular inflamatória foi a mais prevalente. Conclui-se que crianças com idade acima de dois anos, apresentaram maior número de injúrias ao periodonto. Decorridos 12 meses a principal sequela clínica observada foi à descoloração coronária e a principal sequela radiográfica à reabsorção radicular inflamatória.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Odontopediatria

Tratamento restaurador com coroa de aço em dente hipoplásico de Turner: relato de caso clínico

Anibal, I.¹; Garbelini, I. B.²; Strieder, A. P.²; Lourenço-Neto, N.²; Honório, D. R.²; Cruvinel, T.²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O defeito quantitativo do esmalte em dentes permanentes, relacionado a um processo inflamatório ou infeccioso severo nos decíduos predecessores, decorrente de lesões de cárie é conhecido como hipoplasia de Turner. A reabilitação dos dentes acometidos por essa alteração é sempre um desafio devido à forma e extensão da perda de estrutura, que muitas vezes resulta em falha precoce da restauração. O objetivo desse trabalho é relatar uma alternativa de tratamento utilizada para reabilitar um pré-molar hipoplásico de Turner. Paciente de 12 anos de idade, do sexo masculino, compareceu à clínica de Odontopediatria da FOB-USP com queixa de sensibilidade dentária. Durante o exame clínico foi identificado um defeito do esmalte do dente 15 com coloração amarelo-pardo, irregularidades na coroa do dente e redução de suas dimensões. Na anamnese o paciente relatou desconforto e sensibilidade no dente alterado, e a mãe relatou perda precoce do dente decíduo por lesão de cárie. Com base nos aspectos clínicos, pelo fato de ser o único dente alterado e pelo predecessor ter sido comprometido por lesão de cárie, chegou-se ao diagnóstico de Hipoplasia de Turner. Para obtenção de um tratamento mais duradouro optou-se pelo uso de coroa de aço, que após anestesia foi adaptada ao dente sem a realização de desgaste dentário e cimentada com cimento de ionômero de vidro. No controle foi observada uma ótima adaptação, o paciente relatou que a sensibilidade havia parado e demonstrou muita satisfação com o tratamento. Conclui-se que a coroa de aço é uma boa alternativa para reabilitação de dentes hipoplásicos de Turner devido ao alto índice de sucesso clínico em longo prazo e maior conforto do paciente.

A importância da preservação no tratamento de injúrias traumáticas dentárias

Castelluccio, T. T.¹; Di Leone, C. C. L.¹; Mendonça, F. L.¹; Machado, T. B.¹; Oliveira T. M.¹; Rios, D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os dentes anteriores são importantes esteticamente e funcionalmente. Quando um dente permanente sofre avulsão, o deslocamento total para fora do alvéolo, é preconizado o reimplante imediato. Na realização inadequada das medidas imediatas, mediatas e de preservação os dentes adjacentes tendem a migrar para o espaço, resultando na perda do mesmo. Este caso clínico tem como objetivo descrever uma avulsão de dente permanente no qual não foi realizado o reimplante, e consequente perda de espaço. Paciente do gênero masculino, com 9 anos, compareceu à clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru acompanhado da mãe apresentando avulsão traumática do dente 21, porém não foi encontrado no local, impossibilitando o reimplante. Optou-se por confeccionar aparelho com barra fixa transpalatina e dente de estoque, bandado e cimentado nos segundos molares decíduos. Os responsáveis foram informados da necessidade de consultas periódicas, uma vez que o paciente estava em fase de crescimento ósseo e dentadura mista. Após controle de 1 ano, o paciente não retornou mais alegando mudança de cidade, porém meses seguinte o mesmo procurou a clínica relatando que não estava fazendo o uso do aparelho, pois tinha soltado. Observou-se esfoliação dos dentes 55 e 65, então realizou-se esplintagem do dente de estoque no 11 e 22, no entanto notou-se uma leve perda de espaço. Consultas seguintes o paciente mais uma vez chegou sem a ferulização, ficando 2 meses sem uso e desta vez com perda significativa de espaço, inviabilizando o reposicionamento do dente, logo, foi encaminhado para ortodontia. Infere-se que a perda do permanente anterior pode interferir na estética, fala, socialização e gerar impacto psicológico na criança. É indispensável a oferta de opções de tratamento para discutir com o paciente e responsáveis a importância do envolvimento e necessidade de tratamentos que o auxiliem a passar por essa fase e possibilitem optar pelo tratamento definitivo na fase adulta.

Integração Odontologia e Fonoaudiologia na indicação e execução de frenectomia lingual – relato de caso

Loeve, P. P.¹; Falzoni, M. M. M.¹; Stafuzza, T. C.¹; Cruvinel, T.¹; Oliveira, T. M.¹; Lourenço Neto, N.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Anquiloglossia é uma condição congênita caracterizada por um freio lingual curto e/ou espesso restringindo a mobilidade da língua e acarretando problemas na fala. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde houve a integração da Odontologia e Fonoaudiologia para correta indicação cirúrgica, resolução clínica e acompanhamento pós-operatório especializado. Paciente N.C.O, 04 anos, sexo feminino, se apresentou na clínica de odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru, encaminhada pela clínica de fonoaudiologia da mesma instituição, sendo relatado “dificuldades na movimentação da língua”, o que acarretava em problemas fonoaudiológicos. Foi realizada anamnese e exame clínico, diagnosticando freio lingual curto, indicando-se a frenectomia lingual. A paciente foi condicionada e submetida a cirurgia. Após a anestesia, a língua foi estabilizada e levantada, expondo o campo cirúrgico com o auxílio de uma tentacânula, e a incisão e ressecção do freio lingual foi realizado com o auxílio de bisturi elétrico e ao término da cirurgia foi utilizado laser de baixa intensidade na região. O controle pós-operatório foi realizado após 07 e 15 dias do procedimento. A associação entre as especialidades e o uso de recursos tecnológicos no procedimento permitiram rápida recuperação e retorno ao acompanhamento fonoaudiológico da paciente.

Perda precoce de dente decíduo por traumatismo recorrente em paciente reabilitado protéticamente

Berlin, E. G.¹; Pinto, A. B. R.²; Silva, P. F. B.²; Provenzano M. G. A.³; Fracasso, M. L. C.³; Santin, G. C.³

¹Discente do 4º ano de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Discentes do Programa de Residência em Odontopediatria, Universidade Estadual de Maringá.

³Docentes do curso de Odontologia na área de Odontopediatria, Universidade Estadual de Maringá.

A perda precoce de dentes anteriores é uma situação clínica comum, tendo como principal causa o trauma sofrido durante a infância. A prótese fixa do tipo Denari se tornou uma alternativa eficaz na reabilitação estético funcional, trazendo benefícios para o desenvolvimento da fala e demais funções, além de evitar hábitos nocivos. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 3 anos de idade, que compareceu à residência em pediatria da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, apresentando perda precoce do elemento 51, devido a um trauma sofrido na escola relatado por seu responsável. O tratamento de escolha foi a confecção e instalação de prótese fixa do tipo Denari atuando na manutenção de espaço, e na reabilitação estética. O paciente foi submetido à moldagem superior e inferior para o registro de mordida, sendo realizada a prova da prótese após sua confecção, verificando possíveis interferências oclusais e altura do dente de estoque em relação ao dente homólogo e dentes vizinhos. A cimentação foi realizada com cimento resinoso dual associado à stops de resina, seguida de ajustes oclusais e instrução de higiene oral com a prótese já instalada. Após 11 meses de proervação clínica e radiográfica demonstrando integridade das estruturas ósseas e grande adaptação do paciente à prótese, o mesmo retornou à clínica odontológica com trauma recorrente, onde o elemento 61 avulsionou, a prótese se quebrou, sendo necessária a realização de radiografia para avaliação do trauma, anestesia infiltrativa para sutura na área do elemento 61 e confecção e instalação de nova prótese. Conclui-se que, a prótese fixa do tipo Denari é uma alternativa rápida, de baixo custo e minimamente invasiva, promissora para reabilitação protética na perda precoce de dentes decíduos anteriores, necessitando de proervação clínica e radiográfica para bom funcionamento do sistema tubo-barras e crescimento adequado da arcada do paciente.

Nova alternativa de restauração indireta com CIV convencional para dentes com HMI e perda de estrutura

Masson, L. A.¹; Leone, C. C. L.²; Mendonça, F. L.²; Santos, N. M.²; Cruvinel, T.²; Rios, D.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A Hipomineralização molar incisivo (HMI) é um defeito qualitativo do esmalte de origem sistêmica, caracterizada pelo aumento da porosidade e consequente fragilidade de sua estrutura. Pacientes com essa anomalia podem apresentar perdas irregulares do esmalte, entretanto a reabilitação funcional desses dentes nem sempre é uma tarefa simples, devido à maior sensibilidade dentária característica da HMI. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de HMI, em uma paciente de 12 anos, cujo procedimento restaurador foi realizado com cimento de ionômero de vidro (CIV) convencional com técnica indireta, na tentativa de suprir às necessidades funcionais e restauradoras do dente, primando pelo conforto do paciente. Para a realização desta técnica, em um primeiro momento foi realizada a moldagem do arco superior da paciente e no modelo de gesso foi realizado o enceramento para reconstrução das estruturas perdidas dos dentes 16 e 26 acometidos por MIH. A partir do enceramento foi confeccionado um molde com silicona de condensação dos respectivos elementos. O procedimento intra-bucal, realizado sob isolamento relativo consistiu na remoção de restos de material restaurador prévio e condicionamento com ácido poliacrílico. Concomitantemente o CIV convencional (Equia Fort[®]), que é incapsulado foi inserido diretamente no molde. A seguir o molde foi colocado em posição na arcada e pressionado por 4 minutos. Ao retirar o molde, foi feita a remoção de excessos grosseiros com lâmina de bisturi e na semana seguinte o acabamento e polimento da restauração. O caso apresenta controle satisfatório das restaurações após 1 ano. Conclui-se que a restauração com técnica indireta utilizando CIV convencional é uma boa opção para dentes posteriores com HMI e perda de estrutura, uma vez que resulta em bom restabelecimento estrutural e uma conduta clínica rápida, confortável e eficiente.

Diagnóstico e tratamento de mucocele em odontopediatria – relato de caso

Bezerra, M. K. S.¹; Falzoni, M. M. M.¹; Stafuzza, T. C.¹; Ambrosio, E. C.¹; Oliveira, T. M.¹; Lourenço Neto, N.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Mucocele é uma lesão patológica benigna que acomete principalmente o lábio inferior de crianças e jovens, geralmente de origem traumática acarretando em ruptura ou bloqueio do ducto da glândula salivar associada e extravasamento da mucina para dentro dos tecidos. Clinicamente se apresenta como um aumento de volume nodular, em forma de cúpula, flutuante e de coloração variável. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de mucocele e sua resolução clínica. Paciente L.A.A.F., 06 anos, sexo masculino, se apresentou na clínica de odontopediatria da FOB-USP com a queixa de “uma bolinha que não desaparecia do lábio”, ao exame clínico observou-se uma lesão no lábio inferior em forma de bolha, com contornos nítidos, bordas regulares, coloração levemente arroxeadada, medindo aproximadamente 1,0cm. O diagnóstico diferencial foi de mucocele e por se tratar de uma primeira consulta odontológica do paciente optou-se pela micromarsupialização. Como a criança colaborou nas consultas subsequentes procedeu-se a cirurgia para exérese da lesão e remoção da glândula associada a lesão. O material foi enviado para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico. Após 07 dias o paciente retornou para remoção de pontos apresentando boa cicatrização da região de lábio inferior onde existia a lesão e bom prognóstico sem sinais de recidivas. O presente relato enfatiza a necessidade do conhecimento das alternativas de tratamento pré-cirúrgicas e cirúrgicas e a realização de forma segura e precisa em pacientes infantis.

Dentes Natais e Neonatais e suas relações com a doença de Riga-Fede: Revisão de Literatura

Damião, B. M.¹; Muranka, F. A ¹; Nunes, V.H. ¹; Corrêa, E. G. ¹; Papa, L., P.¹; Pascotto, M. V.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

Os processos metabólicos complexos e multifatoriais caracterizam a ontogênese e a erupção dentária, exibindo o tempo preciso de ocorrência e simetria bilateral, sendo fatores determinantes do padrão estético craniofacial e da normalidade das funções bucais. A migração, proliferação e diferenciação das células da crista neural, durante a sexta semana de vida intrauterina, originando uma estrutura denominada como lâmina dentária e os brotos dentários, marcam o início da formação dentária no homem. O objetivo deste estudo, realizado por meio de revisão de literatura, foi descrever a ocorrência dos dentes neonatais e a relação destes com a Doença de Riga-Fede. Os dentais natais são de rara ocorrência e diversos termos foram atribuídos para designar a anomalia, tais como dente fetal, dente congênito, dente pré-decíduo e dentição precoce. Os dentes mais envolvidos nesse distúrbio são os incisivos centrais inferiores que podem fazer parte da dentição decídua normal ou serem dentes supranumerários. Os dentes natais e os neonatais podem apresentar tamanhos e formas normais clinicamente, porém na maioria das vezes, são poucos desenvolvidos, pequenos, cônicos, amarelados e hipoplásicos. A lesão provocada pela presença do dente natal ou neonatal ficou conhecida como Doença de Riga-Fede e a úlcera criada pelo trauma interfere na capacidade de sucção e alimentação do lactente podendo levar o mesmo à irritabilidade e inapetência. Conclui-se que os dentes natais são ocorrência de um distúrbio de erupção cuja etiologia ainda não é definida. Os bebês que tem a presença desse distúrbio na cavidade bucal têm a grande chance de adquirir a Doença de Riga-Fede, uma doença relacionada às úlceras provocadas pelo trauma de movimentos repetitivos, nesse caso ocasionando pelos dentes natais e neonatais. É difícil a decisão de manter ou não o elemento dentário, priorizando-se o bem-estar do bebê e da mãe.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Odontopediatria

A incidência da hipomineralização molar-incisor em uma população brasileira

Lago, J. D.¹; Restrepo, M.²; Souza, J. F.³; Santos-Pinto, L.¹; Jeremias, F.¹

¹Departamento de Ortodontia e Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Odontopediatria, Universidade CES, Colômbia.

³Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Paraná.

A falta de dados sobre a incidência da Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) motivou a realização deste estudo que teve como objetivo avaliar a incidência e severidade da Hipomineralização Molar-Incisivo após 5 anos do estudo de sua prevalência em escolares de 6 a 12 anos de Araraquara/SP (Brasil). Foram avaliados 545 escolares (population-based study) em relação à presença da HMI; de cárie dentária, hipomineralização de molares decíduos e fluorose dentária. Durante o levantamento, um questionário semiestruturado foi enviado aos pais/responsáveis dos escolares, a fim de identificar o perfil socioeconômico. A prevalência de HMI em Araraquara/SP em 2017 foi de 14,3% (n=78), sendo então observada uma incidência de 2%, comparando os dados com a primeira prevalência realizada em 2011 (12,3%). O grau de comprometimento leve foi o diagnóstico mais prevalente nos dentes afetados (82%). A média de dentes afetados entre as crianças com HMI foi 2,78. Do número total de crianças com HMI, 32,0% apresentaram alterações tanto em primeiros molares, quanto em incisivos permanentes. Cerca de 24,4% das crianças com HMI apresentaram experiência de cárie na dentição permanente (CPOD>0), enquanto na dentição decídua este percentual foi de 44,9%. Com respeito a relação entre HMI e FD, a maioria das crianças com HMI não apresentavam FD. Não foi observada associação com a Hipomineralização de molares decíduos, para fatores socioeconômicos e para renda salarial mensal. Conclui-se que os números de casos de HMI têm aumentado, revelando a maior necessidade de definição dos fatores etiológicos e do estabelecimento de um correto diagnóstico para que seja possível uma intervenção precoce.

Efetividade da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) mediada pela curcumina em diferentes tempos de pré-irradiação e de crescimento de biofilme

Rizzato V. L.¹; Mendéz D. A. C.¹; Oliveira T. M.¹; Rios D.¹; Machado M. A. A. M.¹; Cruvinel T.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Estudos têm mostrado a efetividade da aPDT mediada pela curcumina na redução da viabilidade de microrganismos presentes em microcosmos de lesões de cárie em dentina. Entretanto, há poucos dados na literatura quanto aos resultados da aPDT considerando o tempo de crescimento do biofilme e o tempo de pré-irradiação da curcumina. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência de 3 diferentes tempos de pré-irradiação da curcumina na efetividade da aPDT para o controle da vitalidade de biofilmes intactos de microcosmos de lesão de cárie em dentina crescidos durante 3 e 5 dias. Os biofilmes cresceram sobre blocos de vidro em meio McBain modificado e em condições de microaerofilia (CO₂, 37°C). A aPDT foi realizada pela associação do corante curcumina a 600 µM com tempos de pré-irradiação de 1, 2 ou 5 min e um LED a 455 nm, com densidades de energia 0 ou 75 J.cm⁻². Após o tratamento, os biofilmes foram corados pela mistura de brometo de etídio a 0,25 g.L⁻¹ e diacetato de fluoresceína a 2,5 g.L⁻¹. As amostras foram analisadas em três campos distintos (zona superficial, zona intermediária e zona profunda) no microscópio confocal de varredura laser invertido (CSLM Leica TCS-SPE), e as imagens foram corrigidas e sintetizadas pelo uso do software Multicolor Analysis Leica. A análise estatística foi conduzida pelos testes de Kruskal Wallis e post-hoc de Dunn ($P < 0,05$). Nos biofilmes de 3 dias de crescimento, a curcumina associada a aPDT foi capaz de reduzir significativamente a vitalidade dos microrganismos em todas as condições. Nos biofilmes de 5 dias de crescimento a vitalidade foi reduzida efetivamente com curcumina associada à aPDT em tempos de pré-irradiação de 2 e 5 min. Portanto, a aPDT mediada pela curcumina reduziu significativamente a vitalidade de microcosmos de lesão de cárie em dentina crescidos em 3 ou 5 dias, embora o tratamento para os biofilmes crescidos por 5 dias tenha exigido o uso de maiores tempos de pré-irradiação em comparação aos biofilmes de 3 dias.

Avaliação da ação de vernizes fluoretados na prevenção da erosão em esmalte: estudo *in vitro*

Câmara, J. V. F.¹; Ribeiro, F. M.²; Pires, F. S.³; Coutinho, T. C. L.⁴

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

^{2,3,4}Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense.

Este estudo objetivou avaliar, *in vitro*, a ação de vernizes fluoretados na prevenção de erosão em esmalte bovino hígido. Foram utilizados 60 blocos de esmalte (4x4 mm) obtidos de incisivos bovinos, que foram lixados e polidos e distribuídos aleatoriamente em 6 grupos (n=10): Grupo 1 - (VD) – pré-tratamento com verniz de fluoreto de sódio 2.26% (Duraphat®, Colgate-Palmolive, São Paulo, SP, Brasil); Grupo 2 (VF) – pré-tratamento com verniz de fluoreto de sódio 6%/fluoreto de cálcio 6% (Duofluorid XII®, FGM, Joinville, SC, Brasil); Grupo 3 (VE) – pré-tratamento com verniz experimental (FGM, Joinville, SC, Brasil); Grupo 4 (FS) – pré-tratamento com verniz de NaF a 2.26% (Fluorniz®, SSWhite, Rio de Janeiro, RJ, Brasil); Grupo 5 (VP) – pré-tratamento com verniz placebo; Grupo 6 (CO) – Grupo sem tratamento (controle). A ciclagem erosiva de pH foi realizada com suco de uva 4x/90s ao dia *in vitro* por 5 dias. Entre as ciclagens (2h) e durante a noite, os espécimes foram imersos em saliva artificial. Ao término do experimento, os blocos foram avaliados quantitativamente com relação ao desgaste através de perfilometria (μm) e qualitativamente ao microscópio eletrônico de varredura (MEV). Os resultados obtidos foram tabulados e, posteriormente, foi efetuado o tratamento estatístico em relação à normalidade e homogeneidade dos dados no software SPSS for Windows v. 20 (IBM, New York, USA), sendo aplicados os testes não-paramétricos de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. Observou-se os seguintes valores de rugosidade: G1=0.14 μm ; G2= 0.19 μm ; G3= 0.16 μm ; G4= 0.17 μm ; G5= 0.67 μm e G6= 0.97 μm . Não houve diferença significativa entre os vernizes testados, apenas quando comparados ao G5 e G6 (H=25.52; P=0.0001). Ao MEV observou-se imagens sugestivas de glóbulos de fluoreto de cálcio em G1, G2, G3 e G4 em contraste com depressões no esmalte observadas em G5 e G6. Conclui-se que os vernizes fluoretados foram efetivos contra a erosão dentária.

Relação entre crenças negativas sobre saúde bucal e o medo/ansiedade odontológicos: revisão sistemática e meta-análise

Strieder, A. P.¹, Oliveira, T. M.², Rios, D.³, Cruvinel, A. F. P.³, Cruvinel, T.³

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Esta revisão sistemática e meta-análise teve como objetivo avaliar as evidências existentes sobre a relação entre as crenças de saúde bucal e medo/ansiedade odontológica em diferentes grupos de pacientes. Estudos observacionais foram recuperados das bases Cochrane, Embase Search, Portal BVS, Clinical Trials, Ovid, Open Grey, PubMed, Scopus e Web of Science. Após a seleção dos estudos, suas respectivas referências foram verificadas manualmente para a inclusão de artigos adicionais de interesse. A avaliação da qualidade dos estudos foi realizada pela aplicação de três diferentes versões da Escala Newcastle-Ottawa, para estudos de coorte, transversais e caso-controle. Dos 276 artigos inicialmente recuperados, 10 foram incluídos na revisão sistemática. Apenas 6 estudos apresentaram risco de viés indefinido/moderado, sendo considerados para as metanálises. A diferença média de efeitos de crenças dentárias foi maior em pacientes com medo/ansiedade odontológica em comparação com os grupos controle (1,20; IC 95%: 0,27-2,14; P = 0,01). Além disso, foi observada uma correlação positiva moderada entre as crenças dentárias e as medidas de medo/ansiedade dentária (r = 0,54; IC95%: 0,47-0,60; P <0,001). Com base nesses resultados, pode-se concluir que a presença de crenças negativas em saúde está diretamente relacionada ao aumento do medo/ansiedade dentária; no entanto, esses achados são apoiados em estudos com risco de viés pouco claro/moderado.

Técnica de estratificação na restauração de substratos opacos branco-leitosos simulados, semelhantes a Hipomineralização Molar-Incisivo

Fragelli, C. M. B.¹; Santos-Pinto, L.¹; Ricci, W.²

¹Departamento de Clínica Infantil, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da tinta violeta Creative Color Renamel no mascaramento de opacidades branco-leitosas simuladas, semelhantes a HMI, em diferentes profundidades. Para tanto foram confeccionados 35 discos de resina composta nanoparticulada Z350xt cor A2B com espessura de 2 mm e diâmetro de 8 mm com uma perfuração central de 5mm de diâmetro. Para o grupo controle (n=5), os discos foram feitos inteiros com resina composta, sem a perfuração central. Os demais discos receberam manchas opacas simuladas com a resina OW Vit-L-escence, nas diferentes profundidades 0,5 (n=10), 1,0 (n=10) e 1,5 mm (n=10). Em cada profundidade, os discos foram divididos em dois grupos (n=5): com e sem a utilização do agente modificador violeta Creative Color Renamel e em seguida, a área descoberta foi preenchida com resina composta Z350xt A2B sob pressão digital de uma tira de poliéster. Após 24 horas de imersão em água destilada o espécime foi seco com gaze e realizado uma medição padronizada com espectrofotômetro Vita Easy Shade. Os resultados foram estatisticamente avaliados pelo teste Kruskal-Wallis. Os valores de “L” foram semelhantes ao controle na profundidade de 1 mm com o uso do agente. Os valores de “a” foram aumentados na presença do agente modificador independente da profundidade, porém não houve diferença estatística na profundidade 0,5 com ou sem agente modificador. Os valores de “b” foram diminuídos na presença do agente modificador em todas as profundidades, sendo que na profundidade de 0,5 não houve diferença estatística entre a presença e ausência do agente modificador. Podemos concluir que remover 1,0 mm de substrato e utilizar o agente modificador tinta violeta Creative Color Renamel em opacidades brancas de crianças afetadas pela HMI, apresentará resultados estéticos satisfatórios, evitando a remoção prematura de tecido dentário.

Avaliação da viabilidade celular após fotobiomodulação de SHED cultivadas em diferentes meios e densidades celulares

Garrido, B. D. T. M.¹; Prado M. T. O.¹; Vitor, L. L. R.²; Machado, M. A. A. M. ¹; Oliveira, T. M.¹; Lourenço Neto, N.¹

¹ Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Departamento de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração.

O objetivo do estudo foi avaliar a viabilidade celular da SHED em diferentes densidades celulares, meios de cultura e períodos de adesão após fotobiomodulação. SHED foram cultivadas em DMEN e MEM α com 10% SFB e em diferentes densidades celulares de 2×10^3 (G1; G2), 1×10^4 (G3; G4), e 2×10^4 (G5; G6), decorridas 24 e 48 de adesão celular as células foram irradiadas com laser de baixa intensidade de 660nm. O grupo controle (G2; G3; G6) foi composto de células em diferentes meios e densidades, porém sem irradiação. A viabilidade celular foi analisada pelo método MTT nos períodos de 6, 12 e 24h após a irradiação e os dados foram analisados por ANOVA a três critérios seguido do teste de Tukey ($p < 0,05$). A análise intragrupo demonstrou diferença quando da comparação dos grupos de menor densidade celular com os demais grupos dentre os três tempos experimentais. A comparação intergrupos para os diferentes meios de cultura apresentou diferença estatisticamente significantes em todos os períodos estudados. Houve interação entre densidade celular, tempo e adesão ($p < 0,001$). Após 24h de adesão, no G3 observou-se um aumento significantes na viabilidade celular entre os períodos. Em 48 hours, G3 e G4 apresentaram redução na viabilidade celular. Nos períodos de 24h e 48h todos os grupos apresentaram maior viabilidade que os grupos G1 e G2. A comparação da adesão celular nos diferentes períodos após a fotobiomodulação revelou que em 6h, G3 e G4 apresentaram menor viabilidade, enquanto que G5 e G6 apresentaram os melhores resultados. Após 24h da irradiação os grupos G3, G5 e G6 apresentaram os melhores resultados de viabilidade comparados ao período de 48h. Ao final deste estudo conclui-se que o meio de cultura não influencia a viabilidade celular das SHED após fotobiomodulação. Maiores densidades celular e períodos de adesão mais curtos acarretam em melhor viabilidade celular após fotobiomodulação.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Odontopediatria

Reconstrução da estética do sorriso após traumatismo dentário – Relato de caso

Souza, B. K.¹; Prado M. T. O.¹; Jorge, P. K.¹; Vitor, L. L. R.²; Oliveira, T. M.¹; Lourenço Neto, N.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração.

Traumatismos dentários são frequentes nos dentes anteriores e ocorrem preferencialmente em crianças de pouca idade decorrente das quedas durante brincadeiras e esportes. Os incisivos superiores são os dentes mais propensos ao traumatismo, provavelmente devido a sua posição mais vulnerável nos arcos dentários. As fraturas dentárias, em dentes anteriores, acometendo esmalte e dentina, afetam diretamente a estética e o perfil psicológico do paciente, sendo de suma importância o correto diagnóstico e planejamento do tratamento reabilitador. Desta forma o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de reconstrução estética de dentes anteriores após fratura de esmalte e dentina devido a um traumatismo. Paciente A.P., 07 anos de idade, compareceu a clínica de Odontopediatria da FOB-USP três dias após o trauma, o exame clínico e radiográfico constatou ausência lesões e o plano de tratamento foi a proteção imediata da região com ionômero de vidro e posterior restauração estética dos dentes 11 e 21 pela técnica da guia de silicóna. Decorridos 10 dias do trauma com a total cicatrização dos tecidos moles foi realizada a moldagem para obtenção do modelo e enceramento visando a reconstrução da anatomia dentária e a confecção da guia de silicóna. Na sessão seguinte, procedeu-se a seleção da cor das resinas e com isolamento rasgada realizou-se a prova, recorte e adaptação da guia de silicóna, seguida da restauração direta em resina composta e checagem final da oclusão. Após 21 dias a paciente retornou para o acabamento e polimento das restaurações. Ao final do tratamento foi obtido êxito funcional e estético da reabilitação proporcionando ao paciente saúde e estética favorável, além de um acompanhamento clínico longitudinal do mesmo.

Coroa de aço na Odontopediatria: ainda existe espaço para uso?

Mendonça, F. L.¹; Leone, C. C. L.¹, Alencar, C. R. B., Cruvinel, T.¹; Lourenço-Neto, N.¹; Rios D.¹

¹Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Por muitos anos, as coroas de aço inoxidável foram amplamente utilizadas na Odontopediatria, sendo indicadas principalmente para restaurações de dentes extensamente destruídos pela cárie dentária. Essa técnica apresenta vantagens como baixo custo e boa durabilidade, restabelecendo a função e preservando o espaço na arcada dentária. Atualmente, a escolha do tratamento tem sido centrada não só na opinião do profissional, mas também no paciente, considerando suas percepções e necessidades. Neste contexto, a crescente busca pela estética e a falta de conhecimento dos pais, bem como o despreparo do cirurgião-dentista no que diz respeito ao uso da coroa de aço tem contribuído para a diminuição da sua utilização no Brasil. Esse trabalho tem como objetivo discutir o uso da coroa de aço no contexto atual da Odontopediatria, enfatizando as suas vantagens, desvantagens e indicações através de diferentes situações clínicas. As coroas de aço tem sido utilizadas na Técnica de Hall, que compreende a aplicação da coroa sem seu preparo prévio e sem remoção de tecido cariado. O princípio da técnica é o vedamento da lesão e sua paralização pela ausência de biofilme dentário. As coroas também constituem um importante recurso para reabilitar dentes decíduos ou permanentes com alterações em esmalte e/ou dentina, como hipomineralização molar-incisivo e dentinogênese imperfeita, visto que existe uma dificuldade de adesão de materiais restauradores nos dentes acometidos por estas alterações. Cabe ressaltar ainda, que a literatura tem mostrado que as crianças parecem não se importar com a aparência das coroas e geralmente se mostram satisfeitas, referindo-se a elas como dentes “brilhantes” e “especiais”. Conclui-se que apesar de a coroa de aço estar em desuso no Brasil, ainda existe um grande espaço para sua indicação na clínica Odontopediátrica, visto que há uma boa aceitação pelo paciente e constitui uma excelente opção de tratamento quando bem indicada.

Lesão benigna em língua de criança: relato de caso

Peralta-Mamani, M.¹; Terrero-Pérez, Á.¹; Rubira, C. M. F.²; Rubira-Bullen, I. R. F.²; Capelloza, A. L. A.²

¹Aluno(a) de Doutorado, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Professora, Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso com lesão benigna na língua de uma criança. Trata-se de um menino, 9 meses de idade, leucoderma, com queixa principal relatada pela mãe de “bolinha na língua sem dor”. Apresentava lesões no lado esquerdo da língua, desde o nascimento, sem mudança de cor, tamanho e assintomática. A história medica revelou que a criança sofreu uma queda do berço quando tinha quatro meses, fraturou o osso frontal e ficou em coma. Não possui sequelas, em acompanhamento com neurologista, não usa medicações. Como habito, faz uso de chupeta. Ao exame físico, observa-se deformidade do crânio devido à fratura do osso frontal. Clinicamente, observou-se duas pápulas de aproximadamente 2 mm de diâmetro, localizadas no ápice da língua, amarelo esbranquiçada, resiliente á palpação, superfície lisa, forma circular, sem histórico de trauma na região. Os diagnósticos presuntivos foram de lipoma e grânulos de Fordyce (GF). Na primeira consulta foi prescrito Gingilone (4x/dia) para aplicar na língua, devido a incomodo durante a alimentação. No retorno de 3 meses, não foram observadas mudanças clínicas da lesão, assintomática. Após 1 ano, lesões permaneceram assintomáticas e com as mesmas dimensões. Devido a que as lesões não regrediram espontaneamente é que foi descartado que se tratasse de pérolas de Epstein. Por outro lado, mesmo que as características fossem similares a cisto gengival, foi descartado pela localização, já que estas lesões recobrem o processo alveolar de neonatos e são raramente observadas após 3 meses de idade. Lipoma e GF embora sejam raros em crianças, devem-se considerar neste caso devido ao tempo de evolução. Os pais foram informados sobre as lesões benignas e orientados a retornar caso observassem alguma alteração. Conclui-se que lesões bem delimitadas em crianças, assintomáticas, que ao longo do tempo suas características não mudam, podem ser consideradas lesões benignas, no entanto, o controle periódico é fundamental.

ENDODONTIA



Categoria: Graduação

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Endodontia

Avaliação da adesão bacteriana sobre dois materiais seladores – Estudo em microscopia confocal de varredura a laser

Terminiello, I.¹; Coelho, J. A.¹; Espedilla, E. G. V.¹; Ribeiro, A. V.; Andrade, F. B.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As perfurações cervicais, complicações que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico, levam o caso ao prognóstico duvidoso. Em busca de um material selador ideal para esta condição, este trabalho avaliou a agregação bacteriana na superfície de 2 materiais de escolha para o selamento destas perfurações: o agregado de trióxido mineral (MTA) e o cimento de ionômero de vidro (CIV). A interação das bactérias com o material selador gera uma adesão de maior ou menor intensidade a depender da rugosidade apresentada por essa superfície. Corpos de prova de MTA (n=8) e CIV (n=8) foram fabricados e contaminados com *Enterococcus faecalis* (ATCC29212) deixados em sua superfície por 2h. Após esse período, os corpos de prova foram lavados em solução salina esterilizada para a remoção das bactérias não aderidas e este conteúdo líquido foi semeado em placas de Petri, incubadas a 37°C por 24h. Em seguida, os corpos de prova foram analisados em microscopia confocal de varredura a laser (MCVL) a fim de verificar a adesão bacteriana nestes materiais. Os resultados em MCVL mostraram maior formação de biofilme na superfície do MTA quando comparado ao CIV. Na contagem microbiológica houve uma maior formação de colônias bacterianas nas placas que continham a solução obtida do MTA. Apesar de a literatura apontar um potencial antibacteriano do MTA, os resultados deste estudo sugerem que o MTA possua uma superfície mais rugosa em relação ao CIV, o que justificaria a maior formação de biofilme na superfície deste material. O estudo permite concluir que nas primeiras fases de adesão bacteriana o MTA apresenta maior formação de biofilme em sua superfície quando comparado ao CIV.

Atividade antimicrobiana de três cimentos endodônticos associados ou não ao diclofenaco sódico

Rocchi, L. F.¹; Weckwerth, P. H.²; Alcalde, M. P.³; Siqueira, D. C. R.³; Silva, G. F.³; Midená, R. Z.³

¹ Aluna de Graduação, curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

² Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração.

³ Professor do Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo desse trabalho foi avaliar a atividade antimicrobiana dos cimentos Ah Plus, Sealer Plus e BioRoot RCS associados ou não ao diclofenaco sódico, frente ao *Enterococcus faecalis* (ATCC 4083). A atividade antimicrobiana dos cimentos frescos (recém manipulados) foi avaliada pelo teste de difusão em ágar e após presa, pelo teste do contato direto, nos períodos de 24 horas, 7, 15 e 60 dias. Ambos os testes foram realizados em triplicata. Os resultados foram analisados pelo teste estatístico de Kruskal-Wallis e Dunn, com nível de significância de 5%. Os resultados do teste de difusão mostraram que, todos os cimentos puros apresentaram halo de inibição, porém o cimento BioRoot RCS apresentou halo de 12mm, sendo estatisticamente diferente dos demais. Quando adicionado o diclofenaco sódico aos cimentos, AH Plus e Sealer Plus não apresentaram atividade antimicrobiana. Já o cimento BioRoot RCS manteve o mesmo halo de inibição, sendo estatisticamente diferente aos demais. Em relação ao teste do contato direto, nos períodos iniciais de 24 horas e 7 dias, todos os cimentos apresentaram ação antimicrobiana, não promovendo crescimento bacteriano, independente da adição do diclofenaco. No período de 15 dias, O cimento AH Plus puro, não apresentou atividade antimicrobiana. A adição do diclofenaco aos cimentos não permitiu crescimento bacteriano, promovendo assim atividade contra esse microrganismo. Os cimentos Sealer Plus puro e BioRoot RCS puro, apresentaram ação antimicrobiana. No período de 60 dias, todos os cimentos associados ao diclofenaco sódico apresentaram alta atividade antimicrobiana, sem contagem de colônias. Os cimentos AH Plus puro e Sealer Plus puro não apresentaram atividade antimicrobiana, diferente do cimento BioRoot RCS puro, que apresentou atividade. A adição do diclofenaco sódico aos cimentos promoveu uma potencialização da atividade antimicrobiana frente a *E. faecalis* mesmo após um longo período de presa.

Influência da cinemática de instrumentação no conteúdo microbiano e endotóxico de infecções endodônticas primárias

Sarmiento-Garcia, M.¹; Marion, J. J. C.²; Gomes B. P. F. A.³; Herrera D. R.².

¹Acadêmico do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

Lipopolissacarídeo (LPS), também conhecido como endotoxina, componente do envelope celular microbiano de bactérias Gram-negativas, pode atingir tecidos perirradiculares e estimular o sistema imune do hospedeiro na produção de mediadores químicos responsáveis pela inflamação periapical e destruição óssea. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da cinemática de instrumentação na redução do conteúdo microbiano e endotóxico em casos de infecção endodôntica primária. Foram selecionados 20 pacientes com necessidade de tratamento endodôntico por necrose pulpar e evidência radiográfica de lesão periapical. Os pacientes foram divididos aleatoriamente em 2 grupos segundo o protocolo de instrumentação: MT- preparo químico mecânico (PQM) utilizando NaOCl 2,5% e instrumentação rotatória contínua (Sistema Mtwo, até a lima 40/.04) com comprimento de trabalho (CT)=0, estabelecido com localizador eletrônico foraminal; RP- instrumentação rotatória alternada (reciprocante) (Sistema Reciproc, limas R25 e R40) com CT=0. Foram coletadas amostras microbiológicas e de LPS antes e após o PQM. As amostras foram diluídas serialmente para contagem de unidades formadoras de colônia (UFC/mL); para quantificação dos níveis de endotoxinas (LPS) foi utilizado o teste Limulus Amebocyte Lysate. Os testes de Friedman e Wilcoxon foram utilizados para comparar os níveis de bactérias e LPS em cada tempo clínico ($\alpha=0.05$). Foram detectadas bactérias e LPS em 100% das coletas iniciais dos canais radiculares (20/20). Após a instrumentação, tanto os canais do grupo MT como os do grupo RP apresentaram redução significativa dos níveis de carga bacteriana (MT: 99,70%; RP: 98,30%) e de LPS (MT: 90,60%; RP: 90,10%). Não houve diferença estatística entre as duas cinemáticas na redução de bactérias e LPS ($P>0,05$). Concluiu-se que a cinemática de instrumentação não influenciam, diferenças enquanto a redução do conteúdo bacteriano e de LPS na infecção endodôntica primária.

Efeito da umidade sobre a resistência de união do cimento contendo silicato de cálcio na dentina radicular

Rosa Júnior, E. A.¹; Ferreira, J. A. ¹; Pereira, E. B. M¹; Garutti, G.¹; Magro M. G.¹; Kuga M. C².

¹Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

²Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Na fase da obturação dos canais radiculares, deve-se escolher um cimento obturador com propriedades físicas e biológicas desejáveis. Avaliou-se o efeito da umidade da superfície dentinária sobre a resistência de união de um cimento à base de silicato de cálcio (MTA Fillapex) na dentina radicular, comparado com o cimento à base de resina epóxi (AH Plus). Foi avaliado 40 caninos extraídos padronizados em 17mm, instrumentados até o instrumento F5 (ProTaper; Dentsply, Petrópolis, BR), irrigados utilizando NaOCl 2,5%, o toailete final com EDTA 17%, por 3 min e irrigação final com NaOCl 2,5%. 20 raízes foram aspiradas com capillary tips (Ultradent, South Jordan, UT, EUA) e as demais raízes aspiradas e secas com cones de papel absorvente F5 (ProTaper; Dentsply). Os canais foram preenchidos com MTA Fillapex (Angelus, Londrina, PR, BR) e com AH Plus (Dentsply De Trey, Germany) e cone de guta percha F5. Os grupos (n=10): G1-MTA Fillapex, dentina úmida (DU); G2-MTA Fillapex, dentina seca (DS); G3-AH Plus, DU e G4-AH Plus, DS. Os dentes foram mantidos úmidos em 37°C, por 7 dias. As raízes foram seccionadas, obtendo-se 3 slices, terço cervical(a), médio(b), apical(c) e submetidos ao teste push-out em máquina de ensaio mecânico. Os resultados foram analisados pelos testes ANOVA e Tukey (p=0,05). Os valores da resistência de união nos terços foram: a) G4>G1>G2, G3=G1 e G3=G2 b) G4>G1>G3>G2 c) G4>G1>G3, G4>G1>G2 e G3=G2. Conclui-se que a umidade favorece a resistência do MTA Fillapex na dentina radicular, independente do terço radicular, porém a adesão do AH Plus na dentina seca sempre apresentou maior adesão à dentina radicular em relação aos demais grupos.

Atividade antibacteriana do hidróxido de cálcio e diclofenaco sódico contra linhagem de *Enterococcus faecalis* ATCC 4083

Machado, J.¹; Midena, R. Z.²; Alcalde, M. P.²; Weckwerth, A. V. B.³; Vivan, R. R.⁴; Weckwerth, P. H.⁵

¹Aluno de graduação do curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Professor da disciplina de Endodontia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

³Aluno de Graduação do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração.

O hidróxido de cálcio [Ca(OH)₂] é um pó branco, altamente alcalino que, em endodontia, tem sido utilizado em pulpotomias, tratamento de perfurações radiculares, como componente de cimentos obturadores e como medicação intracanal, sendo que quando utilizado nesta última situação, é associado a um veículo com a finalidade de se obter a consistência de pasta. Assim, diferentes veículos têm sido propostos para associação ao Ca(OH)₂. A atividade antimicrobiana do Ca(OH)₂ está relacionada a liberação de íons hidroxila. Estes íons hidroxila são radicais livres altamente oxidantes que reagem com inúmeras biomoléculas. Apesar de sua ampla utilização, esta substância não tem demonstrado eficácia sobre algumas linhagens de microrganismos “*in vivo*”. O propósito desta pesquisa foi avaliar a atividade antimicrobiana *in vitro* de diferentes pastas contendo hidróxido de cálcio associado ao anti-inflamatório diclofenaco sódico (DS) em diferentes proporções, pastas puras de hidróxido de cálcio e pastas puras de diclofenaco sódico sobre células planctônicas de *Enterococcus faecalis* ATCC 4083. O teste de susceptibilidade bacteriana frente às pastas foi realizado pelo método da difusão sobre ágar Mueller-Hinton escavado com poços de 4 mm de diâmetro e 3 mm de profundidade e semeado com a bactéria. Após a tabulação dos dados, foi realizada a análise estatística pelo teste ANOVA para comparação global, e teste de Tukey para comparações individuais, com nível de significância de 5%. Os resultados revelaram halos de inibição de 20 mm para o DS puro e de 17 mm para o Ca(OH)₂ puro. Na associação do Ca(OH)₂ com DS (20%/80% peso/peso) não houve diferença em relação aos halos do Ca(OH)₂ puro. Pode-se concluir, dentro dos limites metodológicos da pesquisa, que a pasta de diclofenaco sódico é mais eficiente que a de hidróxido de cálcio.

Efeito antibiofilme de pastas de Ca(OH)_2 com radiopacificadores sobre *E. Faecalis* de lesão primária e secundária

Rodrigues, G. M.¹; Cuéllar, M. R. C.²; Duarte, M. A. H.³; Andrade F.B.³

¹Aluna de Graduação, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluna de Pós-Graduação, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor(a) Doutor(a), Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A infecção endodôntica é mediada por biofilmes, que conferem proteção às bactérias aumentando seu potencial patogênico. Mesmo após o preparo biomecânico, alguns micro-organismos permanecem como o *Enterococcus faecalis*. Objetivou-se avaliar a suscetibilidade de biofilmes desta espécie isolada de lesão primária e de secundária frente a diferentes formulações de pasta de hidróxido de cálcio. Blocos de dentina bovina foram confeccionados por meio de broca trefina de 4.0 mm, esterilizados em autoclave e divididos em 9 grupos (n=6) de acordo com as cepas e as medicações, além de um controle (n=3): G1- ATCC 29212 + Hidróxido de Cálcio (HC); G2- ATCC 29212 + Metapaste®; G3- ATCC 29212 + Metapex®; G4- Isoladas de lesão primária (LP) + HC; G5- LP + Metapaste®; G6- LP + Metapex®; G7- Isoladas de lesão secundária (LS)+ HC; G8- LS + Metapaste®; G9- LS + Metapex®; G10- controle + bloco infectado sem medicação. Os blocos foram inseridos em uma placa de 24 poços, permitindo a formação de biofilme durante sete dias, com os inóculos e trocas diárias do meio de cultura BHI + glicose 1%. Os biofilmes, após serem expostos às medicações durante uma semana, foram lavados, corados e visualizados através dos corantes Live & Dead em MCVL pelo programa Leica Application Suite Advanced Fluorescence (LAS X) em quatro áreas de cada bloco. Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes de Kruskal-Wallis e Dunn, onde a cepa ATCC 29212 +HC, a de LS associada ao HC e o controle + se mostraram com maior viabilidade, com diferença estatística com os demais grupos (p<0.05). O menor biovolume foi dos grupos associados ao Metapex®, assim como dos grupos da cepa de LP associada às diferentes medicações (p<0.05). A medicação comercial Metapex® foi mais efetiva e a cepa de lesão primária foi mais suscetível às medicações.

Tomografia computadorizada de feixe cônico como recurso auxiliar no diagnóstico e planejamento endodôntico

Nunes, G. R.¹; Fernandes, R.²; Victorino, F. R.²

¹ Aluna de Graduação, Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá.

² Cirurgião-Dentista, Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá.

A tomografia computadorizada Cone Beam, é um exame que utiliza raios X em formato cônico para gerar imagens do corpo que são processadas e fornece uma imagem tridimensional, que pode ser quantificada a altura, largura e profundidade em relação às estruturas circundantes. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão bibliográfica referente às indicações de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico-TCFC no tratamento endodôntico. Constituíram fontes de pesquisas artigos indexados nas bases de dados medline e lilacs, nos últimos 10 anos. Foi observado que a maior parte das indicações da TCFC é principalmente para casos com suspeita de fratura de raiz radicular, reabsorção interna e externa e variações anatômicas, como a presença de canais extras. A TCFC também é muito indicada para planejamento de cirurgia parêndodontica, devido à grande importância da correta orientação do dente e suas estruturas adjacentes. Mediante a literatura consultada, ficou evidente a relevância da tomografia computadorizada como um exame auxiliar no diagnóstico e planejamento do tratamento endodôntico devido à qualidade das imagens, além da possibilidade de visualizar tridimensionalmente o dente alterado e as estruturas ao redor. Assim, pode-se concluir que a TCFC é a melhor opção de exame por imagem para diagnosticar fratura radicular e variações anatômicas, porém, devem-se determinar critérios para indicação devido ao seu alto custo e maior radiação quando comparado com o rx periapical.

Formação de biofilmes de *Enterococcus faecalis* em tempos diferentes: estudo piloto

Rosim, P. L. B. R.¹; Cuéllar, M. R. C.¹; Duarte, M. A. H.¹; Andrade, F. B.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Vários estudos mostraram que o *E. faecalis* em biofilmes aumentaram as capacidades de adaptação a condições adversas e exibem aumento da resistência a tratamentos antimicrobianos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o biovolume e a viabilidade celular em cepas de *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212) em diferentes tempos (7 e 14 dias), através da Microscopia Confocal de Varredura a Laser (MCVL). Blocos de dentina, obtidos de dentes bovinos, foram confeccionados por meio de trefina 4.0 mm, lixados e esterilizados em autoclave e foram divididos em 2 grupos (n=8) de acordo com os tempos: G1- *E. faecalis* 7 dias e G2- *E. faecalis* 14 dias. Os blocos foram colocados em placas de 24 poços, permitindo a formação de biofilme sobre estes seguindo os diferentes tempos. Foram realizadas trocas diárias do meio de cultura BHI adicionadas com 1% de glicose para melhorar o crescimento dos mesmos. Os biofilmes foram lavados, corados com os corantes Live/dead e visualizados em MCVL Leica, através do software Leica LAS AF Lite em quatro áreas de cada bloco de dentina. No programa Las X, foi realizada a quantificação volumétrica (biovolume) dos biofilmes e as porcentagens das bactérias viáveis (verdes) e mortas (vermelhas). Pelos testes de Kruskal-Wallis seguido de Dunn, encontramos que o biofilme de 7 dias mostrou uma maior viabilidade, com diferença estatística ($p < .05$). No biovolume, não houve diferença entre os grupos de 7 ou 14 dias ($p > .05$). Devido a uma maior viabilidade demonstrada em um período mais curto de tempo e não tendo diferença no biovolume, podemos recomendar o uso de biofilmes de 7 dias para trabalhos “*in vitro*”.

Análise comparativa da efetividade da desobturação dos canais radiculares realizada por dois métodos - estudo “*in vitro*”

Brito, J. P.¹; Rosar, J. F. B²; França, A. B.³

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UniCesumar).

²Cirurgiã-dentista.

³Departamento de Odontologia, área de concentração em Endodontia.

O objetivo deste estudo foi comparar a efetividade das técnicas de desobturação: sistema ProTaper Universal Retratamento e brocas Gates-Glidden associadas as limas manuais e solvente. Foram utilizados vinte pré-molares inferiores com canal reto e único. Determinou-se como padrão dentes com 21 mm de comprimento. Em seguida realizou-se a abertura coronária, forma de contorno e acesso radicular. O diâmetro anatômico foi proporcional à lima tipo K #15 e a odontometria foi determinada com a lima de mesmo diâmetro em CAD -1mm. Utilizou-se a técnica manual escalonada, com o diâmetro cirúrgico padronizado em #35. Para irrigação foi usado hipoclorito de sódio a 1%, e ao final o EDTA a 17% e secagem com papel absorvente. Realizou-se a obturação pela técnica da condensação lateral com cones de guta-percha principais #35 associados ao cimento Endofill. A termoplastificação foi feita com ajuda do compactador de MacSpadden #55. Por fim foram selados e radiografados. Depois disto, mantidos em ambiente úmido por 15 dias. Após os dentes foram divididos em 2 grupos de 10. No grupo I: a desobturação foi realizada até o início do terço médio com as brocas de Gates-Glidden II e III, sentido coroa-ápice e no restante do canal, lima Hedstroen # 35 associada ao solvente e reinstrumentação com lima tipo k pela técnica manual. No Grupo II: Sistema ProTaper Universal Retratamento® (D1, D2, D3) seguida de reinstrumentação rotatória com Sistema Protaper® (Sx, S1, S2, F1, F2, F3). O resultado se baseou em avaliação radiográfica e uso do teste de Kendall W, que indicou nível de 0,833 de confiabilidade, mostrando diferença entre as técnicas. O grupo I apresentou maior probabilidade de ocorrência em terço cervical e médio. O Grupo II apresentou melhores resultados, com uma menor porcentagem de ocorrência de resíduos por terços. Conclui-se que o sistema ProTaper Universal Retratamento é considerado mais eficiente para a desobturação dos canais radiculares, quando comparado ao sistema manual.

Atividade antifúngica do hidróxido de cálcio associado a monoglicerídeos sobre linhagem ATCC 10231 de *Candida albicans*

Santos, A. M.¹; Midená, R. Z.²; Alcalde, M. P.²; Weckwerth, A. V. B.³; Vivan, R. R.⁴; Weckwerth, P. H.⁵

¹Aluno de Graduação, curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Professor, disciplina de Endodontia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

³Aluno de Graduação, curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração.

Uma das preocupações que se têm na Endodontia atualmente, é a busca de medicações intracanáis com o máximo de eficiência na eliminação de microrganismos responsáveis por infecções e insucesso endodôntico. Dentre estes, encontram-se as leveduras do gênero *Candida albicans*, capazes de formar biofilme no sistema de canais radiculares, forma que pode dificultar sua remoção durante o preparo biomecânico. Além disso, a literatura mostra uma grande resistência dessa levedura frente ao $\text{Ca}(\text{OH})_2$, sendo esta uma das principais causas de insucesso no tratamento endodôntico. Com o intuito de tentar potencializar a eficiência antifúngica do $\text{Ca}(\text{OH})_2$, o objetivo desta pesquisa foi acrescentar ao $\text{Ca}(\text{OH})_2$, bioprodutos e fármacos com propriedades antifúngicas, como o óleo de coco, seus monoglicerídeos monolaurina e monocaprina e os antifúngicos terbinafina e fluconazol. Para isto, foi realizada a técnica de difusão em ágar Sabouraud escavado com poços de 4 mm de diâmetro por 3 mm de profundidade e preenchidos com as diferentes pastas. A análise estatística foi realizada pelos testes Kruskal Wallis para comparação global das pastas e pelo teste de Tukey para comparações individuais, com nível de significância de 5%. Os resultados revelaram que a droga que potencializou o hidróxido de cálcio foi o fluconazol (halo de 28 mm). O óleo de coco inibiu a atividade do hidróxido de cálcio. A monolaurina e a monocaprina não potencializaram a ação das pastas de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ (halos de 20 mm). Conclui-se, dentro dos limites metodológicos da pesquisa, que o hidróxido de cálcio associado ao fluconazol apresenta melhor efetividade frente à levedura estudada.

Resistência à fadiga cíclica e torsional dos instrumentos recíprocos W File e X1 Blue

Tognolo, F. C.¹; Vivan, R. R.²; Calefi, P. H. S.³; Alcade, M. P.⁴; Duarte, M. A. H.⁵

¹Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Professor Associado, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Aluno de Pós-Graduação, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Professor Temporário Nível III, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Professor Titular e Chefe do Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência à fadiga cíclica e torsional dos instrumentos recíprocos W File 25.07 (WF, TDKaFile, Cidade do México, México) e X1 Blue File 25.06 (X1 BF, MK Life, Porto Alegre, Brasil) à temperatura corporal. Quarenta instrumentos recíprocos do W File 25.07 (WF 25.07) e X1 BF 25.06 (n = 20) foram utilizados. O teste de fadiga cíclica foi realizado à temperatura corporal ($36^{\circ} \pm 1^{\circ}\text{C}$), neste, os instrumentos foram acionados em um canal artificial de aço inoxidável com um ângulo de 60° e raio de curvatura de 5 mm (n = 10), até a fratura ocorrer. O teste de torção avaliou o torque máximo e ângulo de rotação até a falha dos instrumentos (n = 10) na porção de 3 mm da ponta conforme ISO 3630-1. A superfície fraturada de cada fragmento foi observada por microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os dados foram analisados por meio dos testes de ANOVA e Tukey, e o nível de significância adotado foi de 5%. Como resultado, observou-se que o X1 BF 25.06 mostrou significativamente maior tempo e número de ciclos até a fratura do que o WF 25.07 (P <0,05). O teste de fadiga torsional mostrou que o WF 25.07 apresentou uma força torsional significativamente maior (p <0,05). Em relação à rotação angular, o X1 BF 25.06 apresentou valores maiores quando comparado ao WF 25.07 (p <0,05). Concluiu-se que o X1 BF 25.06 apresentou a maior resistência à fadiga cíclica e os maiores valores de rotação angular até a fratura em comparação com WF 25.07. No entanto, o WF 25.07 mostrou maior resistência à fratura por torção do que o X1 BF 25.06.

Análise de propriedades físico-químicas do cimento AH Plus associado de substâncias antimicrobianas

Frank, M. C.¹; Borges, M. M.¹; Vertuan G. C.¹; Vivan, R. R.¹; Duarte. M. A. H.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do trabalho foi avaliar o AH Plus associado a 5% de N- acetilcisteína e a 5% de Ambroxol, quanto às propriedades físicas. Para avaliar a radiopacidade, utilizamos anéis metálicos em que os cimentos experimentais foram inseridos, estes foram radiografados e processados manualmente, onde posteriormente foram digitalizadas e analisadas no programa Digora, para o tempo de presa os cimentos experimentais vertidos em anéis metálicos foram submetidos à marcação com pressão vertical, utilizando agulhas de Gilmore e o escoamento o cimento foi espatulado no centro de uma placa de vidro onde outra foi colocada sobre ela, ambas com peso 100g, e, após 10 minutos do início da espatulação, o peso foi removido e o diâmetro maior e menor do cimento foram mensurados com auxílio de um paquímetro digital, sendo que a média dos dois diâmetros foi considerada o escoamento do cimento. Para todas análise foram seguidas as especificações preconizadas pelo American National Standards Institute (ANSI)/American Dental Association N° 57 (2000), sendo os grupos testados: G1 – AH Plus (controle), G2 – AH Plus acrescido de 5% de pó de N-acetilcisteína e G3 – AH Plus acrescido de 5% de pó de ambroxol. Os resultados foram submetidos a testes estatísticos com nível de significância de 5%. Com relação ao escoamento, não houve diferença estatística entre os cimentos ($p > 0.05$). G2 e G3 apresentaram menores valores de radiopacidade quando comparados com AH Plus ($p < 0.5$), porém o valor foi maior que o recomendado pelas especificações (3 mm Al). Com relação ao tempo de presa inicial G1, G2 e G3 apresentaram 360, 298 e 340 minutos, respectivamente. No tempo de presa final, os valores foram 580, 488 e 598 minutos ($P < 0.05$). O acréscimo de ambroxol e n-acetilcisteína ao cimento AH Plus alterou suas propriedades físicas, exceto com relação ao escoamento. Conclui-se que o acréscimo de ambroxol e n-acetilcisteína ao cimento AH Plus alterou suas propriedades físicas, exceto com relação ao escoamento.

Avaliação do efeito da injeção intravenosa de três diferentes vasoconstritores sobre a frequência cardíaca de ratos

Paludetto, L. V.¹; Oliveira, G. M.¹; Fleury, C. A.¹; Calvo, A. M.¹; Santos, C. F.¹; Faria, F. A. C.¹

¹ Departamento de Biologia Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve por objetivo avaliar alterações da frequência cardíaca (FC) de ratos após a injeção intravenosa de epinefrina (Epi), felipressina (Fel) e fenilefrina (Fenil). As doses utilizadas foram calculadas tomando por base a proporção entre o peso do animal/homem, para obter doses equivalentes (DE) às quantidades presentes em 2, 8 e 32 tubetes de anestésico local. Os ratos Wistar (CEUA:008/2017) foram anestesiados e tiveram um cateter implantado na artéria carótida, que posteriormente foi conectado a um transdutor de pressão acoplado ao sistema de registro invasivo de Pressão arterial (ADInstruments Pty.Ltd), utilizando software adequado (ChartPro®). Solução salina fisiológica e DEs de Epi, Fel e Fenil de 2, 8 e 32 tubetes foram injetadas via intravenosa. Entre as injeções, um intervalo de 30 minutos foi respeitado para evitar efeito cumulativo das substâncias. Houve diferença significativa entre os três vasoconstritores quando comparamos o conjunto dos valores de FC obtidos com as diferentes DEs ($p < 0,001$). O padrão de respostas para qualquer dose foi sempre o mesmo, independentemente do vasoconstritor utilizado. Comparando os diferentes vasoconstritores, a curva obtida após injeção intravenosa de Fel é significativamente menor do que aquelas obtidas após injeção de Epi e Fenil. Não houve alteração da FC em relação aos valores basais quando se empregou a Fel, mesmo em doses maiores ($201,2 \pm 21,6$; $178,2 \pm 19,1$; $176,9 \pm 21,8$; $170,8 \pm 24,3$ bpm - respectivamente FC basal e após DE de 2, 8 e 32 tubetes), ao contrário do que ocorre com a Epi ($204 \pm 8,8$; $299,5 \pm 39,6$; $303,2 \pm 14,0$; $302,6 \pm 12,1$ bpm) e Fenil ($260 \pm 23,1$; $309,5 \pm 36,9$; $315,4 \pm 27,3$; $311,7 \pm 26,8$ bpm) ($*p < 0,05$). A Fel, por não interferir com a FC, pode ser sugerida como um excelente vasoconstritor para pacientes portadores de cardiopatias.

Resistência a fadiga cíclica de instrumentos reciprocantes de NiTi após o uso clínico simulado

Silva, M. C. J.¹; Duarte, M. A. H.²; Alcalde, M. P.²; Vivan, R. R.²; Cunha, T. C. R.¹; Duque, J. A.¹

¹Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a fadiga cíclica de sistemas reciprocantes, novos e após o uso clínico, com diferentes tratamentos térmicos: Reciproc Blue, Wave One Gold e Prodesign R. 90 pré-molares inferiores com curvaturas entre 20 e 30° foram selecionados e, em seguida, os dentes foram distribuídos em 3 grupos (n=30). Os canais foram preparados com os seguintes instrumentos: G1 - Reciproc Blue 25/.08, G2 - Wave One Gold 25/.07, G3 - Prodesign R 25/.06. Cada instrumento foi utilizado em 3 dentes sendo que, após cada uso, o instrumento foi submetido ao processo de esterilização. Então, os instrumentos usados (n=10) e também instrumentos novos (n=10) foram submetidos ao teste de fadiga cíclica em canal artificial com curvatura de 30° e raio de 5 mm, sendo mensurado o tempo necessário até a fratura do instrumento. Em relação a resistência a fadiga cíclica dos instrumentos novos, PDR apresentou os melhores resultados seguido do RB e, por fim, WOG ($p<0,05$). Já em relação aos instrumentos após 3 usos, observou-se que PDR e RB apresentaram maior resistência do que WOG ($p<0,05$). Na análise intragrupo, observou-se que PDR e WOG reduziram a fadiga cíclica após o uso clínico ($p<0,05$). Pode-se concluir que os instrumentos novos do sistema Prodesign R apresentaram maior resistência a fadiga cíclica enquanto Wave One Gold, tanto novo como usado, apresentou os valores mais baixos. O uso clínico influenciou a fadiga cíclica de Prodesign R e Wave One Gold, entretanto, não influenciou Reciproc Blue.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO.**

Área: Endodontia

Acesso endodôntico por vestibular: uma estratégia integrada com a reabilitação

Del Rio, N. G.¹; Fernandes, R.²; Victorino, F. R.²

¹Acadêmica do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

²Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR).

A abertura coronária é a primeira fase do tratamento endodôntico e consiste no acesso direto à câmara pulpar e aos canais radiculares por meio da remoção do teto da câmara pulpar. Por facilitar a ação livre dos instrumentos endodônticos no interior dos canais radiculares, a abertura coronária está diretamente relacionada ao sucesso do tratamento. A abordagem convencional dos dentes anteriores é realizada pela face palatina ou lingual. Porém, em dentes com extensa destruição da face vestibular devido a lesões cáries ou fraturas, deve-se realizar o acesso por vestibular a fim de não desgastar dentina palatina/lingual, melhorando a resistência dental. Esse acesso é conhecido como Abertura não Convencional por Vestibular ou Abertura de Bastien. Assim, o objetivo do presente estudo é discutir e apresentar, por meio de casos clínicos, as vantagens e o modo de se realizar a Abertura Coronária não Convencional por Vestibular. Os casos selecionados foram incisivos superiores que apresentavam extensa lesão cáries por vestibular, e necrose pulpar. Em ambos os casos, a face palatina apresentava-se íntegra, por isso, com o objetivo de manter a resistência dental, foi decidido preservá-la ao máximo, realizando o acesso endodôntico pela face vestibular. Logo após foi realizada a instrumentação e obturação de modo satisfatório. Ao final do tratamento endodôntico, os dentes foram encaminhados para a reabilitação na qual foram instalados pinos intraradiculares de fibra de vidro. Diante do exposto, ficou evidente que o acesso endodôntico em dentes anteriores deve ser alterado com o objetivo de preservar estruturas sadias para otimizar a reabilitação.

Cirurgia parendodôntica em dente com lesão refratária e uso de Bio-Oss como enxerto ósseo

Gomes, B. R.¹; Cavalheiro, C. L.¹; França, A. B.²; Zanna, C. F. D.³; Orosco, F. A.²

¹Aluna de Graduação, Curso de Odontologia, UniCesumar.

²Prof. Dr., Área de Endodontia, Curso de Odontologia, UniCesumar.

³Prof. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Curso de Odontologia, UniCesumar.

A presença de lesão periapical que não regride após tratamento endodôntico pode ser considerada uma doença complexa e resulta na necessidade de medidas clínicas mais invasivas. Este relato de caso trata sobre o dente 12 com presença de lesão periapical estendendo-se para os dentes 11 e 13, que após o retratamento no elemento 11 e tratamento endodôntico no elemento 12 não apresentou regressão. Desta forma foi feita a realização de tomografia computadorizada do tipo Cone Beam para uma melhor avaliação, resultando na indicação da cirurgia parendodôntica onde foi realizada a remoção da lesão periapical, apicectomia e apicoplastia. Para o preenchimento da cavidade foi utilizado o enxerto ósseo Bio-Oss e a proteção desse enxerto com membrana colagenosa, para permitir a regeneração do tecido ósseo.

Proteção pulpar direta utilizando hidróxido de cálcio: relato de caso

Pereira, A. M.¹; Pardiniho, B. S.; Toledo, F. L.; Pereira, E. S. B. M.; Garutti, G.²; Magro, M. G.²

¹ Discente do Departamento de Odontologia, Universidade de Marília.

² Docente do Departamento de Odontologia, Universidade de Marília.

O tratamento da polpa vital visa a cura do tecido pulpar que sofreu alteração. Proteção pulpar direta é um procedimento realizado com a finalidade de proteger a polpa dental exposta, mediante a utilização de materiais que têm ação contra agressão e mantendo sua vitalidade. O hidróxido de cálcio é um agente capeador pulpar direto e indireto, o qual estimula a formação de uma barreira mineralizada. Por ser um material alcalino, tem como finalidade proteger e estimular a formação da dentina terciária. Age no tratamento de lesões apicais e periapicais de dentes que sofreram necrose pulpar e necessitam intervenção endodôntica. Logo, é considerado padrão-ouro na utilização clínica, por ser de baixo custo e facilidade de manuseio. O objetivo do estudo foi de relatar um caso clínico de exposição pulpar, causada por fratura coronária, necessitando de Proteção Pulpar Direta com a utilização de Hidróxido de Cálcio em forma de pasta. O estudo de caso é prospectivo, realizado com uma Paciente do gênero feminino, M.E.L.A, 14 anos, na Clínica Odontológica da Universidade de Marília – UNIMAR (SP), a qual compareceu para realização de tratamento emergencial do elemento 11, apresentando fratura coronária na região disto-incisal (Classe IV) com exposição pulpar. Foi realizada preservação do elemento 11 após uma semana; quinze dias, e dois meses. Concluímos que o Hidróxido de cálcio PA tem ação positiva sobre a polpa exposta, promovendo a formação de um tecido mineralizado.

Abordagem multidisciplinar e interdisciplinar de paciente acometido por traumatismo dental: relato de caso

Silva, N.V.¹; Freire, A.²; Chaparro, D.M.³; Herrera, D.R.⁴; Arruda, M.B.P.⁵; Marion, J.J.C.⁴

¹ Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

² Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³ Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴ Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁵ Departamento de Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Este trabalho tem por objetivo descrever o caso clínico de um paciente atendido no Serviço de Trauma Dental da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (STD/Faodo/UFMS) com múltiplos comprometimentos dentais causados por trauma, com uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar. O STD tem como meta trabalhar atendendo pacientes acometidos pelos traumatismos dentais, e incorporar outras áreas do conhecimento como a nutrição e a fonoaudiologia. Este relato de caso tem o objetivo apresentar o tratamento realizado em um paciente acometido por trauma dental nos dentes 11, 12, 21 e 22, com necessidade de integrar as especialidades de endodontia, dentística, prótese, ortodontia, periodontia, cirurgia, implantodontia e nutrição. O paciente chegou ao STD após dois dias de ter sofrido acidente automobilístico. Ao exame clínico e radiográfico foi constatado o envolvimento dos dentes 11- fratura de esmalte e dentina (FED) sem comprometimento pulpar, 12- fratura corono-radicular com comprometimento pulpar, 21- FED com comprometimento pulpar e fratura radicular e 22- concussão. Como tratamento emergencial realizou-se a pulpectomia nos dentes 12 e 21 e proteção pulpar indireta no 11. Em seguida, o plano de tratamento proposto foi a realização de cirurgia para acesso e colagem de fragmento no 21, restauração em resina composta no 11 e extrusão ortodôntica no 12, com fibrotomia concomitante, para realização de coroa unitária posteriormente. O acompanhamento fonoaudiológico e nutricional promoveram melhoria na qualidade de vida do paciente nesta fase. Devido a uma fratura radicular no dente 21, detectada durante a extrusão ortodôntica, foi indicada exodontia com instalação imediata de implante e prótese provisória. O dente 22 não necessitou de intervenção, apenas proervação. Por se tratar de um caso de traumatismo dental o paciente continua sob proervação mas acredita-se que o tratamento oferecido permitirá o sucesso da reabilitação oral do mesmo.

Sistema ProT: uma nova alternativa para tratamento de canais radiculares

Pinto, G. D.¹; Piai, G. G.²; Pettenazzi, R. A.³; Alcade, M. P.⁴; Duarte, M. A. H.⁴; Vivan, R. R.⁴

¹Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluna de Mestrado em Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Especialista em Endodontia. Clínica Privada.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O tratamento endodôntico tem como objetivo principal a limpeza e modelagem do sistema de canais radiculares. A instrumentação é uma fase extremamente importante para alcançar esse objetivo. Desde a introdução do NiTi na Endodontia, há uma busca incessante para melhorar as propriedades mecânicas da liga. Atualmente, o que há de mais novo são os diferentes tratamentos térmicos. O objetivo do presente estudo foi descrever as características, sequência técnica e uma série de casos sobre um novo sistema rotatório. Recentemente, a empresa (MK Life Porto Alegre, RS, Brasil) lançou um instrumento rotatório no mercado chamado Pro T. É fabricada com a liga de NiTi CM (tratado termicamente), o que confere controle de memória e melhores resultados de resistência a fadiga cíclica e torsional. O kit básico possui 6 instrumentos, sendo eles: SX (19.04), S1 (18.02), S2 (20.04), F1 (20.07), F2 (25.08) e F3 (30.09). São comercializadas nos comprimentos de 21 ou 25mm. Possuem no intermediário marcações nos pontos de 18, 19, 20 e 22 mm. A técnica preconizada é coroa-ápice em movimentos de *brushing motion*. Pode ser utilizada em qualquer motor endodôntico com sugestão de torque de 2.0 N/cm e 500 RPM de velocidade. Foram realizados uma sequência de casos clínicos, o que levou a conclusão que o Sistema ProT é uma alternativa viável ao clínico que exerce a endodontia.

Utilização de pasta obturadora para tratamento de dente permanente jovem com ápice incompleto após traumatismo dentário

Anraki, C. C.¹; Gomes, N. V.²; Vivan, R. R.³; Duarte, M. A. H.³; Bramante, C. M.³; Vivacqua, F. D.⁴

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

³Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Doutoranda em Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A fase de erupção e formação radicular de dentes permanentes inserem-se na infância e adolescência, quando os indivíduos estão mais vulneráveis a apresentar cáries e a traumatismos dentários. Tais vulnerabilidades podem alterar o desenvolvimento radicular e comprometer a saúde e estética facial. Este trabalho objetiva, através de relato de caso clínico, demonstrar uma modalidade terapêutica endodôntica em um dente permanente jovem com formação radicular incompleta após trauma. O paciente PM, 11 anos, compareceu à clínica da Associação Brasileira de Odontologia, Fortaleza/CE, com histórico de trauma no incisivo lateral superior esquerdo (22) e fístula ativa. Ao exame clínico, observou-se o escurecimento da coroa, e ao exame radiográfico, observou-se lesão periapical extensa associada ao dente 22, com formação radicular incompleta e com cones de guta percha no interior do canal. Após a remoção dos cones e o preparo químico-mecânico, o conduto foi preenchido com uma pasta constituída de hidróxido de cálcio, clorexidina gel a 2% e óxido de zinco (2:1:2). O dente foi restaurado com resina composta e o paciente foi orientado a retornar para acompanhamento. Ao primeiro retorno, após 4 meses, notou-se regressão total da fístula ativa, o paciente estava assintomático e a pasta obturadora, ao exame radiográfico, encontrava-se sem necessidade de troca. Após 6 meses, não havia queixas nem sinais de retorno da fístula e no raio-x, notou-se o início do processo de regressão da lesão periapical. O dente apresentava-se ainda restaurado com resina e novamente sem necessidade de troca da pasta. Dessa forma, mediante a proervação de 6 meses, a pasta intra-conduto tem se mostrado uma alternativa viável, de fácil execução e sem necessidade de trocas periódicas, para dentes permanentes, com rizogênese incompleta e histórico de trauma dental. Contudo, o acompanhamento deverá ser continuado até a remissão da lesão e a permanência sem sinais e sintomas do paciente.

STD: Serviço de Trauma Dental da Faodo-UFMS, uma realidade para o atendimento da comunidade de Campo Grande e região.

Queiroz, L. J.¹; Freire, A.²; Herrera D. R.³; Marion, J. J. C.³

¹Acadêmica do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Dentística, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Estima-se que o fenômeno global do traumatismo dentário afete 50% a 60% da população mundial (incluindo dentições primárias e permanentes). Lesões dentárias traumáticas frequentemente resultam em uma sequência de tratamento que pode envolver diversas especialidades. No entanto, o atendimento de urgência primário é frequentemente fornecido em um ambiente de emergência no hospital. Posteriormente, o paciente pode ser encaminhado a um dentista geral ou a um endodontista para atendimento de nível secundário, como tratamento endodôntico e restaurador. Segundo os dados do SBBrasil 2010 (último levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde) os resultados do traumatismo dental para o Brasil em indivíduos na idade de 12 anos mostram que a prevalência de traumatismo dental foi em média 20,5% e que, em algumas cidades brasileiras, essa prevalência pode variar de 8% a 58,6%, denotando desigualdades regionais e evidenciando que o traumatismo dental é um problema de saúde pública. Estes dados demonstram a relevância epidemiológica, considerando que cada três crianças serão afetadas por trauma antes da idade adulta, indicando assim, sua alta prevalência na infância e adolescência. O desenvolvimento do Serviço de Trauma Dental (STD) da Faodo-UFMS foi implementado em abril de 2018, permitindo o atendimento multidisciplinar em odontologia e com a participação dos cursos de nutrição e fonoaudiologia. O STD possibilita aos acadêmicos da instituição a oportunidade de participar no diagnóstico, planejamento e tratamento dos casos atendidos. Após firmada a parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande-MS, o STD virou centro de referência e contra referência para os atendimentos dos traumatismos dentários na região. Adicionalmente, o projeto fornecerá dados que permitam avaliar o conhecimento da população sobre os traumatismos dentários.

Abscesso periapical crônico – relato de caso

Moreira, L. A. C.¹; Colombo, M. P.¹; Kuga, M. C.²; Saranholi, W.³; Garutti, G.¹; Magro, M. G.¹

¹Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

²Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Departamento de Cirurgia e Traumatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

O abscesso periapical crônico é definido como uma alteração na região periapical, relacionado a secreção purulenta, formado pela presença de exsudato no interior da lesão, é assintomático, quase sempre com presença de lesão intra ou extra oral. Em casos onde há lesão persistente, se faz necessária a indicação de cirurgia parendodôntica. O objetivo deste trabalho é relatar o insucesso de um tratamento endodôntico convencional do dente 22, onde foram feitas as trocas de medicação intracanal de pasta de hidróxido de cálcio, e frequente presença de exsudato, fazendo-se necessária a indicação de cirurgia parendodôntica simultânea. Este é um relato de caso, onde o paciente T.V.K., sexo masculino, 28 anos, procurou a Clínica Odontológica da Universidade de Marília, queixando-se da presença de fístulas. Foi realizado o exame radiográfico para rastreamento da fístula onde foi constatado lesão na região apical entre os elementos 21, 22 e 23, e foi realizado também exame clínico que apresentou ausência de sensibilidade dolorosa. Assim, foi diagnosticado como presença de abscesso periapical crônico. A proervação através de exames clínicos e radiográficos, foi realizada por um período 7 dias, 1 mês, 3 meses e 6 meses, onde foi possível observar ausência de fístula e reparação óssea na região periapical. A cirurgia endodôntica simultânea, portanto, pôde ser realizada neste caso, o qual apresentava extensa lesão periapical visível radiograficamente e presença de exsudato persistente, mesmo após ter sido realizado o tratamento convencional associado à medicação intracanal utilizando pasta de hidróxido de cálcio, bem como a terapia antibiótica sistêmica. Conclui-se que em casos de lesões persistentes, é necessário a intervenção cirúrgica endodôntica com obturação simultânea dos canais radiculares, na qual permite a eliminação do agente etiológico, estabelecendo condições favoráveis para a neoformação óssea. Este caso clínico ainda está em fase de proervação.

Radix entomolaris, uma variação anatômica em molares inferiores: relato de dois casos

Consorte, A. F. N.¹, Marceliano-Alves, M. F. V.²; Amoroso-Silva, P. A.³

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

²Departamento de Odontologia, Universidade Nova Iguaçu.

³Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

O objetivo desse trabalho foi relatar dois casos clínicos de tratamento de *radix entomolaris* (RE) em primeiros molares inferiores. Após os exames diagnósticos foi confirmada sintomatologia de pulpíte irreversível. Nas radiografias diagnósticas observou-se um contorno da raiz distal pouco nítida e com aparência de sobreposição de outra estrutura. Durante a abertura coronária foi observado que o canal distal se encontrava deslocado para a face lingual da raiz no mesmo eixo do canal ML. Foi estendida a forma de contorno em direção disto-vestibular com broca de ponta inativa localizando um segundo canal. Em ambos os casos foi realizada exploração com lima #10 e pré alargamento até uma lima #20 tipo K. A instrumentação foi realizada com sistema Reciproc R25 na raiz mesial e R40 nos canais distais. No entanto, no segundo caso a raiz mesial foi instrumentada até um diâmetro #35.04. Em ambos os casos foram utilizadas técnicas de obturação termoplásticas. A anatomia dos primeiros molares inferiores contém duas raízes e três canais, ocasionalmente, pode ser localizada uma raiz acessória. Essa variação pode se localizar na posição disto-lingual ou disto-vestibular, sendo denominada *radix entomolaris* ou *radix paramolaris*, respectivamente. A não localização dessa raiz, pode contribuir para o fracasso da terapia endodôntica. O RE está situado no mesmo plano bucolingual da raiz disto-bucal e uma inspeção minuciosa da radiografia pré-operatória e a interpretação de marcas ou características como uma visão pouco nítida ou uma sobreposição da raiz distal podem indicar a presença de um RE. Recursos como radiografias em diferentes angulações, tomografia cone-beam e magnificação por microscópio clínico auxiliam a localização dessa anatomia. Estes casos enfatizam que o conhecimento dessa variação é de suma importância durante a prática clínica diária, a fim de que o profissional seja capaz de localizar e tratar todos os canais de maneira adequada contribuindo com o sucesso da terapia endodôntica.

Métodos de inserção do plug apical com mta: revisão da literatura

Souza, L. E.¹; Marques, I. V.¹; Pavan, N. N. O.¹; Capitânio, M.¹; Endo, M. S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A necrose pulpar em dentes com ápice incompleto leva a interrupção da formação radicular e o fechamento apical, tornando assim o tratamento endodôntico desafiador. Este trabalho tem por objetivo discutir a aplicação do MTA como plug apical em dentes permanentes com rizogênese incompleta e necrose pulpar enfatizando os métodos de inserção deste material. Por meio de uma revisão de literatura feita através da base de dados Pubmed. A estratégia de busca utilizada foi a PICOS sendo as palavras chaves: incomplete rhyzogenesis OR open apex OR immature teeth OR immature tooth AND plug apical OR mineral trioxide aggregate OR MTA OR MTA insertion OR apexification NOT calcium hydroxide NOT revascularization NOT regenerative endodontic. Foram encontrados 266 artigos e através da leitura dos títulos e resumos foram selecionados 39 dos mesmos que estavam de acordo com o objetivo a ser investigado. A forma de inserção do MTA na região apical dos dentes imaturos, por vezes expulsiva, é considerada um grande desafio e requer habilidade técnica. Porém, foram verificados apenas 6 artigos analisando o modo de inserção e condensação deste material. Na literatura foi possível constatar diversos métodos de introdução, podendo ou não utilizar uma matriz de anteparo para o não extravasamento do MTA. O método mais utilizado foi por meio de um aplicador de MTA e a espessura do plug variou de 2 à 7 mm sendo a espessura mais encontrada a de 4 e 5 mm. A maioria dos autores não utilizaram matriz de anteparo para a colocação da barreira apical. Portanto, conclui-se que o plug apical de MTA mostrou-se como uma alternativa valiosa para o tratamento de dentes com ápice imaturo promovendo um adequado reparo periapical. Além disso, esta revisão de literatura nos apresentou diferentes métodos de inserção deste plug apical, verificando que há necessidade de aperfeiçoar essas técnicas e facilitar sua aplicação clínica.

A importância da preservação em pacientes com traumatismos dento-alveolares – relato de caso

Mazini, F. L.¹; Alves, M. D.¹; Endo, M. S.¹; Pavan, N. N. O.¹; Queiroz, A. F.¹; Nunes, M. C. P.¹

¹ Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A avulsão dentária consiste no deslocamento do dente para fora do seu alvéolo sendo a principal conduta o reimplante do dente avulsionado, de modo rápido para possibilitar a preservação da vitalidade das estruturas aderidas à superfície da raiz e a recuperação do ligamento periodontal. O prognóstico do dente avulsionado depende da qualidade do pronto atendimento, além de uma análise criteriosa de fatores, como a área traumatizada, o tecido de suporte afetado e o tempo que o dente permanece fora do alvéolo. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, no qual houve avulsão do dente 21, após queda de um muro. O dente foi armazenado em água até o reimplante. Ele foi encaminhado ao Hospital Universitário de Maringá e a conduta clínica para o caso foi de reimplante do dente (após 2 horas) e contenção não-rígida com fio de Nylon (durante 2 semanas). O paciente foi encaminhado ao projeto C.E.M.Trau, onde foi removida a contenção não-rígida e adaptada contenção rígida com fio de aço (60 dias) devido a fratura óssea vestibular; levante oclusal com resina composta nos molares, pois devida extrusão do dente 21, este se encontrava em trauma oclusal com os incisivos inferiores; intrusão com aparelho ortodôntico e apicificação com hidróxido de cálcio (durante 12 meses), a cada 30 dias. Após 9 anos de acompanhamento, observou-se escurecimento coronário, reabsorção radicular no 1/3 apical com extensa lesão periapical. Por isso, optou-se pela cirurgia parodontal com curetagem e remoção da lesão, retroinstrumentação com ultrassom e retrobturação utilizando material MTA, com o objetivo de paralisar a reabsorção inflamatória. Portanto, verificou-se a importância da preservação e uma correta conduta clínica em pacientes traumatizados, na tentativa de manter o próprio dente o maior tempo possível. Devido às complicações, o paciente continuará em acompanhamento e controle até a completa estabilização do quadro.

Revascularização pulpar em dentes permanentes imaturos com necrose pulpar: revisão da literatura

Ferreira, M. L. G.¹; Capitânio, M.¹; Lima, F. L. C.²; Halmenschlager, S. C.; Pavan, N. N. O.; Endo, M. S².

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

A revascularização pulpar em casos de necrose pulpar em dentes com rizogênese incompleta (imaturos) possibilita a continuidade da formação radicular e aumento da espessura das paredes dentinárias. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura dos diferentes protocolos terapêuticos de revascularização pulpar. Para esta revisão, realizou-se uma busca avançada na base de dados eletrônica PubMed, utilizando-se termos em inglês indexados no Medical Subject Heading Terms (MeSH). A sequência de pesquisa, originada a partir do cruzamento das palavras-chave com os operadores booleanos AND e OR foi: ("revascularization" OR "regeneration") AND ("endodontics" OR "endodontic treatment" OR "endodontic" OR "pulp" OR "teeth"). A busca, efetuada entre os anos 2000 e 2017, encontrou 1.507 artigos. Dentre a literatura obtida, foram selecionados 32 trabalhos que melhor corresponderam aos objetivos propostos por este estudo, excluindo-se monografias, dissertações, teses, capítulos de livros e artigos não publicados em revistas odontológicas ou não escritos em língua inglesa. O sucesso desta terapia está vinculado à adequada descontaminação do canal radicular. Como soluções irrigadoras a literatura propõe clorexidina ou hipoclorito de sódio. A utilização em conjunto com o EDTA, para posterior aplicação da medicação intracanal (MIC), é indicada. Como MIC, tem sido proposta a pasta tripla antibiótica (metronidazol, minociclina e ciprofloxacina). Como a presença da minociclina pode causar escurecimento dentário, alguns estudos indicam a substituição desta pasta antibiótica por uma pasta de hidróxido de cálcio como MIC. O tempo de permanência da MIC, bem como o período ideal de preservação ainda não foram determinados na literatura. Conclui-se que, apesar de constatados resultados satisfatórios quanto a continuidade da formação radicular e o aumento da espessura dentinária, ainda não há um protocolo ideal definido, o que demanda mais pesquisas sobre o assunto.

Incidência de novas trincas na dentina após remoção de obturações endodôntica- estudo em microtomografia

Parmagnani, A. A.¹; Nascimento, F. B.¹; Prescinotti, R.²

¹Universidade Estadual de Londrina.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de formação de trincas na dentina após a remoção de obturação endodôntica e reprepáro de canais mesiais de molares inferiores com instrumentos manuais Hedström, rotatórios ProTaper e reciprocantes Reciproc, utilizando a microtomografia. Foram utilizados 24 molares inferiores com dois canais mesiais independentes, preparados com o sistema rotatório de Níquel-Titânio Mtwo até o instrumento 35/04 e obturados. As amostras foram escaneadas por microtomógrafo com resolução de 13.8µm, e formados três grupos (n=8), com a equalização dos fatores: grau de curvatura, comprimento de trabalho e volume de material obturador. Os canais foram submetidos ao processo de remoção das obturações e reprepáro dos canais pelas técnicas manual (Limas Hedström), rotatória (sistema ProTaper Universal Retratamento e Next X4) e reciprocante (Reciproc 25 e 40). Em seguida as amostras foram novamente escaneadas com o mesmo protocolo e foram avaliadas 27011 imagens em relação ao surgimento de novas trincas. Foi observado a presença de algum tipo de defeito na dentina em 2205 imagens. Destas imagens, 186 eram novas trincas, representando 0,69% em relação ao total de imagens. Em relação as amostras, foram observadas novas trincas em uma amostra no grupo Hedström (12,5%), uma amostra no grupo Reciproc (12,5%) e em uma amostra no grupo ProTaper (12,5%). Conclui-se que, dentro das limitações deste estudo, novas trincas podem surgir durante a remoção de material obturador e reprepáro dos canais, não havendo diferenças significativas entre os instrumentos testados.

Reintervenção cirúrgica em insucesso endodôntico

Minatti, D.¹; Beduschi, D. M.¹; Fernandes, R.²; Victorino, F. R.²

¹Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar)

²Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário de Maringá (UniCesumar)

O objetivo do presente estudo foi apresentar a cirurgia paraendodôntica como uma opção de tratamento para casos de insucesso endodôntico em dentes sem acesso direto ao canal principal. Paciente gênero feminino, 67 anos procurou a Clínica de Endodontia da Unicesumar queixando-se de dor ao toque no dente 21. Durante a anamnese relatou ter se submetido ao tratamento endodôntico no mesmo dente há mais de 6 anos e confeccionado prótese fixa há 1ano. Ao exame físico apresentou dor à percussão vertical e ao toque no fundo de sulco ao nível do ápice da raiz. Ao exame radiográfico, observou-se pequena lesão radiolúcida periapical. Para planejamento foi solicitado exame tomográfico, no qual foi observada lesão periapical mais extensa rompendo a cortical óssea vestibular. Para resolução do caso, optou-se pela cirurgia paraendodôntica composta por apicectomia, remoção da lesão periapical e retro-obturação. Inicialmente, após anestesia, realizou-se a incisão de Ochsenbein & Luebke, ostectomia com cinzel Mini-Ochsenbein, enucleação da lesão periapical, apicectomia com inserto ultrasônico em forma de serra (HELSE Ultrasonic) e retro preparo com inserto Ultrasônico P1 (HELSE Ultrasonic). Em seguida a retro cavidade foi preenchida com cimento biocerâmico reparador MTA Repair HP (ANGELUS) e por fim realizada a sutura. O material removido foi encaminhado para exame histopatológico, cujo resultado indicou granuloma periapical. Após controle radiográfico de 4 meses o dente apresentava-se assintomático e radiograficamente com aspecto de normalidade. A cirurgia paraendodôntica, é o procedimento cirúrgico, que visa a resolução de problemas criados pelo tratamento endodôntico ou não solucionáveis por ele. Ao decidir pela realização de uma cirurgia, deve-se estar consciente que ela é a última opção de tratamento, e que com ela será solucionada o problema do paciente, além de ter certeza de que se está apto a realizá-la. Nenhuma cirurgia paraendodôntica resultará em sucesso, caso o canal não esteja bem obturado ou que não seja possível, por meio da cirurgia, melhorar suas condições de selamento. Isto significa que, antes de se decidir pela realização de uma cirurgia, todas as tentativas de tratamento devem ser feitas com o objetivo de solucionar o problema via endodôntica (BRAMANTE, 2000).

Caso atípico de deslocamento parcial por solubilização de um cimento à base de mineral trióxido agregado na cirurgia endodôntica

Gutini, B. C.1; Sciarini, E. L. G.1; Palharini, E.1; Kuga, M. C.2; Garutti, G.3; Magro, M. G.3

¹Discente de Graduação de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

²Departamento de Dentística Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

Diferentes materiais são utilizados para obturação retrógrada. O mineral trióxido agregado (MTA) é o mais recomendado, devido às suas propriedades biológicas satisfatórias, embora apresente desvantagens críticas em relação às propriedades de manipulação, como o fácil deslocamento da cavidade retrógrada por solubilização. Essas propriedades podem interferir negativamente no sucesso clínico da cirurgia endodôntica. Portanto, tem sido proposto, associações do MTA com outros materiais como cloreto de cálcio, polímeros e resinas, para que este tipo de problema seja evitado. Sendo assim, novos materiais contendo silicato de cálcio tem sido desenvolvido através dessas associações. O mineral trióxido agregado Fillapex (Angelus, Londrina, PR, Brazil) é um cimento à base de MTA utilizado para obturação de canais radiculares, porém, apresenta fluidez excessiva e longo tempo de presa. Por conta destas características e com intuito de evitar o extravasamento deste cimento, tem sido proposto a adição de 10% de hidróxido de cálcio (peso) para aumentar a consistência favorecendo o manuseio sem alterar suas propriedades de liberação de cálcio e ph. Este relato de caso descreve um caso atípico onde um cimento à base de MTA acrescido com 20% de hidróxido de cálcio foi utilizado para obturação retrógrada. A paciente foi submetida a cirurgia endodôntica para remover uma lesão periapical persistente. Após a apicectomia e o preparo da cavidade apical utilizando um dispositivo ultrassônico, foi adicionado 20% de hidróxido de cálcio ao cimento à base de MTA (MTA Fillapex), para ser utilizado na obturação retrógrada. Após 48 horas, a análise radiográfica, mostrou um deslocamento parcial por solubilização do cimento. Após 10 meses de preservação através da análise radiográfica, mostrou redução da área radiolúcida periapical, onde apresentou reparação óssea perirradicular e ausência parcial do cimento na cavidade retrógrada. Clinicamente, ausência de sintomatologia dolorosa.

Uso da técnica de radiografia oclusal com filme periapical para detectar fratura vertical no sentido méso-distal

Boareto, C. Q¹; Mendes, K. M¹; Cruz Filho, A. M¹; Savioli, R. N¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O presente Relato de Caso Clínico, teve como objetivo apresentar uma modificação da técnica oclusal, utilizando-se de um filme radiográfico periapical 3,0 x 4,0 cm em substituição ao filme oclusal para a detecção de fraturas verticais longitudinais, simplificando a realização da técnica pela facilidade de manuseio e de acesso aos materiais. Considerando que nos casos em que se tem fraturas longitudinais no sentido mesio distal, fica impossível detectar a fratura com uma radiografia periapical, mesmo com a utilização da técnica de Clarck, foi lançado mão da técnica radiográfica oclusal permitindo um alinhamento entre plano do feixe de raio X e a linha de fratura, onde ambos estarão perpendiculares ao plano do filme. O uso do filme 5,7 x 7,6 cm para a técnica oclusal se demonstrou desnecessária visto que a área de interesse era de apenas um elemento dentário, sustentando a modificação da técnica oclusal. A análise da imagem da radiografia obtida por esta técnica evidenciou linha de fratura longitudinal no sentido méso distal na região de furca. Para confirmar o diagnóstico feito com a interpretação da radiografia oclusal, realizou-se uma Tomografia Computadorizada de Cone Bean do dente em questão, na qual se observou uma evidente fratura na porção radicular do dente 37. Aproveitando os recursos que a clínica fornecia durante o serviço de atendimento na disciplina de Endodontia, tornou-se possível a realização da modificação da técnica radiográfica oclusal. Permitindo assim, a visualização da linha de fratura vertical sentido méso distal na região de furca por meio de um método de diagnóstico convencional.

Regressão de lesão periapical extensa decorrente de necrose pulpar mediante tratamento endodôntico – relato de caso

Zolin, L. F.¹; Goes, K. N.¹; Queiroz, P. M.²

¹Discente do curso de Odontologia, Centro Universitário Ingá (Uningá).

²Professora Adjunto do curso de Odontologia, Centro Universitário Ingá (Uningá).

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de descrever o relato de caso de lesão periapical extensa, demonstrando que a completa remoção do fator causal por meio de tratamento endodôntico pode ser suficiente para obter êxito, tornando desnecessário a intervenção cirúrgica. O relato apresenta o caso de uma paciente, gênero feminino, 58 anos que procurou atendimento odontológico por questão estética de alteração de cor na coroa dentária. No processo de diagnóstico, por meio de exames de imagem, observou-se alteração endodôntica originada de uma desordem inflamatória dos tecidos periapicais nos dentes 31 e 41. Clinicamente a lesão aparentou estar associada a lesão cáriosa e/ou lesão recidivante. Radiograficamente, a lesão apresentava-se como imagem radiolúcida, unilocular e bem delimitada com dimensão de 8 mm de diâmetro. Foi realizado o tratamento endodôntico com troca de medicação intracanal em ambos os dentes. Em acompanhamento radiográfico observou-se a regressão gradativa da lesão e posterior neoformação óssea na região. Diante de lesões periapicais extensas, observa-se divergência em relação ao tratamento de primeira escolha, podendo ser a intervenção cirúrgica e/ou endodôntica. O tratamento de primeira escolha para esse caso foi fundamentado na eliminação do agente agressor mediante ao tratamento endodôntico mecânico e químico a fim de evitar a necessidade de procedimentos mais invasivos. Sendo observado que, mesmo em caso de lesões extensas, uma alternativa mais conservadora (tratamento endodôntico) seguida de acompanhamento clínico e radiográfico pode ser suficiente, evitando a necessidade de submeter o paciente à intervenções mais invasivas.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Endodontia

Avaliação da Bioatividade de cimentos reparadores de alta plasticidade à base de silicato tricálcio

Antunes, T. B. M.¹; Teixeira, L. E. P.¹; Silva, M. A. M.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O objetivo do estudo foi avaliar a propriedade de bioatividade de cimentos à base de silicato tricálcio de alta plasticidade presentes no mercado: MTA HP, Biodentine e MTA Flow e um novo cimento Experimental de alta fluidez composto por silicato tricálcio, silicato dicálcio, óxido de bismuto, óxido de zinco e, em seu líquido, água destilada e polímero solúvel em água. Também, foi avaliado o cimento MTA Flow contendo a adição de 5% de óxido de zinco. Foram confeccionadas amostras de cimento utilizando moldes de $8 \pm 0,1$ mm de diâmetro e $1,6 \pm 0,1$ mm de espessura. Após a presa, estes foram imersos em frascos separados contendo 3 mL de HBSS e estocados em estufa a 37°C por 1 dia ou 28 dias. A solução de HBSS foi renovada a cada semana. As amostras de cimento foram analisadas por meio de espectroscopia dispersiva de raio-X (EDX) integrado a microscópio eletrônico de varredura (MEV). Os dados da análise em EDX foram utilizados para calcular a proporção de cálcio/fósforo (Ca/P) na superfície dos cimentos. Após 1 dia de imersão, os cimentos apresentaram picos elevados de íons cálcio (Ca), porém, apenas no cimento Biodentine foi possível detectar a presença do íon fósforo (P) na superfície do cimento, com uma razão atômica cálcio/fósforo superficial (Ca/P) de 14,04. Após 28 dias de imersão, em HBSS, uma elevada proporção de íons Ca foi detectada para todos os cimentos avaliados. As razões atômicas cálcio/fósforo superficial (Ca/P) foram maiores para os cimentos MTA HP (33,62), MTA Flow (13,54) e MTA Flow + 5% ZnO (12,04). Para os cimentos Biodentine e Experimental, os valores foram menores (4,28 e 6,76, respectivamente). Todos os cimentos apresentaram bioatividade após 28 dias de imersão, com maiores valores para os cimentos MTA HP, MTA Flow e MTA Flow + 5% ZnO.

Efeito do uso clínico simulado na resistência à fadiga cíclica e torsional de sistemas rotatórios e reciprocantes de NiTi

Camilo, G. N.¹; Duarte, M. A. H.¹; Alcalde, M. P.¹; Silva, E. J. N. L.; Vivan, R. R.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

O presente estudo avaliou a fadiga cíclica e resistência à torção de Hyflex CM, Reciproc e TF Adaptive, em duas situações diferentes: instrumentos novos e instrumentos usados após a preparação de três molares superiores ex vivo. Foram selecionado 180 molares superiores, divididos aleatoriamente em três grupos (n = 60). Cada instrumento foi usado para preparar três molares superiores. O teste de fadiga cíclica de instrumentos novos e usados avaliou o tempo de falha em um canal artificial de aço inoxidável com um ângulo de 600° e um raio de curvatura de 5 mm (n = 10). Os dados foram analisados usando teste t não pareado para comparação intragrupo. Para comparação entre grupos, foram utilizados ANOVA e teste de Tukey para comparações múltiplas. O tamanho de REC 25, .08 taper apresentou a maior resistência à fadiga cíclica e resistência à torção do que o tamanho de TFA 25, .06 e HCM 25, 0,06 nas duas condições testadas (P <0.05). O TFA teve a maior rotação angular para fadiga em ambas as avaliações, seguido por HCM e REC (P <0,05). Todos os instrumentos apresentaram redução significativa da resistência à fadiga cíclica e rotação angular à fadiga após três utilizações (P <0,05). Apenas o tamanho de REC 25, 0,08 apresentou redução significativa da resistência torcional após três utilizações (P <0,05). Conclui-se que o uso clínico simulado influenciou a fadiga cíclica e a resistência torcional de todos os instrumentos testados. O instrumento REC apresentou a mais alta resistência à fadiga cíclica e resistência à torção, enquanto TF Adaptive teve a maior rotação angular para fratura.

Citotoxicidade de cimentos experimentais à base de cimento Portland e MTA HP quanto à liberação de óxido nítrico em macrófagos

Titato, P. C. G.¹; Canali, L. C. F.¹; Zancan, R. F.¹; Andrade, F. B.¹; Vivan, R. R.¹; Duarte, M. A. H.¹.

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a ação de citotoxicidade de cimentos experimentais endodônticos à base de cimento Portland e do MTA HP na liberação de óxido nítrico por macrófagos. Os grupos estudados foram: G1 – 60% de cimento portland + 30% de tungstato de cálcio + 10% de Sulfato de Bário; G2 – 60% de cimento portland + 20% de tungstato de cálcio + 20% de Sulfato de Bário; G3 - 60% de cimento portland + 30% de tungstato de cálcio + 10% de Óxido de Zircônia; G4 – MTA HP. Para realizar o estímulo dos grupos, os macrófagos derivados de monócitos humanos (MDM) foram cultivados em uma placa de 24 poços misturado aos cimentos experimentais do G1 ao G4 com proporção diluída de 0,066g para cada 3ml de líquido, a 37°C por 30 minutos em atmosfera de 5% de CO₂. A fagocitose dos macrófagos foi analisada por microscopia de fluorescência usando corante laranja de acridina, e a produção de óxido nítrico (NO) foi obtida pela medida dos níveis de nitrito pela reação de Griess. Entre os cimentos experimentais, o G4 foi o que apresentou maior citotoxicidade seguido do G3, G1 e G2 porém sem diferença estatisticamente significativa. Pode-se observar que o controle positivo teve a maior liberação de NO se diferenciando estatisticamente significativa com os grupos G1, G2. Concluiu-se que após 24 horas, o MDM misturado com os grupos dos cimentos mostrou a liberação de NO diminuída entre os grupos. O cimento MTA HP foi o mais citotóxico de todos com a maior liberação de NO, porém ainda aceitável uma vez que os níveis dessas alterações são, de tal maneira discretos, sem representação estatisticamente significativa.

Avaliação de cimentos experimentais e o MTA HP quanto às propriedades químicas em contato com o sangue

Araújo, L. B. B.¹; Canali, L. C. F.¹; Duque, J. A.¹; Vivan, R. R.¹; Duarte, M. A. H.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A contaminação por sangue e fluídos teciduais dos cimentos retrógrados, capeadores e reparadores endodônticos é usual em ambiente clínico no qual a umidade está presente. No presente estudo analisou-se a alteração de cimentos experimentais (CE) à base de cimento Portland e o MTA HP, quanto a solubilidade, pH e liberação de íons cálcio quando em contato com água e sangue, assim como a citotoxicidade com a liberação de óxido nítrico quando em contato com macrófagos. Os cimentos foram divididos em 6 grupos: I – Cimento Portland; II – CE Portland com 30% de tungstato de cálcio e 10% de sulfato de bário; III – CE Portland com 20% de tungstato de cálcio e 20% de sulfato de bário; IV – CE Portland com 30% de tungstato de cálcio e 10% de óxido de zircônio; V – CE Portland com 20% tungstato de cálcio e 20% de óxido de zircônio e VI- MTA HP. Foram utilizados dentes acrílicos com cavidades retrógradas preenchidas com os cimentos colocados em contato com sangue e imersos em água destilada. O pH e liberação de íons cálcio foram avaliados nos períodos de 3hs, 7hs, 24hs, 72hs, 168hs e 360hs. A solubilidade foi analisada em Micro CT no tempo inicial e após 7 dias. A produção de NO foi obtida pela medida dos níveis de nitrito pela reação de Griess. A análise estatística foi realizada pelo teste de normalidade D'Agostino e Pearson. Os resultados quanto a solubilidade foram considerados aceitáveis sem diferença estatisticamente significativa. O maior aumento de alcalinidade se deu para o G6 MTA-HP. A liberação de íons cálcio maior para o G6 MTA-HP e G5. Quanto a citotoxicidade os grupos se mostraram semelhantes. Concluiu-se que a solubilidade dos grupos foi abaixo que 3% considerado ideal. O cimento MTA HP com o pH mais elevado e liberação íons cálcio também para o MTA-HP e para o cimento Experimental V. A citotoxicidade de todos com liberação de NO foi aceitável uma vez que os níveis dessas alterações são, de tal maneira discretos, sem representação estatisticamente significativa.

Atividade da pasta de hidróxido de cálcio acrescida de fármacos e óleo de coco sobre biofilme de *Enterococcus faecalis*

Cirelli, G. M.¹; Midená, R. Z.²; Alcalde, M. P.²; Weckwerth, A. V. B.³; Vivan, R. R.⁴; Weckwerth, P. H.⁵

¹Cirurgiã-Dentista.

²Professor da disciplina de Endodontia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

³Aluno de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Sagrado Coração.

O hidróxido de cálcio [Ca(OH)₂] é um pó branco, altamente alcalino que, em endodontia, tem sido utilizado em pulpotomias, tratamento de perfurações radiculares, como componente de cimentos obturadores e como medicação intracanal, sendo que quando utilizado nesta última situação, é associado a um veículo com a finalidade de se obter a consistência de pasta. Assim, diferentes veículos têm sido propostos para associação ao Ca(OH)₂. A atividade antimicrobiana do Ca(OH)₂ está relacionada a liberação de íons hidroxila. Estes íons são radicais livres altamente oxidantes que reagem com inúmeras biomoléculas. Apesar de sua ampla utilização, esta substância não tem demonstrado eficácia sobre algumas linhagens de microrganismos. O objetivo do presente estudo foi avaliar a atividade antimicrobiana de pastas de Ca(OH)₂ puras e associadas com o anti-inflamatório diclofenaco sódico, o antibiótico ciprofloxacina e o óleo de coco sobre biofilme de *E. faecalis* ATCC 4083 por microscopia confocal de varredura a laser. Os dados foram analisados pelo teste Kruskal-Wallis para comparação global, com nível de significância de 5% e o teste de Dunn para comparação individual entre os grupos. Os resultados mostram que a pasta proporcionada com diclofenaco sódico foi a mais efetiva em eliminar os microrganismos (19,46 % de viabilidade), seguida da pasta com ciprofloxacina (27,02% de viabilidade). A pasta com óleo de coco não mostrou efetividade frente ao *E. faecalis* quando comparada com a pasta de hidróxido de cálcio pura. Conclui-se que a pasta de Ca(OH)₂ proporcionada com diclofenaco sódico revelou efetividade antibiofilme sobre linhagem ATCC 4083 de *Enterococcus faecalis*.

Categoria: Pós-graduação/Profissional

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO.**

Área: Endodontia

O resultado da técnica clareadora mista para o clareamento de dente tratado endodonticamente – relato de caso

Lopes, A. C. D. E.¹; Mateo-Castillo, J. F.¹; Neves, L. T.²; Pinto, L. C.¹.

¹Área de Endodontia, Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB/USP).

Várias são as causas responsáveis pelo escurecimento em dentes despolpados, principalmente o corte indevido da obturação. O clareamento dentário interno é opção de escolha para a devolução da estética perdida. O objetivo da apresentação deste caso clínico é evidenciar as vantagens do clareamento interno em dente despolpado com a técnica mista. Indivíduo do gênero masculino, 22 anos, com Síndrome de Treacher Collins, relatou insatisfação com o escurecimento do dente canino inferior esquerdo, constatado ao exame clínico. Ao exame radiográfico foi observado tratamento endodôntico satisfatório. O clareamento dentário interno pela técnica mista foi iniciado: registro da coloração, isolamento absoluto, seguido de acesso à câmara pulpar, e confecção do tampão cervical de 2 mm para proteção do periodonto lateral. Após a aplicação de EDTA 17% na câmara pulpar por 3 minutos, foi inserido o gel peróxido de hidrogênio 35% tanto na câmara pulpar como na face vestibular por 45 minutos, o gel foi removido e confeccionada uma pasta composta de perborato de sódio granular com soro fisiológico estéril sendo acomodada uniformemente e selado com ionômero de vidro. Passados 7 dias, atingiu-se resultado satisfatório e então, o dente recebeu o curativo com pasta de hidróxido de cálcio para neutralização e restauração provisória com cimento ionômero de vidro. Foi encaminhado ao setor de Dentística para a realização da restauração e de clareamento externo dos demais dentes vitais, finalizando o tratamento. O clareamento dentário pela técnica mista apresenta vantagens como, mínimo desgaste da estrutura dentária, baixo custo e obtenção do objetivo em pouco tempo, como neste caso em que o sucesso foi alcançado rapidamente, mostrando resultados satisfatórios e devolvendo a autoestima ao indivíduo.

Tratamento endodôntico de geminação dentária: relato de caso clínico

González, A. R.¹; Ponce, J. B.²; Freitas-Aznar, A. R.²; Aznar, F. D. C.²

¹Pós-graduanda em Endodontia, Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

²Professor(a) da Pós-Graduação em Endodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista.

A geminação dentária é uma alteração morfológica resultante da tentativa de divisão de um germe dental por invaginação, ocorrendo principalmente em incisivos permanentes. O dente geminado apresenta coroa bífida e uma única raiz com canais radiculares ampliados, sendo que o tratamento endodôntico pode-se apresentar dificultoso devido a esta complexa anatomia. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso clínico, onde uma paciente do gênero feminino, 45 anos, foi referida para avaliação endodôntica de um incisivo lateral superior direito sintomático. No exame clínico observou-se um tamanho maior da coroa comparativamente ao seu análogo, e um leve sulco na face vestibular. Aos testes de sensibilidade, diagnosticou-se pulpite irreversível. Radiograficamente havia duas câmaras pulpares diferenciadas e a presença de um único canal radicular amplo no sentido mesiodistal, com ausência de achados radiográficos de alteração periapical. Complementarmente, exame tomográfico foi solicitado para estudo anatômico objetivando um planejamento de tratamento mais adequado. Após isolamento absoluto e acesso coronário, a modelagem endodôntica foi realizada com o instrumento rotatório XP-Endo Shaper (FKG), utilizando-se como soluções irrigadoras Hipoclorito de Sódio a 2,5% e EDTA 17%. Ao final do preparo, complementou-se o processo de limpeza com o uso do instrumento rotatório XP-Endo Finisher (FKG). A obturação endodôntica foi realizada por termocompactação utilizando-se o cimento biocerâmico Bio-C Sealer (Angelus) associado a cones de guta-percha. Apesar de dentes com geminação representarem um desafio para a realização de um tratamento endodôntico adequado devido à complexidade anatômica e conseqüente dificuldade de limpeza; os recursos tecnológicos contemporâneos como exame tomográfico associado a novos sistemas mecanizados idealizados para modelagem e limpeza, contribuem diretamente para o planejamento e execução de tratamento com maior previsibilidade.

Abordagem cirúrgica em incisivos centrais inferiores com metamorfose cálcica da polpa

Pereira, R. P.¹; Alcalde, M. P.¹; Andrade, F. B.¹; Vivan, R. R.¹; Duarte, M. A. H.¹; Bramante, C. M.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A metamorfose cálcica da polpa, também conhecida como obliteração pulpar, é uma sequela do traumatismo dentário, comum após lesões de concussão e subluxação, caracterizada pela deposição de tecido mineralizado dentro do espaço do canal radicular e pela descoloração da coroa dentária. A necrose pulpar e doença periapical são complicações secundárias que podem ocorrer após a obliteração pulpar. O grau de calcificação do canal radicular pode determinar a decisão entre o tratamento endodôntico convencional ou outras abordagens, como o tratamento cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso clínico de cirurgia paraendodôntica em dois incisivos centrais inferiores com metamorfose cálcica da polpa, necrose pulpar e doença periapical. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 34 anos, com queixa principal de dor e edema localizados à região periapical dos incisivos inferiores. Ao exame clínico, os dentes 31 e 41 demonstraram leve alteração de cor, respostas negativas aos testes de sensibilidade pulpar e positivas para os testes de palpação e percussão, mobilidade fisiológica e ausência de bolsas periodontais. Ao exame radiográfico, os dentes estavam completamente obliterados, com os limites dos canais radiculares ausentes, associados a uma extensa lesão óssea periapical. A tomografia computadorizada de feixe cônico, solicitada para melhor diagnóstico e planejamento do caso, evidenciou a obliteração total dos canais radiculares e possibilitou a delimitação da lesão periapical. Diante da dificuldade de execução dos tratamentos endodônticos convencionais, o plano de tratamento clínico estabelecido e consentido pelo paciente foi a cirurgia paraendodôntica dos dentes 31 e 41. A cirurgia incluiu a apicetomia dos dentes, o retropreparo com insertos de ultrassom e a retro-obturação com MTA. O tratamento proposto apresentou resultado satisfatório, com regressão da lesão periapical e ausência de sinais e sintomas, após 3 anos de acompanhamento.

Abordagem e tratamento de um cisto radicular recidivo: relato de caso

Oliveira, A. K. L¹; Trizzi, J. Q¹; Boso, J. E¹; Amorim, G. L²; Lara, S. F²; Pavan, N. N. O²

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Disciplina de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O cisto radicular trata-se do cisto mais comum dos maxilares, originado de um granuloma, no ápice radicular de um dente necrosado. É assintomático, podendo sofrer processos de agudecimento, causando dor e edema. O objetivo deste estudo foi descrever a técnica de marsupialização para reduzir o tamanho da lesão, tratamento endodôntico e enucleação cística, através do relato de caso de cisto radicular recidivo. A paciente do gênero feminino, 47 anos, melanoderma, foi a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá para tratamento endodôntico dos dentes 22 e 23 e remoção de lesão cística, que havia voltado após cirurgia realizada em consultório particular em 1999. Foi solicitado a paciente uma tomografia computadorizada de feixe cônico como instrumento complementar de diagnóstico e planejamento cirúrgico. Os testes de sensibilidades comprovaram a necrose dos dentes 22, 23 e 24, e o dente 21 necessitava de retratamento. A conduta preconizada foi o retratamento endodôntico, complementado com apicectomia seguida de enucleação cística, foi adotada em 2015. Em abril de 2017 a paciente retornou a faculdade com uma fistula na região do 21 e foi diagnosticado a recidiva do cisto. Foi realizada uma nova cirurgia parendodôntica com retrobturação, utilizando agregado de trióxido mineral (MTA), que promoveu a regeneração tecidual, implicando na formação de osso no local cirúrgico e formação cementária sobre a ressecção radicular. O sucesso no tratamento de cistos radiculares de grande extensão pode ser alcançado através de um correto e minucioso diagnóstico e planejamento do tratamento. Este trabalho enfatiza a importância da anamnese, de um criterioso exame clínico e radiográfico, além de correlacionar e interpretar dados obtidos pela punção aspirativa, testes de sensibilidade e exames histopatológicos, para adequado diagnóstico das lesões que podem comportar-se de forma similar a uma periapicopatia endodôntica sendo passíveis a erros de diagnóstico

Importância de recurso imaginológico no planejamento odontológico de indivíduo com anomalia craniofacial: relato de caso

Mondelli, J. A. S¹.; Pinto, L. C².

¹Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/ USP).

²Divisão Odontológica, Seção Técnica Reabilitação Clínica Integrada (Área: Endodontia), Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/ USP).

O objetivo deste trabalho foi descrever a importância dos recursos de imagens como a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) em casos de difícil planejamento odontológico em indivíduos com anomalia craniofacial como o Espectro óculo-aurículo-vertebral (EOVA). Trata-se de uma desordem congênita rara resultante de um distúrbio no desenvolvimento embriológico do primeiro e segundo arcos branquiais, suas principais manifestações se estabelecem no nível craniofacial, podendo também ocorrer anomalias extracranianas, acarretando variações anatômicas diversas que dificultam a visualização das estruturas bucais em imagens radiográficas convencionais. Desta maneira, relatamos o caso de um indivíduo com EOAV matriculado no HRAC-USP em definição de planejamento odontológico pela Equipe Craniofacial apresentando alterações clínicas importantes como assimetria facial, hipoplasia do ramo mandibular entre outras. Foi encaminhado ao setor de Endodontia para avaliação dos dentes anteriores inferiores, visto que na radiografia panorâmica observou-se área radiolúcida periapical. Clinicamente os dentes 31 e 41 situavam-se na região vestibular e 32 e 42 na lingual, dificultando a individualização dos mesmos pelo apinhamento, inclusive nas radiografias periapicais. Testes de sensibilidade e percussão foram realizados com resultado inconclusivo. Solicitou-se uma TCFC para planejamento ortodôntico e então, foi observada a presença de rarefação óssea circunscrita na região periapical do dente 31. A necropulpectomia foi indicada, porém optou-se pela exodontia dos dentes 31 e 41 no planejamento ortodôntico. Ressalta-se a importância dos recursos imaginológicos acautelando-se dos princípios de radioproteção, sobretudo quando as radiografias convencionais não forem suficientes para clarificar as patologias existentes e quando da sua interpretação depender o planejamento de casos complexos como o de indivíduos com anomalias craniofaciais.

Cirurgia parendodôntica: relato de caso clínico

Castro, H. S.¹; Kehrwald, R.²; Couto, A. A. R.³; Silva, R. O. S.⁴; Petronilho V. G.⁵; Queiroz, P. M.⁶

¹Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

²Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

³Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

⁴Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

⁵Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

⁶Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de relatar um caso de cirurgia parendodôntica com retroburação a fim de preservar os componentes protéticos do dente em questão. Paciente do sexo masculino, 45 anos, apresentou-se para atendimento endodôntico por encaminhamento do protesista. Paciente apresentava a região apical do dente 21 com edema e secreção purulenta. O paciente tinha uma coroa protética com núcleo metálico em condições funcionais e estéticas satisfatórias. Havia histórico de tratamento endodôntico nesse dente há cinco anos. Após exame clínico e radiográfico, para evitar a remoção dos componentes protéticos, foi diagnosticada a necessidade de cirurgia parendodôntica. Imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico foram realizadas para melhor planejamento cirúrgico. Nessas imagens, observou-se tratamento endodôntico aquém do ápice radicular com rarefação óssea apical. Foi realizado o deslocamento mucoperiosteal e osteotomia para acesso à lesão. Foi realizada curetagem da loja cirúrgica para a remoção da lesão e apicectomia de 3mm do dente 21 com retroburação com o MTA Repair HP. A loja cirúrgica foi preenchida com osso liofilizado. Foi realizada proervação clínica e radiográfica do paciente. O MTA já apresenta suas propriedades bem determinadas com bons resultados biológicos na prática clínica. O MTA Repair HP apresenta uma maior plasticidade facilitando a inserção na cavidade bucal. Para evitar o comprometimento dos componentes protéticos, a cirurgia parendodôntica com retroburação com biomaterial adequado é uma possibilidade que permite obter resultados satisfatórios.

Tampão apical com MTA em paciente com fissura transforame bilateral: relato de caso de incisivo central superior esquerdo

Espedilla E. G. V.²; Coelho J. A.²; Olano-Dextre T. L.¹; Andrade F. B.²; Pinto L. C.¹

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

²Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: compreender como o extravasamento de material obturador ocasiona complicações em áreas de fissura bem como conhecer materiais que podem ser utilizados para realizar um selamento biológico. Relato de caso: Indivíduo do gênero feminino, matriculado no HRAC/USP, 22 anos de idade, apresentando fissura bilateral transforame. Radiograficamente observou-se área radiolúcida sugestiva de lesão periapical. Clinicamente, observou-se alteração cromática do dente 21, resposta negativa ao teste de sensibilidade. Realizada abertura coronária, isolamento absoluto, irrigação com NaOCL 2,5%, preparo biomecânico e medicação intracanal com Calen PMCC. Durante a segunda sessão realizou-se remoção do selamento provisório, irrigação com NaOCl 2,5% para remoção do Calen PMCC seguida de EDTA 17% e soro fisiológico. Em seguida, realizada prova de cone e obturação biológica controlada com cimento AH plus e condensação lateral ativa. Após o corte e condensação vertical do material obturador realizou-se nova tomada radiográfica onde constatou-se transpasse do cone via forma apical. Foi realizada remoção do material obturador, confecção de novo batente seguido de tampão apical com MTA, nova obturação e selamento com CIV. Realizada radiografia final com preservação do caso durante três anos e meio. Discussão: Na endodontia, nem todos os materiais obturadores apresentam características de biocompatibilidade, no entanto, o MTA tem sido utilizado em diversos casos como perfurações e alargamento foraminal, obtendo selamento biológico satisfatório com posterior sucesso clínico da terapia endodôntica. Estes eventos estão relacionados com as propriedades do MTA como a liberação de íons cálcio, hidrofiliabilidade, ação antimicrobiana moderada, além da indução de dentinogênese, cementogênese e osteogênese. Conclusão: O tampão apical com MTA possibilita a obturação dentro dos limites biológicos, induzindo ao reparo apical e periapical póstratamento, mantendo a integridade dos tecidos periapicais.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Endodontia

Influência do pH ácido e básico de EDTA 17% na ação antimicrobiana e dissolução de biofilme em protocolos de tratamento

Da Silva, B. R.¹; Borges, M. M. B.²; Zancan, R. F.²; Vivan, R. R.²; Andrade, F. B.²; Duarte, M. A. H.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No presente estudo foi analisado o ácido etilenodiaminotetracético (EDTA) 17% em diferentes pHs (3,7 e 10), associado ou não à irrigação com hipoclorito de sódio 1% (NaOCl), e ao uso prévio da pasta de hidróxido de cálcio na ação antimicrobiana e dissolução de biofilme de *Enterococcus faecalis*. Foi induzido biofilme in vitro de *E. faecalis* por 21 dias sobre 176 blocos de dentes bovinos. Nos grupos G1, G2 e G3, as amostras foram tratadas apenas com EDTA 17% nos diferentes pHs 3,7 e 10, respectivamente, por 3 minutos. Nos grupos G4, G5 e G6, os blocos foram irrigados com EDTA (pH 3,7 e 10), seguida pela irrigação com NaOCl 1% por 5 minutos. Os grupos G7, G8 e G9 foram tratados com Calen PMCC por 7 dias, irrigados com EDTA 17% e na sequência por NaOCl 1%. No grupo 10, Calen PMCC foi utilizada por 7 dias e os blocos foram irrigados apenas com NaOCl 1%. Corante LIVE/DEAD e microscopia confocal de varredura foram empregados para mensuração da porcentagem de bactérias viáveis. Dentre os quelantes, G1 e G2 apresentaram menor porcentagens de bactérias vivas, apresentando diferença estatística com relação ao grupo controle ($p < 0.05$), já dentre os grupos com associação ao NaOCl o mais efetivo foi G5. Os grupos que apresentaram melhor atividade antimicrobiana foram G8 e G9, sendo estatisticamente semelhantes. Quanto ao biovolume do biofilme, independente do pH não houve efeito de dissolução do biofilme pelo EDTA; os demais grupos com hipoclorito de sódio apresentaram ação de dissolução de biofilme, sendo os grupos com hidróxido de cálcio os mais efetivos. Conclui-se que o uso da pasta de hidróxido de cálcio, associada ao EDTA e hipoclorito de sódio a 1%, obteve a melhor efetividade de ação antimicrobiana e de dissolução de biofilme.

Associação de agentes fitoterápicos ao pó de hidróxido de cálcio - análise antimicrobiana e propriedades físico químicas

Pereira, G. N.; Frank, M. C.¹; Borges, M. M. B.¹; Zancan, R. F.¹; Vivan, R. R.¹; Andrade, F. B.¹; Duarte, M. A. H.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo foi avaliar impacto da associação de Cloreto de Benzalcônio 5% (G1) e 50% (G2), Extrato Glicólico de Arnica (G3), Extrato Glicólico de Chá Verde (G4), Paramonoclorofenol Canforado (G5) e grupo controle, na solubilidade, liberação de íons Ca^{2+} e OH^- e atividade antimicrobiana de pasta de hidróxido de cálcio. Para o pH e liberação de íons cálcio, 60 dentes de acrílico com canais artificiais ($n=10$) foram preenchidos com as pastas, selados e imersos em um frasco com água deionizada (10 ml) nos períodos de 7, 15 e 30 dias o pH foi mensurado com um peagômetro e o cálcio liberado pela espectrofotometria de absorção atômica. Para análise da solubilidade, os dentes de acrílico preenchidos com as pastas foram escaneados com microtomografia computadorizada e o volume em mm^3 das medicações, em cada um dos períodos foram mensurados no CTVol. A análise antimicrobiana, biofilme in vitro de *E. faecalis* foi induzido sobre discos de dentina de dentes bovinos. Estes discos foram tratados com as pastas durante 7 dias. Corante Live/Dead e microscópio confocal de varredura foram utilizados para fornecer a porcentagem de bactérias vivas e o biovolume. Os dados foram comparados estatisticamente ($P<0.05$). Os maiores valores de pH ocorreram nos primeiros 7 dias, sendo que a pasta controle e os grupos G1, G3 e G5 apresentaram maiores valores de pH em 7 dias. No período de 15 dias o maior pH ocorreu no grupo G3 e em 30 dias nos grupos G3 e Controle. No que se refere à liberação de íons Ca^{2+} , em todos os grupos, ela foi maior no período de 7 dias. Sendo os maiores valores nos grupos G1, G5 e controle. Com relação ao volume das pastas, todas as medicações analisadas, independente do veículo empregado, na análise intragrupo, na comparação após 7 e 15 dias não foi observada diferença significativa ($p<0.05$). G1 e G2 apresentaram menor porcentagem de bactérias vivas, com diferença estatística ($p<0.05$). Quanto ao biovolume, G1 apresentou menor valor, com diferença estatisticamente significativa com o controle positivo e aos demais grupos ($P>0.05$). G1 aumentou a eficácia da medicação contra biofilme bacteriano, sem interferir no pH, liberação de cálcio e solubilidade da pasta.

Imunoexpressão de fosfatase alcalina promovida por materiais de silicato de cálcio

Quaggio, M. A. ¹; Garcia, A. M. R. ²; Alcalde, M. P. ³; Mesquita, R. Z. M. ³; Siqueira, D. C. R. ³; Silva, G. F. ³.

¹Aluna de Graduação, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Aluno de Mestrado, Área de Endodontia, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

³Docentes da disciplina de Endodontia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a expressão de fosfatase alcalina, uma proteína relacionada à mineralização, na cápsula adjacente à implantes de materiais à base de silicato de cálcio no subcutâneo de ratos. Em 20 ratos, foi realizado o implante de tubos de polietileno (n=5/material e período) preenchidos com MTA Angelus® (MTA) ou um cimento de silicato de cálcio acrescido de óxido de nióbio (SC+ Nb_2O_5); tubos vazios foram utilizados como controle. Após 7, 15, 30 e 60 dias, os implantes envolvidos pela cápsula foram removidos e processados para inclusão em parafina. Alguns cortes foram utilizados para a realização da reação imuno-histoquímica para detecção de fosfatase alcalina na cápsula. Outros cortes foram submetidos à reação de imunofluorescência para fosfatase alcalina e, posteriormente, à quantificação de áreas imunofluorescente/ μm^2 foi realizada, com auxílio de um programa de análise de imagens. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos two way ANOVA e Tukey ($p \leq 0,05$). Células imunomarcadas para a fosfatase alcalina foram observadas nas cápsulas adjacentes aos implantes com MTA e SC+ Nb_2O_5 . Uma maior quantidade de estruturas imunofluorescentes foram observadas nas cápsulas adjacentes aos implantes com os materiais em comparação ao grupo controle; em todos os períodos experimentais, valores superiores para a imunofluorescência foram encontrados no SC+ Nb_2O_5 quando comparado ao MTA. Assim, pode-se concluir que os materiais à base de silicato de cálcio (MTA e Nb_2O_5) induzem a expressão de fosfatase alcalina no subcutâneo de ratos. Além disso, é possível afirmar que o SC+ Nb_2O_5 favorece a expressão desta proteína o que pode contribuir no processo de mineralização.

Avaliação das propriedades físico-químicas de dois materiais de silicato de cálcio em diferentes proporções

Lima, A. C. A.¹; Silva, T. R.²; Torres, F. F. E.³; Tanomaru Filho, M.³; Guerreiro-Tanomaro, J. M.³; Silva, G. F.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Este estudo tem como objetivo analisar algumas propriedades físico-químicas de dois materiais contendo silicato de cálcio, MTA Flow e BioRoot RCS, em duas proporções pó-liquido distintas (fluido e espesso). As proporções utilizadas foram para MTA Flow 0,14g de pó/0,11μL de liquido (fluido) e 0,14g de pó/0,04μL de liquido, espesso; para o BioRoot RCS 0,50g de pó/0,018μL de liquido, fluido e 0,50g de pó/0,012μL de liquido, espesso. Após a manipulação, os materiais foram submetidos aos testes de tempo de presa inicial e final, escoamento, solubilidade, radiopacidade e a análise do pH após 1, 7, 14, 21 e 28 dias. Os dados foram submetidos à ANOVA e teste de Tukey ($p \leq 0,05$). Os resultados mostraram que o BioRoot RCS apresenta valores de solubilidade significativamente maiores do que o MTA Flow nas duas consistências ($p < 0,001$). Em relação à radiopacidade, o BioRoot RCS obteve médias estatisticamente maiores em comparação ao MTA Flow ($p < 0,05$), no entanto, todos os valores foram acima de 3 mmAl. Além disso, o MTA Flow obteve um menor tempo de presa, em ambas as consistências ($p < 0,001$). No teste do escoamento, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os materiais. A análise do pH, por sua vez, mostrou que todos os materiais mantiveram a alcalinidade. Pode-se concluir que as diferentes proporções pó/liquido não prejudicaram as propriedades avaliadas dos materiais e, portanto, podem ser consideradas para as em diferentes aplicações clínicas.

Equipes que salvam vidas estão habilitadas a salvar dentes?

Miguel, L. S.¹; França, A. B.¹; Barbosa, C. C.¹; Silva, D. T.¹

¹Departamento de Odontologia, UNICESUMAR.

O objetivo foi verificar o nível de informação das equipes de socorristas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) sobre a avulsão dentária e os corretos procedimentos a serem adotados imediatamente após a ocorrência deste tipo de traumatismo dentário. Trata-se de um estudo de campo, descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 96 profissionais do SAMU da cidade de Maringá-PR, Brasil. Foi aplicado um questionário elaborado a partir de estudos prévios da literatura pertinente e dividido em três partes: dados demográficos (gênero, faixa etária, formação e profissão), conhecimentos sobre avulsão dentária e conhecimento sobre procedimentos a serem adotados em relação ao manejo imediato desse tipo de traumatismo. A análise descritiva foi realizada por meio de tabelas de frequências simples e cruzadas. Houve uma distribuição homogênea entre os gêneros masculino e feminino (50% cada), com predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos (42,7%), ensino superior completo (45,8%) e profissionais de formação médica (21,9%). A maioria dos participantes (89,6%) afirmaram não ter recebido capacitação em primeiros socorros em traumatismos dentários, mas responderam corretamente a definição de avulsão (73,4%), ainda que se note incongruências ao se analisar as respostas às demais alternativas de definição. Desconhecimento e indecisão foram detectados quanto aos procedimentos a serem adotados perante a avulsão dentária. O nível de informação das equipes de socorristas do SAMU sobre a avulsão dentária e os corretos procedimentos a serem adotados imediatamente após a ocorrência de uma avulsão dentária são deficientes.

A relação entre os métodos de armazenamento e a formação de defeitos dentinários (trincas)

Oliveira Júnior, G. A.¹; Nantes, M. T. G.²; Silva, P. G.³; Pereira, K. F. S.³; Arashiro, F. N.³

¹Graduando, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Cirurgião Dentista, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Esse trabalho tem como objetivo avaliar in vitro a formação de trincas em dentes recém-extraídos após a manutenção em diferentes formas de armazenamento e descontaminação. Foram utilizados 60 terceiros molares superiores irrompidos, que foram extraídos de forma convencional utilizando fórceps nº 210H (Quinelato instrumentos cirúrgicos, Rio Claro-SP) e aleatoriamente distribuídos em três grupos (n=30) sendo: Grupo 1 - armazenamento em ambiente seco por 30 dias, Grupo 2 – esterilização em autoclave e armazenamento por 30 dias em água destilada e Grupo 3 - descontaminação em formol a 10% por 14 dias e armazenamento em água destilada por mais 30 dias. Após finalizado os períodos de estocagem, os dentes tiveram suas raízes seccionadas transversalmente em 2, 4 e 6mm aquém do ápice radicular com disco diamantado montado em baixa rotação sob refrigeração constante. A avaliação dos fragmentos foi realizada com microscópio operatório no aumento de 30x. Foram observadas trincas apenas no grupo 1, o teste estatístico Chi-quadrado com nível de significância de 5% demonstrou diferença estatisticamente significativa entre o grupo de armazenamento em ambiente seco em relação aos demais. Portanto, conclui-se que o armazenamento dos dentes extraídos, em ambiente seco, influencia na formação dos defeitos dentinários.

Prescrição antibiótica na endodontia: estudo comparativo entre cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia

Arantes, C. S.¹; Mori, G. G.¹; Santinoni, C. S.¹; Piazza, B.¹; Prado, R. L.¹; Martins, C. M.¹

¹Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.

Avaliar e comparar a visão dos cirurgiões dentistas clínicos gerais (CD) e estudantes do último ano de odontologia (GRAD) sobre a prescrição de antibióticos para patologias pulpares e periapicais. Para isso, foi realizado um questionário eletrônico que registrou informações gerais sobre os participantes, suas experiências clínicas, seus conhecimentos sobre as diretrizes disponíveis para prescrição de antibióticos para terapias endodônticas, além de seis cenários clínicos hipotéticos para indicar a prescrição ou não de antibióticos. Do total de voluntários, 84,2% atendem emergências endodônticas em sua prática diária, 85,1% declararam prescrever antibióticos apenas para um número limitado de pacientes selecionados, no entanto 5,4% elencaram a prescrição de antibiótico em casos de pulpite reversível sintomática. A maioria dos entrevistados (77,7%) relataram não conhecer as diretrizes atuais para a prescrição de antibióticos, porém 92,8% estão cientes das consequências do uso indiscriminado do mesmo, citando principalmente a resistência bacteriana. Dois dos seis casos clínicos apresentados para os voluntários, não tiveram diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos CD e GRAD ($p > 0.05$), sendo que em uma questão aproximadamente metade do total de participantes responderam erroneamente e felizmente na outra 62,3% acertaram a resposta. Em três casos os CD e GRAD não concordaram quanto às terapias empregadas, sendo que dois desses casos foram mais favoráveis aos CD ($p < 0.05$) e apenas um para os GRAD ($p < 0.05$). Por fim, em um caso apresentado, a maioria do total de participantes respondeu de forma inadequada, porém dentre os que responderam corretamente a maioria eram CD ($p < 0.05$). Como conclusão, em geral os CD e GRAD possuem conhecimento sobre a prescrição de antibióticos, porém foi detectada uma falha no conhecimento sobre as atuais diretrizes e condutas utilizadas fazendo com que houvessem erros frente aos casos hipotéticos apresentados.

Análise de propriedades físico-químicas de um cimento reparador experimental a base de silicato tricálcio

Oliveira, M. C. G.¹; Queiroz, I. O. A.¹; Vasconcelos, B. C.²; Vivan, R. R.¹; Duarte, M. A. H.¹

¹Departamento de Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontologia Campos Sobral, Universidade Federal do Ceará.

O objetivo deste estudo foi analisar a propriedades físico-químicas de um cimento experimental reparador (CER) e compará-los com os cimentos endodônticos MTA e Biodentine. O tempo de presa e a radiopacidade foram analisados de acordo com as especificações da normativa ISO 6876/2001. Para a mensuração do tempo de presa inicial e final, corpos de prova (10mmx2mm) contendo os cimentos testados foram preparados e decorridos 180 ± 5 segundos do início da espátulação, os espécimes foram marcados com o auxílio de agulha de Gilmore de 113,5g para determinar o tempo inicial e, subsequentemente, com a agulha de Gilmore de 456,3g de peso para determinar o tempo de presa final. Os valores dos tempos inicial e final foram calculados em minutos. Para o ensaio de radiopacidade corpos de prova (10mmx1mm) dos cimentos foram preparados, logo após, os corpos foram colocados sobre filmes radiográficos oclusais juntamente com um penetrômetro de alumínio (graduado de 2 a 16 mm Al). Os filmes foram então sensibilizados com um aparelho de raios-X (Gnatus XR 6010; Gnatus, Ribeirão Preto, SP, Brasil) e as imagens foram realizadas, processadas e digitalizadas. A radiopacidade foi mensurada com auxílio de software de manipulação radiográfica e o valor da densidade radiográfica foi convertido em milímetros de alumínio. Os dados foram submetidos aos testes ANOVA e Tukey ($p < 0.05$). CER apresentou um tempo de presa inicial semelhante ao MTA e Biodentine ($p > 0.05$) e, embora, o tempo de presa final do CER foi mais longo nenhuma diferença estatisticamente significativa foi detectada quando comparado aos demais cimentos ($p > 0.05$). Com relação à radiopacidade não foi observada nenhuma diferença significativa entre os cimentos analisados ($p > 0.05$). Dessa forma, conclui-se que o cimento experimental à base de silicato tricálcio apresenta adequado de tempo de presa e radiopacidade, demonstrando potencial para uso como material reparador.

Apoio: FAPESP - 2018/20676-2

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E EXTENSÃO.

Área: Endodontia

As implicações do diabetes mellitus na endodontia

Moraes, M. S.¹; Tomazoli, A. T. P.²; Endo, M. S.³; Casoni, N. F. S.¹; Matsuhita, T. E.¹; Pavan, N. N. O.³

¹Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Pós-Graduação Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

³Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O Diabetes Mellitus (DM) é o descontrole metabólico de maior prevalência encontrado na prática odontológica. Caracteriza-se por quadros de hiperglicemia que acomete a homeostasia do indivíduo em níveis sistêmicos e bucais. Perante o exposto, o objetivo desse estudo foi verificar as implicações do DM em pacientes que necessitam de tratamento endodôntico. Por essa razão, foram pesquisados artigos nos registros da base de dados SciELO, PubMed e LILACS entre os anos de 2012-2019. Apurou-se que, aproximadamente 3 a 4 % dos indivíduos adultos que se submetem a tratamento odontológico são diabéticos. Estes, são predispostos à inflamação crônica, degradação progressiva dos tecidos e diminuição do reparo tecidual, além de possuírem elevada acidez bucal, maior viscosidade e redução do fluxo salivar, o que os torna mais propensos à desenvolver periodontite apical e perda de dentes em comparação com os não-diabéticos. Existe também uma inter-relação entre as infecções bucais e o DM, onde a presença de uma condição propende a aumentar o risco e a gravidade da outra e vice-versa. Frente a isso, a remoção dos agentes infecciosos e dos tecidos inflamados por tratamento endodôntico é uma medida importante para estes pacientes. Há meios visando ao planejamento do tratamento endodôntico, como: o conhecimento do paciente a respeito de ser ou não diabético, a severidade da doença e o seu grau de controle, a classificação do paciente quanto ao risco, a redução do estresse e da ansiedade, bem como o horário dos atendimentos, a escolha do anestésico, da terapia antimicrobiana e a preocupação com as interações medicamentosas.

Terapia endodôntica em casos de *Dens in dente*: revisão de literatura

Weber, I.²; Hidalgo, K. S.¹, Tateyama, M. A.²; Marques, I. V.²; Pavan, N. N. O.²; Endo, M. S.²

¹Centro Universitário Uningá.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Status profissional: Aluno de graduação.

Dens in dente é uma anormalidade descrita como um dobramento do órgão do esmalte na papila dentária durante o estágio de formação do tecido mole. Sua etiologia ainda não é conhecida, porém existem vários fatores que associados levam a malformação. Acomete principalmente os dentes incisivos laterais superiores e a frequência de sua ocorrência é de 0,04% a 10%. O objetivo deste trabalho é abordar sobre as diferentes intervenções clínicas descritas na literatura e a necessidade de tratamento endodôntico nos casos de *Dens in dente*. Foi realizada uma busca avançada nas bases de dados *PubMed*, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Google Acadêmico utilizando palavras chaves “*Dens in dente*” OR “*dens invaginatus*” OR “*dental malformation*” AND “*endodontic treatment*” OR “*root canal treatment*” OR “*endodontic sugery*” OR “*endodontic therapy*”. As modalidades de tratamento de *Dens in dente* incluem desde o selamento de esmalte, tratamento endodôntico, tratamento cirúrgico combinado, reimplante intencional e extração. A escolha do tratamento será de acordo com a classificação *do Dens in dente*, que pode ser dividido em tipo I, II ou III. O uso da tomografia tem sido indicada para o diagnóstico e planejamento do tratamento. No decorrer da terapia endodôntica, a limpeza e a modelagem se mostram de difícil complexidade. O uso de insertos ultrassônicos para potencializar os efeitos da limpeza do canal, e a solução irrigadora de hipoclorito de sódio são amplamente utilizados devido suas propriedades antimicrobiana e de dissolução tecidual. A técnica da guta-percha termoplastificada mostra-se satisfatória e com um melhor preenchimento na obturação do canal radicular. Conclui-se que para a abordagem dos casos de *Dens in dente* o profissional necessita ter conhecimento sobre o diagnóstico, ter domínio de anatomia, interpretação radiográfica e tomográfica, e conhecer as possibilidades de intervenção clínica de acordo com a sua classificação.

Tratamento de pulpotomia em dente anterior fraturado: abordagem multidisciplinar

Inushi, G. A. G.¹; Queiroz, A. F.¹; Pavan, N. N. O.¹; Endo, M. S.¹; Nunes, M. C. P.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Os traumatismos dentoalveolares são danos causados ao dente e suas estruturas adjacentes, e independente de envolverem apenas uma simples fratura de esmalte, ou até mesmo a avulsão do elemento dentário, são considerados casos de urgência e necessitam de atendimento o mais breve possível. Visto isso, o objetivo deste trabalho é justamente expor um exemplo de atuação do Centro Especializado Maringaense de Traumatismo (CEMTrau-Odonto), que trabalha na realização de tratamentos de reabilitação oral, com abordagem multidisciplinar. Paciente H. H. (7 anos de idade), do gênero masculino, compareceu ao projeto C.E.M.Trau-Odonto, 15 dias após ter sido atendido em UBS, devido fratura dentária por queda de bicicleta. Ao exame clínico foi constatado, além da fratura do dente 21, uma discreta alteração de cor, resposta positiva aos testes de sensibilidade e ausência de dor espontânea. Radiograficamente, detectou-se integridade da lâmina dura e inexistência de alterações periapicais. Assim, foi possível concluir o diagnóstico de fratura coronária com exposição pulpar. Como conduta inicial, foi feito a remoção do curativo, que logo revelou supuração pela polpa, conduzindo ao engano de que se trataria de um caso de necrose pulpar. Porém, diante da remoção purulenta, foi detectada polpa vital, mostrando necessidade de apenas uma pulpotomia. Feito isso, o remanescente pulpar foi coberto com antibiótico por 10 minutos, seguido de pó de hidróxido de cálcio, cimento de hidróxido de cálcio e cimento de iônomo de vidro. Após 45 dias, os materiais foram removidos e constatou-se a formação de barreira dentinária. O dente foi protegido com cimento de hidróxido de cálcio e cimento de iônomo de vidro, finalizando com a colagem do fragmento. Ao término do tratamento, o resultado mostrou-se satisfatório, não somente quanto função, mas também estética e bem estar. Um exame clínico cauteloso e preciso é indispensável, de modo a evitar condutas errôneas e precipitação no atendimento.

Enucleação cística associada a tratamento endodôntico e enxerto ósseo simultâneo - relato de caso

Moreira, L. A. C.¹; Lourenço, F. A. M.¹; Oliveira, E. T. B.¹; Garutti, G.¹; Magro, M. G.¹; Saranholi, W. S.²

¹Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

²Departamento de Cirurgia e Traumatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

O tratamento endodôntico em dentes com lesão periapical consiste em eliminar ou reduzir significativamente a infecção instalada, promovendo desta forma, condições favoráveis para que ocorra o reparo do sistema de canais radiculares e estruturas perirradiculares. Quando, porém, há a presença de um cisto radicular, a enucleação cística associada a cirurgia parendodôntica, torna-se uma opção viável. Atualmente, alternativas como enxertos ósseos podem ser consideradas para o reestabelecimento da área afetada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de enucleação cística associada a cirurgia parendodôntica simultânea no elemento 12 e colocação de enxerto ósseo heterólogo na cavidade cística. Relato de caso: paciente A.M.S.O., sexo feminino, 39 anos de idade, compareceu a Clínica Odontológica da Universidade de Marília, relatando incômodo no lado direito do palato, ao exame clínico notou-se aumento volumétrico na referida região, onde após a realização da tomada radiográfica, constatou-se a presença de uma lesão periapical extensa envolvendo os dentes 12, 13 e 14. Após abertura coronária do dente 12, onde houve o extravasamento de coleção purulenta, deixando-se drenar por 7 dias, foi então realizado o tratamento proposto. A paciente encontra-se com um pós-operatório de 6 meses com um significativo reparo ósseo, evidenciado pelos exames radiográficos, o que demonstra a efetividade da técnica.

Cirurgia parendodôntica para tratamento de extensa lesão periapical: relato de caso

Martins L.¹, Duarte B. D.^{2,3}, Papa L. P.², Abdala Jr R.², Corrêa E. G.², Nunes V. H.²

¹Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP).

²Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP).

³Doutorando, Departamento de Fisiologia, Hospital de Reabilitação Craniofacial (HRAC-USP).

Apesar da significativa evolução da endodontia nos últimos anos, ainda é possível observar-se insucessos endodônticos, traduzidos por extensas lesões na região periapical. Nesse sentido, o tratamento a ser instituído pode ser realizado por meio de retratamento endodôntico ou de modalidades de cirurgia parendodôntica, dentre elas, a obturação retrógrada. Nesse contexto, a combinação de procedimentos endodônticos e cirúrgicos visam o tratamento de lesões periapicais de origem inflamatória. O exame radiográfico torna-se essencial para o diagnóstico e planejamento pré-operatório, sendo a tomografia computadorizada por feixe cônico, o principal meio de diagnóstico atual, ofertando a melhor visualização da região periapical e dimensões da lesão. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso sobre tratamento endodôntico por meio de cirurgia parendodôntica associado ao uso do MTA. Paciente, CL, 50 anos, compareceu a clínica com queixas álgicas na região dos incisivos inferiores. O exame de tomografia computadorizada por feixe cônico evidenciou a presença de extensa lesão periapical relacionada aos dentes 32, 31, 41 e 42, já tratados endodonticamente. O plano de tratamento englobou a realização de cirurgia parendodôntica, sendo realizada a apicetomia dos dentes em questão, seguida pela retro-obturação com uso do cimento reparador MTA (Angelus®), associada a curetagem da loja cirúrgica. Posteriormente optou-se pela reconstrução do defeito ósseo com auxílio de enxerto de osso bovino GENMIX (Baumer®), associado ao uso de membrana de colágeno reabsorvível. O paciente encontra-se em controle pós-operatório de 6 meses, não sendo observadas alterações clínicas. Conclui-se que a cirurgia parendodôntica representa uma opção para o tratamento dos insucessos endodônticos e, além disso, o cimento reparador MTA (Angelus®) apresenta-se como um material indicado para a retro-obturação.

Perfuração radicular cervical em dente anterior: uma abordagem interdisciplinar

Souza, L. E.¹; Pavan, N. N. O.¹; Endo, M. S.¹; Nunes, M. C. P.¹; Terada, H. H.¹; Queiroz, A. F.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A perfuração radicular consiste em uma comunicação entre o canal radicular e o periodonto, podendo ser patológica ou iatrogênica. A proposta deste trabalho é relatar um caso com abordagem interdisciplinar no tratamento de perfuração radicular cervical de origem iatrogênica no dente 11. Paciente 13 anos, compareceu ao C.E.M.Trau-Odonto relatando dor. Na anamnese observou-se que o paciente sofreu um acidente há 9 meses e havia sido submetido a um tratamento diante este traumatismo dentário. Na avaliação clínica verificou-se um intenso processo inflamatório, que se estendia desde a gengiva marginal livre até a mucosa alveolar. Observou-se também exposição da guta-percha ao meio bucal logo abaixo da junção cimento-esmalte por vestibular do dente 11. A radiografia periapical exibiu uma obturação insatisfatória e rarefação óssea periapical. Como conduta realizou-se a remoção da faceta, abertura coronária e a desobstrução do canal. Após a odontometria, efetuou-se a instrumentação manual, sendo a lima memória #80 no comprimento de trabalho de 21 mm, irrigação com NaOCl 1%, EDTA 17% sob agitação por 3 min. Com o canal seco, inseriu-se a medicação a base de hidróxido de cálcio, posterior restauração coronária e selamento da perfuração com um material a base de óxido de zinco. Após 2 semanas, foi confeccionado um aparelho ortodôntico removível para obter a extrusão, a princípio de forma rápida, com trocas diárias de elásticos, num intervalo de doze dias e posteriormente, trocas a cada dois dias para um tracionamento de forma mais lenta com a finalidade de induzir o acompanhamento ósseo e gengival, todos com um elástico 1/8". Cinco meses depois, fez-se a obturação do canal radicular, utilizando o cimento à base de óxido de zinco e eugenol. A perfuração foi exposta por meio da cirurgia periodontal de acesso, possibilitando o selamento com cimento de ionômero de vidro. Conclui-se que o tratamento da perfuração de forma interdisciplinar foi determinante no resultado favorável.

Sugestão de protocolo clínico para o uso da terapia fotodinâmica no controle de infecções endodônticas

Ferreira, M. L. G.¹; Viana, B. A. S.¹; Pavan, N. N. O.¹; Endo, M. S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Para o sucesso do tratamento endodôntico ser alcançado é necessário que haja controle da infecção microbiana no sistema de canais radiculares. A terapia fotodinâmica (TFD) se apresenta como uma técnica complementar ao tratamento endodôntico, potencializando a desinfecção dos canais radiculares. O objetivo deste trabalho é buscar estudos que utilizem a terapia fotodinâmica como coadjuvante à terapia endodôntica convencional e comparar as metodologias utilizadas, expondo quais são mais recorrentes e propiciam melhores resultados na descontaminação do sistema de canais radiculares, apontando um protocolo de atendimento no tratamento endodôntico. O trabalho fundamentou-se em uma pesquisa realizada por meio de levantamento bibliográfico, mediante a consulta de artigos científicos nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. As buscas foram realizadas por meio das seguintes palavras-chave: *endodontics*; *photodynamic therapy*; *photodynamic therapy endodontics*; *light-activated disinfection root canal*; *photo-activated disinfection endodontics*; *photo-activated disinfection*, fazendo combinações através do uso dos operadores booleanos AND ou OR. Pesquisou-se 47 artigos, e para a seleção e inclusão desses trabalhos foram utilizados os seguintes critérios: artigos em inglês, originais e relevantes, pesquisas clínicas e laboratoriais, em dentes permanentes humanos e que relatassem o uso da terapia fotodinâmica como um tratamento coadjuvante à desinfecção de canais radiculares. Destes, 15 foram selecionados para serem analisados e utilizados nesta revisão de literatura. As metodologias diferem em seus fatores nos estudos existentes, no entanto, alguns parâmetros da TFD persistem nas pesquisas, apresentando bons resultados na redução das infecções endodônticas. Sabendo-se destes parâmetros mais recorrentes, que apresentam-se eficientes para suplementar a eliminação de micro-organismos, cabe considerá-los como possíveis e viáveis constituintes de uma sugestão de protocolo.

Diagnóstico de fratura longitudinal com auxílio de tomografia computadorizada

Nascimento, F. B.¹; Parmagnani, A. A.¹; Prescinotti, R.²

¹Universidade Estadual de Londrina.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

O diagnóstico de fratura longitudinal de dentes é complexo, pois em muitas situações não é possível à visualização clínica e radiográfica. Com o surgimento da tomografia, muitos casos são elucidados com imagens que o exame clínico/radiográfico não consegue revelar. O exato diagnóstico é importante, pois a indicação pode ser a extração do dente em questão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual foi realizado tomografia antes e depois do aparecimento de fratura longitudinal em um pré-molar superior. Paciente do sexo masculino, 42 anos, apresentou-se para atendimento odontológico de emergência em 02/06/2017, relatando dor difusa no lado superior direito. O mesmo trouxe consigo exame de tomografia realizada em 26/05/2017. O exame acusava uma alteração periapical na raiz méso-vestibular do primeiro molar superior, decorrente de um tratamento endodôntico deficiente. No exame clínico e nos testes de sensibilidade foi descartado que a origem da dor fosse deste dente. Desta forma, o paciente foi medicado com anti-inflamatório e pedido para aguardar a evolução do caso. Paciente retornou no dia 07/08/2017 apresentando dor aguda localizada no segundo pré-molar superior direito, respondendo positivamente a percussão e apresentando perda óssea ao redor deste dente. O dente foi tratado endodonticamente e o paciente apresentou uma melhora significativa no quadro clínico. Contudo, no dia 15/09/2017 retornou apresentando edema na gengiva marginal deste dente. Foi solicitada outra tomografia que constatou a presença de trinca longitudinal neste dente. A tomografia é um excelente exame auxiliar no diagnóstico, contudo apresenta limite de resolução. O surgimento de trinca pode estar abaixo deste limite. Com o tempo a trinca pode se propagar e se tornar uma fratura, sendo diagnosticada por tomografia. Assim a anamnese, o exame clínico, os testes de sensibilidade junto com a palpação e percussão são fundamentais para o diagnóstico.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Endodontia

Influência do estresse oxidativo na presença de células CD90+/CD73+/CD105+/CD45- no tecido pulpar

Silva, I. J. P.¹; Benetti, F.¹; Briso, A. L. F.²; Ervolino, E.³; Cintra, L. T. A.⁴

¹Departamento de Materiais Odontológico e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA/Unesp).

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA/Unesp).

³Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA/Unesp).

⁴Departamento de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (FOA/Unesp).

Nossos estudos anteriores mostraram a presença de proliferação celular, fator de transcrição para odontoblastos, e capacidade regenerativa no tecido pulpar, após estresse oxidativo gerado pelo peróxido de hidrogênio (H₂O₂) do gel clareador. Este estudo analisou *in vivo* a influência do H₂O₂ no processo inflamatório e na identificação de células-tronco mesenquimais no tecido pulpar, identificando células com positividade para CD90, CD73, CD105 e concomitante negatividade para CD45. Molares superiores direitos ou esquerdos de 50 ratos foram clareados (H₂O₂ 35%; 30 min), de forma randomizada. Molares do lado não clareado serviram de controle. Após 2, 3, 7, 15 e 30 dias (n=10), os ratos foram eutanasiados e as peças processadas para avaliação histológica e imunofluorescência (CD90, CD73, CD105, CD45). Foram aplicados escores ao processo inflamatório, e as células CD90+/CD73+/CD105+/CD45- foram contadas na polpa coronária. Os dados foram submetidos a testes estatísticos pareados específicos (p<0,05). Após 2 e 3 dias do procedimento clareador, houve necrose no terço oclusal da polpa coronária, com infiltrado inflamatório subjacente (p<0,05); aos 7, 15 e 30 dias, houve ausência de inflamação, semelhante ao grupo controle (p>0,05). A presença de novas células odontoblastóides foi observada, assim como a formação de dentina terciária, que iniciou aos 7 dias, aumentando em 15 e 30 dias (p<0,05). Poucas células CD90+/CD73+/CD105+/CD45- foram observadas no tecido pulpar, independentemente da presença de estresse oxidativo, em todos períodos de análise (p>0,05). Conclui-se que o tecido pulpar é capaz de se recuperar após danos causados pelo H₂O₂, mas a presença de estresse oxidativo não influenciou o número de células CD90+/CD73+/CD105+/CD45- identificadas *in vivo* neste tecido.

Extrusão de debris em dentes preparados com instrumentos reciprocantes e rotatórios associados à irrigação ultrassônica passiva

Pedrinha, V. F.¹; Cuéllar, M. R. C.¹; Velásquez-Espedilla, E. G.¹; Vivan, R. R.¹; Duarte, M. A. H.¹; Andrade, F. B.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Atualmente na endodontia, tem sido sugerida a ativação da solução irrigante como a agitação ultrassônica passiva (PUI), para melhorar a limpeza e descontaminação do sistema de canais radiculares, porém, poucas são as análises realizadas em termos de debris extruídos. Foi avaliada a massa em gramas de debris extruídos durante o preparo de canais radiculares com os instrumentos Prodesign R (reciprocante) e Prodesign Logic (rotatório) com diferentes calibres 25.06 e 35.05 e presença de PUI ou não, em pré-molares inferiores. Os dentes foram padronizados em 16 mm, as coroas seccionadas e divididos em 8 grupos de estudo (n = 10), segundo os sistemas a serem empregados e a sua posterior ativação ou não (PUI): G1- Prodesign Logic (L) 25.06 Irrigação Convencional (IC); G2- L 25.06 PUI; G3- L 35.05 IC; G4- L35.05 PUI; G5- Prodesign R (R) 25.06 IC; G6- R 25.06 PUI; G7- R 35.05 IC; G8- R 35.05 PUI. Os debris extruídos foram coletados em microtubos vazios pesados previamente 3 vezes em balança digital e inseridos na parte inferior de um dispositivo metálico. Após 48 horas, os microtubos foram novamente pesados 3 vezes para obter a média. O peso seco dos debris extruídos foi calculado subtraindo o peso inicial do microtubo vazio. Por meio dos testes de Kruskal-Wallis seguido de Dunn, foi observado que os grupos associados à irrigação convencional mostraram uma menor quantidade de debris extruídos ($P < 0.05$). A massa de debris extruídos após a instrumentação foi maior quando se utilizou a irrigação ultrassônica passiva, quando comparado com a irrigação convencional ($P < 0.05$). Não houve diferença entre os sistemas e seus calibres quanto a debris extruídos ($P > 0.05$). Os calibres dos instrumentos não influenciaram na extrusão de debris. A irrigação ultrassônica passiva (PUI) proporcionou maior extrusão de debris do que a irrigação convencional.

Análise da complementação infiltrativa vestibular com articaína em molares inferiores: estudo clínico randomizado

Capitania, M.¹; Marques, I. V.¹; Pavan, N. N. O.¹; Previdelli, I. T. S.²; Santos, A. N.²; Endo, M. S.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Estatística, Universidade Estadual de Maringá.

O processo inflamatório em casos de pulpite irreversível sintomática (PIS) aumenta significativamente a dificuldade em se alcançar uma anestesia profunda em molares inferiores. O objetivo deste estudo foi avaliar a solução de articaína 4% pela complementação infiltrativa vestibular (IV) após bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) com mepivacaína 2%, no tratamento de urgência de molares inferiores com PIS. O ensaio clínico randomizado paralelo controlado cego envolveu 30 pacientes diagnosticados com PIS que foram alocados em dois grupos de mesma quantidade. No grupo 1 (G1; controle) aplicou-se o BNAI com 1,8 mL de mepivacaína 2% e ao grupo 2 (G2; grupo experimental) efetuou-se também a IV com 1,8 mL de articaína 4%, ambos com epinefrina 1:100.000. Para avaliar a eficácia anestésica utilizou-se o teste de sensibilidade elétrico (TSE), análise da dormência labial e uma escala analógica visual (EAV). O TSE foi aplicado em 5 minutos após a anestesia e repetido uma segunda vez caso fosse obtido uma resposta positiva no primeiro momento. Além disso, a EAV foi utilizada para verificar a presença de dor antes do início do procedimento, após a anestesia e durante o tratamento. Realizou-se a análise de variância de dois fatores com medidas repetidas (Two-way ANOVA) para avaliação da dor e o teste exato de Fisher para a variável sucesso, a um nível de significância igual a 5%. O teste Two-way ANOVA sugeriu que os dois tratamentos permitiram o alívio significativo da percepção da dor após as técnicas anestésicas ($p < 0,001$), mas sem diferença entre os mesmos ($p = 0,479$). A eficácia anestésica final foi de 26,6% para os pacientes anestesiados com o BNAI (G1) e de 40% para os que receberam o BNAI e IV (G2), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p = 0,699$). A complementação IV com articaína 4% após o BNAI com mepivacaína 2%, ambos com epinefrina 1:100.000, não aumentou significativamente o sucesso anestésico em pacientes com PIS.

Atividade antimicrobiana de pastas de CA (OH)₂ com diferentes veículos e radiopacificadores

Jaen-Salazar S. E.¹; Cuellar M. R. C.¹; Alem T. C.¹; Velásquez-Espedilla E. G.¹; Duarte M. A. H.¹; Andrade F. B.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A medicação intracanal normalmente utilizada é a pasta de hidróxido de cálcio, pela atividade antimicrobiana e excelente biocompatibilidade, além de ser uma das poucas substâncias capazes de inativar as endotoxinas (LPS). O objetivo deste trabalho foi avaliar o biovolume e viabilidade celular de biofilmes de *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212) através da Microscopia confocal de varredura a laser (MCVL) após exposição a medicações com diferentes veículos e radiopacificadores. Blocos de dentina bovina foram esterilizados em autoclave e divididos em 6 grupos (n=7) de acordo com as medicações testadas e um controle (n=3): G1- Hidróxido de Cálcio (HC)+ Propilenoglicol (P); G2- Metapaste® (HC + Propilenoglicol + Sulfato de Bário); G3- Metapex® (HC + Óleo de silicone + Iodofórmio); G4- HC + Propilenoglicol + Paramonoclorofenol Canforado (PMCC); G5- HC + Óleo de Silicone (OS); G6- HC+ Própolis; G7- Controle positivo; bloco infectado sem medicação (C). Os blocos foram colocados em uma placa de 24 poços, para a formação de biofilme durante uma semana, com os inóculos e trocas diárias de meio de cultura. Os biofilmes foram expostos às medicações de cada grupo durante sete dias em umidade e depois visualizados através do corante Live/Dead em MCVL pelo programa Leica Application Suite- Advanced Fluorescence (LAS X) em quatro áreas de cada bloco. Foi realizada a quantificação volumétrica (biovolume) e as porcentagens das bactérias vivas (verdes) e mortas (vermelhas). Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes de Kruskal-Wallis e Dunn onde na formação de biovolume, G2 e G3 tiveram diferença estatística com G1, G4 e o controle (p<0,05) mostrando maior efetividade nos primeiros. Na viabilidade bacteriana; G2, G3 e G4 se mostraram melhores comparados com o G1 e o controle (p<0,05). É sugerido o uso de pastas associadas a radiopacificadores devido a sua maior efetividade na atividade antimicrobiana.

Análise da variação de temperatura radicular externa durante a aplicação do laser diodo em três diferentes protocolos

Pradelli, J. A.¹; Picanço, A.¹; Berbert, F. L. C. V.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O laser de alta potência quando aplicado causa um aumento de temperatura devido a transformação de energia luminosa em energia calórica, estudos mostram que um aumento de temperatura de 10°C da temperatura corpórea, que se mantiver por 1 minuto é capaz de causar necrose do ligamento periodontal e do osso alveolar. O objetivo do trabalho foi avaliar o aumento de temperatura radicular externa durante a aplicação do laser de diodo de alta potência em três diferentes números de ciclos de aplicação. Foram utilizados 45 dentes unirradiculares com canal único, os dentes foram padronizados em 15mm com o corte de suas coroas, após essa etapa os dentes foram instrumentados com limas manuais e Reciproc R40, irrigados com hipoclorito de sódio 2,5% e então tiveram os canais secos. Os espécimes foram fixados em palito de madeira e em sua face livre foram fixados três termopares nos terços apical, médio e cervical a fim de medir a temperatura durante a aplicação do laser. O Laser Diodo foi aplicado intraradicular através de uma fibra óptica de 400µm, em potência 1,5W em modo pulsátil 20pps e movimentos helicoidais do terço apical para cervical alternando o sentido, com ciclos de aplicação de 5 segundos ativado e intervalo de 5 segundos, Os espécimes foram divididos em três grupos de acordo com o número de ciclos de aplicação, G1- 3 ciclos de aplicações, G2- 4 ciclos e G3 – 5 ciclos. Os dados foram coletados do termômetro e após análise estatística com teste de normalidade e teste T Student foi verificado que o terço onde ocorreu maior aumento de temperatura foi o terço médio e o grupo que sofreu maior aumento foi o grupo com 5 ciclos de aplicação, porém nenhum desses aumentos foram de 10°C e se mantiveram por 1 minutos em temperatura máxima. Concluímos assim que quanto maior o número de ciclos maior será a temperatura máxima atingida, porém em até cinco ciclos de aplicação não haverá um aumento de 10°C por 1 minuto que poderá causar necrose dos tecidos adjacentes ao dente.

Análise da ação antimicrobiana em biofilmes extra-radulares utilizando hidróxido de cálcio associado a diversas drogas

Piai, G. G.¹; Piazza, B.²; Weckwerth, P. H.³; Duarte, M. A. H.⁴; Vivan, R. R.⁴

¹Mestranda em Ciências Odontológicas Aplicadas – Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Doutorando em Ciências Odontológicas Aplicadas – Endodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ciências Biológicas, Universidade do Sagrado Coração.

⁴Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi avaliar a atividade antimicrobiana in vitro do hidróxido de cálcio associado a diferentes substâncias antiinflamatórias não-esteroidais (AINEs) e antibióticos em biofilmes extra-radulares. Vinte e seis dentes bovinos foram preparados e retirado dois blocos de dentina de cada dente para acomodar biofilme de *Enterococcus faecalis* extra-radicular e receber tratamento com diversas medicações. Os dentes foram divididos em dois grupos (n=13): Grupo 1: ativação ultrassônica e Grupo 2: sem ativação ultrassônica. Um dente de cada grupo foi usado para o grupo biovolume. Em seguida, os grupos foram divididos em 4 subgrupos: SG1: Hidróxido de cálcio + propilenoglicol (controle), SG2: Hidróxido de cálcio + propilenoglicol + ibuprofeno, SG3: Hidróxido de cálcio + propilenoglicol + diclofenaco sódico e SG4: hidróxido de cálcio + propilenoglicol + cloridrato de ciprofloxacina. Após 7 dias todos os espécimes foram examinados sob microscopia confocal de varredura a laser com aumento de 40x para verificar a eficácia dos fármacos na eliminação dos biofilmes extra-radulares. As imagens foram analisadas por um Las X e os valores obtidos foram tabulados para a análise estatística com nível de significância de 5%. A pasta convencional de hidróxido de cálcio apresentou menor percentual de células viáveis, seguida da pasta contendo ibuprofeno, ciprofloxacina e diclofenaco, respectivamente. O grupo em que os medicamentos foram agitados mostrou valores menores na eliminação microbiana. No entanto, as pastas não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre elas. Em suma, a combinação de ibuprofeno, diclofenaco sódico e cloridrato de ciprofloxacina com hidróxido de cálcio possui baixa atividade antimicrobiana em relação aos biofilmes extra-radulares, e a associação desses medicamentos com agitação ultrassônica sugere que o fármaco utilizado é limitado e limita seu potencial de ação.

Formação de biofilme misto em diferentes tempos: estudo piloto

Espedilla, E. G. V.¹; Cuéllar, M. R. C.¹; Méndez, D. A. C.²; Silva, T. C. da²; Duarte, M. A. H.¹; Andrade, F. B.¹

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A carga, composição e estrutura da matriz de biofilme podem mudar com o tempo e são influenciados por populações microbianas e condições ambientais. O objetivo deste trabalho foi avaliar o biovolume, viabilidade celular e a capacidade de formar matriz extracelular em biofilmes de *Enterococcus faecalis* (ATCC 29212) e *Streptococcus mutans* (ATCC 20523) juntos ou não, em diferentes tempos de crescimento, através da Microscopia Confocal de Varredura a Laser (MCVL). Blocos de dentina bovinos, foram confeccionados por meio de trefina 4.0 mm, esterilizados em autoclave e divididos em 7 grupos (n=4) de acordo com as cepas e tempos: E. faecalis 7 dias(d); S. mutans 7(d); G1- S. mutans 7(d) + E. faecalis 6(d); G2- S. mutans 7(d) + E. faecalis 5(d); G3- S. mutans 5(d); E. faecalis 3(d); G4- S. mutans 6(d) + E. faecalis 4(d); G5- + S. mutans 7(d) + E. faecalis 3(d). Os blocos foram colocados em placas de 24 poços, permitindo a formação de biofilme sobre os mesmos seguindo os diferentes tempos de protocolos de acordo com as cepas utilizadas e foram realizadas trocas diárias do meio de cultura BHI + 1% de glicose e 1% de sacarose, em jarras de anaerobiose. Os biofilmes foram lavados, corados com os corantes Live/dead e Calcoflúor e visualizados em MCVL Leica, através do software Leica LAS AF Lite em quatro áreas de cada bloco de dentina. No programa Las X, foi realizada a quantificação volumétrica (biovolume) dos biofilmes e as porcentagens das bactérias vivas (verdes), mortas (vermelhas) e da matriz (azul). Pelos testes de Kruskal-Wallis seguido de Dunn foi encontrada diferença entre S. Mutans 7(d) e o G3 assim como G1 e G3 no biovolume (p.05), assim como na formação de matriz extracelular (p>.05). Embora não tenha sido demonstrada a diferença estatística, o G1 mostrou as melhores características de crescimento, sendo recomendado o uso para testes laboratoriais para biofilmes mistos destas espécies.

Categoria: Pós-graduação/Profissional

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO**

Área: Endodontia

Uso do MTA em dente com dilaceração radicular apical em indivíduo com fissura labiopalatina: relato de caso

Barros, M. C.¹; Siqueira, V. S.¹; Dourado, T. T. H.¹; Mateo-Castillo, J. F.¹; Neves, L. T.²; Pinto, L. C.¹

¹Área de Endodontia, Setor de Odontologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB/USP).

Descrição da conduta clínica adotada diante da presença de dilaceração radicular apical em dente adjacente à área da fissura, destacando as dificuldades na execução do tratamento e aplicabilidade do MTA. Indivíduo do gênero masculino com fissura transforame bilateral compareceu ao setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, para tratamento endodôntico do dente 21. Clinicamente, verificou-se resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar e radiograficamente, ausência de alterações no periápice, presença de dilaceração radicular e forame apical amplo, indicando a necropulpectomia. Foi realizada instrumentação pela técnica de Oregon modificada, irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio (CALEN PMCC) e selamento provisório com ionômero de vidro. Dois meses depois, foi realizado tampão apical com MTA e obturou-se o canal com a técnica clássica complementada pela condensação lateral ativa. Foram realizadas três proserações, sendo a última após dois anos da intervenção, constatando sucesso clínico. Pacientes fissurados apresentam maior incidência de anomalias dentárias. No referido caso o paciente apresentava além de dilaceração radicular apical, forame apical amplo o que inviabilizou a confecção de um batente com instrumentos mais calibrosos, uma vez que quanto maior o diâmetro da lima, menor a sua flexibilidade e capacidade de acompanhar a curvatura do canal. Desta forma, foi realizado um tampão apical com MTA, evitando o extravasamento de material obturador e a confecção de um batente na porção reta do canal. A terapia clínica instituída obteve sucesso possibilitando a manutenção do elemento dentário na área adjacente à fissura, devolvendo assim a função mastigatória e estética bucal do indivíduo.

Obturação não convencional e os desafios no diagnóstico da reabsorção radicular interna – relato de caso clínico

Coelho, J. A.¹; Espedilla, E. G. V.¹; Andrade, F. B.¹; Pinto, L. C.²

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

Este trabalho teve por objetivo discutir sobre a reabsorção radicular interna (RRI), evento patológico associado a injúrias causadas às camadas de pré-dentina e de odontoblastos, com enfoque nas dificuldades de diagnóstico e seu impacto na conduta endodôntica. Enfatiza-se a necessidade do correto diagnóstico e planejamento para que haja hermético preenchimento do canal radicular com material obturador adequado. Relato do caso: Indivíduo do gênero masculino, 25 anos de idade, compareceu ao setor de Endodontia do HRAC-USP para avaliação do dente 41. Radiograficamente apresentava uma imagem sugestiva de RRI, porém sem características precisas de um formato balonizante, o qual gerou dúvidas sobre a reabsorção ter comunicação externa. Na 1ª sessão, realizou-se o isolamento absoluto do dente 41; abertura coronária; irrigação com soro fisiológico estéril; biomecânica (técnica de Oregon modificada); limpeza da área reabsorvida com lima pré-curvada; irrigação final com clorexidina; curativo intracanal com pasta de hidróxido de cálcio e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro, verificando ausência de extravasamento de hidróxido de cálcio na área de RRI. Na 2ª sessão realizou-se a troca do curativo intracanal. Na sessão seguinte houve o refinamento da instrumentação com Bio-Race (BR 4) e a obturação do conduto em 3 etapas, sendo: 1ª obturação do terço apical com cone previamente selecionado e cortado; 2ª obturação da região da RRI com MTA Branco (Angelus, Londrina, Brasil), até o material ficar rente à base superior da reabsorção; 3ª obturação do terço cervical realizada com cone adaptado à essa porção radicular. A conduta cautelosa conduziu ao correto diagnóstico de RRI e desenvolvimento do caso com uma obturação não convencional do conduto radicular. Conclusão: a intervenção teve resultado satisfatório, barrando a ação destrutiva da reabsorção, preservando a estrutura dentária remanescente, levando ao prognóstico favorável.

Retratamento endodôntico com um novo inserto ultrassônico, uma nova opção para tratamentos complexos: relato de caso

Oliveira, A. K. L.¹; Martinelli, B. M.¹; Amorim, G. L.¹; Sarmiento, J. L.¹; Silva, C. C.¹; Cintra, L. T. A.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Disciplina de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A desinfecção adequada em casos de retratamento é difícil de se obter quando comparado ao tratamento inicial, resultando numa taxa de sucesso menor. A não remoção do material obturador é um dos principais fatores que leva ao insucesso do tratamento. As áreas onde não foram tocadas permanecem infectadas, perpetuando a lesão. O objetivo desse trabalho é relatar um retratamento endodôntico de alta complexidade utilizando o inserto ultrassônico Clearsonic®. A paciente gênero Feminino, 22 anos, melanoderma, foi encaminhada para Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP, após tentativa sem sucesso de retratamento do dente 21. Após a anamnese e exame clínico, evidenciou que o dente se encontrava extremamente amplo e com material obturador em áreas seletivas de difícil acesso, a paciente apresentava sintomatologia dolorosa. Foi feita a associação entre a ponta Ultrassônica Clearsonic® e o microscópico endodôntico. O material obturador foi removido das paredes com movimentos de pincelamento. O dente foi irrigado com Hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA-T, após foi realizada a medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio, iodofórmio e propilenoglicol. Após 30 dias e com a ausência de sintomas, o dente foi obturado através da técnica híbrida de Tagger. Os controles radiográficos de 30, 90 e 140 dias e a ausência de sintomas e sinais, comprovam o sucesso do tratamento. A utilização do microscópico junto com a ponta Clearsonic® possibilitou alcançar resultados acima do esperado e evitou a realização da cirurgia paraendodôntica.

Cirurgia parendodôntica com o Sealer 26 como material retro-obturador e o uso do plasma rico em plaqueta: relato de caso

Osaki, R. B.¹; Souza, E. C.³; Sonsin, D. B.³; Duarte, M. A. H.²; Vivan, R. R.²; Bramante, C. M.²

¹Mestrando em Endodontia, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

²Professor em Endodontia, Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

³Cirurgião Dentista em Clínica Privada.

A cirurgia perirradicular é indicada para casos não solucionados pelo tratamento e retratamento endodôntico, como alguns tipos de iatrogenias ou casos de infecções persistentes. Este relato de caso irá descrever o tratamento cirúrgico de um dente 31 com tratamento endodôntico, pino de fibra de vidro e coroa total apresentando lesão periapical extensa. Paciente do gênero masculino, 74 anos, raça branca, compareceu à clínica relatando dor espontânea e com edema na região. Ao exame clínico, radiográfico e tomográfico notou-se que os dentes eram portadores de coroas protéticas, pino intrarradicular de fibra de vidro e lesão periapical. Devido os dentes apresentarem coroas protéticas, tratamento endodôntico aparentemente satisfatório e extensa lesão periapical, foi indicada a cirurgia parendodôntica. O paciente foi anestesiado com articaina 1:100:000 pelas técnicas infiltrativa e bloqueio regional do nervo mentoniano, sendo realizado um retalho mucogengival, trapezoidal, em nível de gengiva inserida assim preservando a região da gengiva marginal, envolvendo os dentes 33, 32, 31, 41 e 42. Após a divulsão, remoção da lesão e curetagem do tecido de granulação do dente 31 foi realizada a apicectomia, retropreparo com ponta ultrassônica e obturação retrógrada com o cimento endodôntico Sealer 26. Ao final, realizou-se o preenchimento da cavidade com osso derivado de bovinos associados ao plasma rico em plaquetas, foi utilizado como membrana o plasma pobre em plaquetas e sutura com fio de seda 5.0. A lesão foi enviada para exame histopatológico tendo como resultado cisto periodontal lateral. O controle clínico e radiográfico após 5 meses da cirurgia demonstrou quase que uma total regressão da lesão e tecido periodontal saudável, evidenciando um bom andamento do caso.

Abordagem endodôntica em caso de reabsorção interna com perfuração radicular: um relato de caso

Dantas, L. O.¹; Barichello, I. M.; Silva, R. G.¹; Vansan, L. P.¹

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Um dos desafios do tratamento endodôntico é a presença de reabsorções internas, uma condição patológica que resulta uma destruição da dentina intrarradicular e pode localizar-se nos diferentes terços do canal radicular com ou sem perfurações para o meio externo ao canal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico complexo no elemento 11 de reabsorção com perfuração. Paciente, 28 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de Endodontia da FORP-USP queixando-se do escurecimento do elemento 11. Durante anamnese relatou a paciente ter sofrido um trauma no elemento aproximadamente há 20 anos. Ao exame clínico notou-se alterações cromáticas significativas, e radiograficamente foi observada a imagem radiolúcida, indicativa de perfuração radicular com localização no terço médio. Iniciou-se o tratamento após a complementação da cirurgia de acesso, com a curetagem parcial do tecido de granulação existente, seguido de curativo com uma pasta de hidróxido de cálcio, iodofórmio e como veículo o propilenoglicol. Em outras duas sessões foram realizadas mais duas trocas de curativo com a mesma pasta, radiograficamente observado no último curativo o total preenchimento da área, indicativo da provável ausência de tecido de granulação. Após o tratamento, foi efetuada a obturação pela técnica termoplastificada com compactador de *McSpadden* e o cimento utilizado foi o AH Plus. Em seguida, foi confeccionado um reforço intracoronarradicular com resina composta fotopolimerizável por meio de um pino fototransmissor, seguido de cimentação de pino de fibra de vidro. Foram realizadas tomografias computadorizadas em diferentes fases no pós-tratamento de cada fase. Realizou-se então a cirurgia paraendodôntica para remoção do material obturador extravasado e selamento hermético da cavidade da reabsorção. Após a cirurgia, foi realizado um tratamento de clareamento externo e colocação de uma faceta. A paciente continuará em observação após 1 ano e 6 meses do tratamento.

CIÊNCIAS BÁSICAS APLICADAS

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Ciências Básicas Aplicadas

Quantificação de PGE2 em amostras de saliva: estudo piloto

Bolani, B.¹; Ferrari, L. B.¹; Oliveira, G. M.¹; Santos, C. F.¹; Calvo, A. M.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os estudos farmacodinâmicos dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) visam estabelecer os efeitos colaterais, mas falham na quantificação dos mediadores inflamatórios que são onipresentes neste cenário, como eicosanóides. A síntese de Prostaglandina E2 (PGE2) é modulada pela ciclooxigenase-2 (COX-2) e mudanças na PGE2 podem ser usadas para quantificar a inibição da COX-2 após a administração dos AINES, sendo este o nosso principal alvo de investigação para as relações farmacocinética e farmacodinâmica (PK/PD). Foram utilizadas concentrações conhecidas de PGE2 em amostras de saliva branca (sem droga) para determinar sua estabilidade e confecção da curva padrão e saliva de 5 voluntários para quantificação. Para a extração de PGE2 das amostras, 400µL de saliva foram enriquecidas com 400µL de 0,5M HCl, extraídas com 2mL de acetato de etila em tubos de 15mL de polipropileno. Após agitação e centrifugação, a fase orgânica foi então transferida e evaporada sob fluxo de ar em temperatura ambiente. A separação foi realizada através de coluna Shim-Pack XR-ODS75Lx2.0 e pré-coluna C18 (Shimadzu, Japão) a 40°C, utilizando como fase móvel uma mistura de metanol e ácido fórmico 0,2% (70:30, v/v) com fluxo de injeção de 0,3mL/min. A curva padrão confeccionada ficou na faixa de detecção para a determinação dos valores basais de PGE2 na saliva dos 5 voluntários: 2,729; 13,615; 2,870; 2,641 e 21,561ng/mL, respectivamente. A metodologia utilizada para extração de PGE2 em amostras de saliva se mostrou efetiva, assim como a fase móvel escolhida e a coluna utilizada no LC MS/MS. Com os resultados obtidos, os estudos de PK/PD de AINES que estão em andamento no nosso grupo de pesquisa ganharão peso e robustez nas análises e discussão dos resultados.

Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos em camundongos fêmeas senescentes tratadas com zoledronato

Custódio, I. C.¹; Bigueti, C. C.²; Mahmoud, R. H.²; Simionato, G. B.²; Duarte, M. A. H.³; Matsumoto, M. A.²

¹Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

²Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Zoledronato (ZL) é indicado para o tratamento de osteoporose severa em mulheres com idade avançada. Entretanto, sua utilização também constitui um fator de risco para o desenvolvimento de Osteonecrose dos Maxilares Associada ao uso de Bifosfonatos (OMAB). O objetivo deste estudo foi caracterizar a OMAB pós exodontia em fêmeas de camundongos senescentes e osteoporóticas, da linhagem 129/SvEV. Vinte camundongos com 17 meses de idade foram divididas em grupo Controle (tratados com solução salina 0.9%) e grupo ZL (tratados com ZL 250µg/Kg via IP), uma vez por semana até o final dos experimentos. Após 4 semanas do início dos tratamentos, as fêmeas foram submetidas à exodontia do incisivo superior direito e eutanasiadas nos períodos de 7 ou 21 dias pós exodontia. Foram realizadas análises por microCT e microscópicas (birrefringência, histomorfometria em HE e imunoistoquímica para TRAP). Um adequado processo de reparo ósseo alveolar, com neoformação óssea gradativa, ao longo dos 7 para os 21 dias no grupo Controle foi observado nas análises por microCT e birrefringência. O grupo ZL apresentou áreas de fratura do osso alveolar, menor volume de tecido ósseo (BV/TV%) e menor quantidade de fibras colágenas quando comparado ao Controle ($p > 0,05$). Ainda, o Controle mostrou baixa resposta inflamatória e neoformação óssea aos 7 dias, enquanto grupo ZL apresentou uma predominância de coágulo e aumento de infiltrado leucocitário aos 21 dias. Enquanto o Controle apresentou áreas de remodelação óssea e aumento significativo de osteoclastos TRAP+ aos 21 dias, o grupo ZL apresentou sequestros ósseos não reabsorvidos, lacunas de osteócitos vazias, osteoclastos desanexados da matriz e um importante atraso na formação óssea, concluindo a caracterização da OMAB neste modelo animal para sua aplicação em outros estudos focados no entendimento dessa patologia.

Conteúdo de fluoreto em chocolates e bolachas de chocolate no Brasil e risco de fluorose dentária

Koshino, L. A.¹; Moraes, S. M.¹; Carvalho, T. S.¹; Silva, N. D. G.¹; Buzalaf, M. A. R.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas (área de Bioquímica), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Estudos têm revelado que alguns alimentos e bebidas infantis podem conter elevadas concentrações de fluoreto (F), o que poderia contribuir substancialmente para a ingestão total diária deste íon por crianças na faixa etária de risco para fluorose dentária. Entretanto, a informação sobre o conteúdo de F não consta no rótulo destes alimentos, o que torna importante o monitoramento periódico dos mesmos. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a concentração de F em chocolates em barra e bolachas de chocolate, produtos bastante apreciados por crianças. Os chocolates (Baton, Bib's, Disqueti, Kinder barra, M&M's, Moedas de chocolate e Tortuguita) e as bolachas de chocolate (Nescau, Nikito, Passatempo, Plug@dog, Tortuguita, Trakinas, Turmix Spider Man, Visconti e Zooreta) foram adquiridos em Bauru, São Paulo, Brasil. Um grama de cada produto foi macerado e, após difusão facilitada por hexametildisiloxano (HMDS), as concentrações de F foram determinadas com o eletrodo íon específico. As concentrações de F nos chocolates variam entre 0,025 e 0,063 µgF/g e nas bolachas variam entre 0,041 e 0,876 µgF/g. Assim, dentre os produtos avaliados, aquele que mais pode contribuir para a ingestão máxima diária (IMD) estabelecida (0,07 mgF/kg peso/dia) é a bolacha Passatempo, sendo que o consumo de apenas três bolachas equivale a 3,3% da IMD para uma criança de 2 anos de idade (11,2 kg de peso).

Potencial antimicrobiano e antiadesivo do extrato de *Pelargonium sidoides*: uma revisão de literatura

Malheiros, S. S.¹; Andrade, P. F.; Anjos, D. I. M.; Reina, B. D.¹; Dovigo, L. N.¹

¹Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O gênero *Pelargonium*, pertencente à família *Geraniaceae*, possui mais de 270 espécies diferentes, encontradas predominantemente no continente africano. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as propriedades antimicrobianas do extrato da espécie *Pelargonium sidoides*. Foram levantados todos os trabalhos publicados no Medline até o ano de 2018 considerando o termo “pelargonium sidoides”. A busca resultou em 99 trabalhos e, após lidos os títulos e resumos, foram selecionados aqueles relacionados à área da saúde. Tradicionalmente, o *P. sidoides* foi utilizado na medicina para o tratamento de distúrbios gastrointestinais, respiratórios e hepáticos. Posteriormente foi desenvolvido o EPs® 7630, um extrato aquoso etanólico extraído das raízes do *P. sidoides*, o qual foi registrado pelo Instituto Federal Alemão de Drogas e Aparelhos médicos e recentemente aprovado em diferentes países. O EPs® 7630 é composto por diversas substâncias químicas, entre elas os polifenóis que são antioxidantes com propriedades terapêuticas, além de aumentarem a biodisponibilidade de substâncias anti-infecciosas do fármaco. O extrato já mostrou atividade contra bactérias gram-negativas e positivas (incluindo *Staphylococcus aureus* resistente), bem como efeito antiviral (Herpes Tipo 1 e 2, H1N1 e outros). Também já foi sugerida atividade imunomodulatória através de estimulação não específica de diversos fatores. Estudos também mostraram que o *P. sidoides* foi capaz de diminuir a adesividade de *Streptococcus* do grupo A à células humanas epiteliais em cerca de 40%. O extrato obteve concentração inibitória mínima de 0,781 mg/mL contra *Candida albicans* e aumentou a capacidade fungicida de células fagocitárias. Adicionalmente, segurança e tolerabilidade do extrato foi demonstrada em 29 ensaios clínicos. Dessa forma, concluiu-se que o *P. sidoides* é um potencial agente antimicrobiano, previne adesão de microrganismos em tecidos e possui segurança para utilização clínica.

Uso do novo biopolímero de fibrina como sistema de armação para enxerto ósseo associado a terapia por fotobiomodulação

Daré, F. G.¹; Marega, L. F.²; Hamzé, A. L.³; Vigliar, M. F. R.²; Reis, C. H. B.⁴; Buchaim, D. V.^{1,3,5}

¹Disciplina de Anatomia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Disciplina de Morfofisiologia Humana, Faculdade de Medicina, Universidade de Marília.

⁴Associação Beneficente Hospital Universitário, Faculdade de Medicina, Universidade de Marília.

⁵Disciplina de Anatomia Humana e Neuroanatomia, Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Adamantina.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o novo biopolímero de fibrina como sistema de armação para enxerto de osso bovino associado à terapia por fotobiomodulação a laser. Foram utilizados 30 ratos separados em 3 grupos: Grupo G1 Enxerto e Laser ($n=10$), Grupo G2 Enxerto e Biopolímero de Fibrina ($n=10$) e Grupo G3 Enxerto, Biopolímero de Fibrina e Laser ($n=10$). Os ratos foram submetidos à osteotomia circular na tíbia e a cavidade preenchida com matriz óssea inorgânica Bonefill® (Bionnovation®), associados ao laser e ao biopolímero de acordo com os grupos. Os animais dos grupos G1 e G3 receberam a aplicação do laser GaAlAs (Gallium-Aluminum-Arsenide, Laserpulse Ibramed®) de pulso contínuo, comprimento de onda de 830 nm, 30 mW de potência de saída, densidade de energia de 6 J/cm², por 24 segundos/local aplicado, em dois pontos do local operado, realizada no pós-cirúrgico imediato e três vezes por semana até o período de eutanásia. Cinco animais de cada grupo foram eutanasiados com 14 e 42 dias e as tíbias preparadas para estudo histomorfológico e histomorfométrico. No período de 14 dias, todos os grupos apresentaram processo normal de remodelação óssea cortical, presença de partículas do biomaterial, tecido conjuntivo frouxo e áreas isoladas de neoformação óssea. No G3 notou-se transição de tecido conjuntivo frouxo para denso circundando o xenoenxerto e tecido medular. No período de 42 dias, os grupos apresentaram irregularidade na superfície do biomaterial e aumento na formação óssea ao redor das partículas. Quantitativamente, quando comparados os grupos, ocorreu maior percentual de formação de novo tecido ósseo no G3, com diferença significativa em relação ao G2, nos períodos de 14 dias e 42 dias. Os Grupos G1 e G2 não apresentaram diferença significativa entre si ($p<0,05$). Conclui-se que a terapia por fotobiomodulação auxiliou no processo de reparo ósseo e que o osso bovino implantado apresenta potencial osteocondutor na recomposição de defeitos ósseos.

Avaliação *in vitro* do potencial protetor da estaterina ou peptídeos dela derivados, fosforilados em serina ou não, contra a erosão dentária

Carvalho, G.¹; Taira, E. A.²; Martini, T.²; Ferrari, C. R.¹; Buzalaf, M. A. R.²

¹Graduando de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Recentemente, procedimentos envolvendo “Engenharia de Película Adquirida” têm sido propostos como uma nova estratégia para o controle da erosão dentária. A incorporação de ativos em soluções para bochecho poderia favorecer a habilidade da película adquirida do esmalte (PAE) em proteger contra a erosão. A estaterina foi recentemente identificada como uma proteína ácido-resistente da PAE. Em adição, a estaterina encontra-se reduzida em 35% na PAE de pacientes com erosão dentária. O objetivo do presente estudo foi avaliar, *in vitro*, o potencial protetor contra a erosão dentária inicial da modificação da PAE com soluções contendo estaterina ou peptídeos dela derivados, fosforilados em serina ou não. Foram confeccionados 120 blocos de esmalte bovino (4 X 4 mm), os quais foram divididos em 8 grupos (n=15/grupo), sendo um grupo controle positivo, constituído por CaneCPI-5 a 0,1 mg/mL (Cane), um grupo controle negativo, constituído por solução tampão fosfato (Phos) e 6 grupos experimentais, constituídos por solução contendo, na concentração de $1,88 \times 10^{-5}$ M: Peptídeo StN15 (DSSEEKFLRRIGRFG; DSS); Peptídeo StN15 (DpSpSEEKFLRRIGRFG; DpSpS); Peptídeo StN15 (DpSEEKFLRRIGRFG; DpS); Peptídeo StN15 (DpSSEEKFLRRIGRFG; DpSS); Peptídeo StN15 Aminotech (DpSpSEEKFLRRIGRFG; AminoDpSpS), Estaterina Recombinante Humana (Stat). O tratamento dos espécimes com as soluções foi feito por 2 h a 37°C, sob agitação. Saliva estimulada foi coletada de 3 voluntários para formação da película adquirida (durante 2 h) sobre os espécimes. Os espécimes foram incubados em solução de ácido clorídrico 0,01 M (pH 2) por 10 s a 37°C, sob agitação constante. Foram feitas análises de dureza de superfície no baseline e após o desafio erosivo, para o cálculo da porcentagem de alteração da dureza superficial (%SHC). Os dados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey ($p < 0,05$). As %SHC médias (\pm DP) foram: 21,3 \pm 6,3%, 16,8 \pm 9,3%, 15,3 \pm 10,0%, 14,6 \pm 5,8%, 14,3 \pm 11,3%, 13,8 \pm 13,0%, 9,6 \pm 9,7% e 8,7 \pm 12,1% para Phos, Cane, DpSpS, DpSS, DSS, Stat, AminoDpSpS e DpS, respectivamente, sendo que a única diferença significativa foi entre Phos e DpSpS. Os dados mostraram que peptídeos derivados da estaterina contendo 15 aminoácidos da região aminoterminal com as serinas 2 e 3 fosforiladas protegem o esmalte contra a erosão inicial *in vitro*, apresentando bom potencial para inclusão em produtos odontológicos.

Avaliação do efeito da injeção intravenosa de três diferentes vasoconstritores sobre a pressão arterial de ratos

Pinto, D. S.¹; Oliveira, G. M. ¹; Fleury, C. A.¹; Calvo, A. M.¹; Santos, C. F.¹; Faria, F. A. C.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve por objetivo avaliar alterações na pressão arterial (PA) de ratos, após a injeção intravenosa de epinefrina (Epi), felipressina (Fel) e fenilefrina (Fenil). As doses utilizadas foram calculadas tomando por base a proporção entre o peso do animal/homem, para obter doses equivalentes (DE) às quantidades presentes em 2, 8 e 32 tubetes de anestésico local. Os ratos Wistar (CEUA:008/2017) foram anestesiados e tiveram um cateter implantado na artéria carótida, posteriormente conectado a um transdutor de pressão acoplado ao sistema de registro invasivo de Pressão arterial (ADInstruments Pty.Ltd), utilizando software adequado (ChartPro®). Solução salina fisiológica (SF) e doses de Epi, Fel e Fenil com DE de 2, 8 e 32 tubetes foram injetadas via intravenosa. Entre as injeções, um intervalo de 30 minutos foi respeitado para evitar efeito cumulativo das substâncias. Em nossos resultados houve diferença significativa (** $p < 0,001$) quando se comparou o conjunto dos valores de PA obtidos com as diferentes DEs. Comparando as respostas, é possível estabelecer que mesmo com a menor dose equivalente (2 tubetes), a resposta produzida pela injeção de Fenil já é significativamente maior do que aquela produzida tanto pela Epi como pela Fel ($38,75 \pm 14,8$; $13,2 \pm 4,4$; $23,47 \pm 7,9$ mmHg, respectivamente * $p < 0,05$), não havendo diferença entre as respostas produzidas por essas últimas. Com a injeção das DE a 8 e 32 tubetes, as três respostas hipertensoras aos três vasoconstritores são significativamente diferentes entre si ($26,9 \pm 10,3$; $63,9 \pm 9,6$, $40,17 \pm 10,8$; $40,7 \pm 20,08$ e $75,7 \pm 18,07$; $104,02 \pm 17,8$ mmHg respectivamente após DE de 8 e 32 tubetes de Epi, Fel e Fenil * $p < 0,05$). Conclui-se que dentre os três vasoconstritores testados, especialmente a Fenil, por exibir maior afinidade pelos receptores alfa-1 adrenérgicos, apresenta maiores valores de pressão arterial. Com isso, ressaltamos o perigo da injeção acidental deste vasoconstritor na corrente sanguínea de um paciente.

Avaliação do efeito da infiltração em fundo de sulco vestibular de três diferentes vasoconstritores sobre a frequência cardíaca de ratos

Alves, N. V.¹; Oliveira, G.M.¹; Fleury, C. A.¹; Calvo, A. M.¹; Santos, C. F.¹; Faria, F. A. C.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve por objetivo avaliar alterações da frequência cardíaca (FC) de ratos, após a infiltração em fundo de sulco vestibular (FSV) de epinefrina (Epi), felipressina (Fel) e fenilefrina (Fenil). As doses utilizadas foram calculadas tomando por base a proporção entre o peso do animal/homem, para obter doses equivalentes (DE) às quantidades presentes em 2, 8 e 32 tubetes de anestésico local. Os ratos Wistar (CEUA:008/2017) foram anestesiados e um cateter foi implantado na artéria carótida, posteriormente foi conectado a um transdutor de pressão acoplado ao sistema de registro invasivo de pressão arterial (ADInstruments Pty.Ltd), utilizando software adequado (ChartPro[®]). Solução salina fisiológica e doses de Epi, Fel e Fenil com DE de 2, 8 e 32 tubetes foram infiltradas no FSV. Entre as infiltrações, um intervalo de 30 minutos foi respeitado para evitar efeito cumulativo. Houve diferença significativa entre os três vasoconstritores quando comparamos o conjunto das variações da FC obtidos com as diferentes DEs ($p < 0,001$). Analisando as DEs de 2 e 8 tubetes não existe diferença significativa entre as alterações de FC produzidas pelos três diferentes vasoconstritores; contudo, com a maior DE de 32 tubetes, Epi e Fenil produziram respostas significativamente diferentes da Fel (respectivamente $42,37 \pm 11,98$; $20,28 \pm 15,04$ contra $-29,00 \pm 5,96 \Delta\text{bpm}$, $**p < 0,001$), embora não exibam entre si diferença significativa. Ao contrário da Fel e Fenil, a Epi produz significativa alteração da FC dose dependente ($-6,92 \pm 3,38$; $8,35 \pm 6,72$; $42,37 \pm 11,98 \Delta\text{bpm}$, respectivamente para 2, 8 e 32 tubetes). Conclui-se que nenhum dos vasoconstritores estudados, até a DE de 8 tubetes, produz alterações clinicamente significativas da FC após sua infiltração em fundo de sulco vestibular. Apenas a Epi provocou alterações de FC importantes na DE de 32T. Ao contrário, Fel e Fenil, mesmo em doses elevadas não alteraram significativamente a FC.

Análise topográfica do hâmulos pterigoideo

Rangel, B. T.¹; Løeve, P. P.¹; Rubira-Bullen, I. R. F.²; Bigueti, C. C.^{3,4}; Andreo, J. C.⁴; Shinohara, A. L.⁴

¹Aluno de Graduação do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁴Departamento de Ciências Biológicas, Disciplina de Anatomia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O hâmulos pterigoideo é uma extensão da lâmina medial do processo pterigoideo e estabelece relação de proximidade com o tuber da maxila e com o terceiro molar superior. Em intervenções, principalmente na exodontia dos terceiros molares superior, pode ocorrer fratura do hâmulos pterigoideo devido a movimentos bruscos. Tal fato ocasionaria a queda ou frouxidão do palato mole, já que o músculo tensor do véu palatino contorna o hâmulos. Com isso, é notável a importância de se estudar essa estrutura para apresentar parâmetros aos profissionais de modo a prevenir tais acidentes. Pesquisa aprovada pelo CEP FOB/USP. Foram utilizados 100 crânios secos de adultos da disciplina de Anatomia da FOB/USP, de modo a determinar a sintopia do hâmulos pterigoideo com o tuber da maxila e o último molar superior. As seguintes distâncias foram determinadas: da origem do hâmulos pterigoideo ao tuber da maxila, em vista oclusal e sagital; a distância do hâmulos pterigoideo a face distal do terceiro molar quando presente; e o ponto de origem do hâmulos pterigoideo em relação à linha oclusal ou em relação à linha horizontal do rebordo alveolar da arcada superior. Para realização dessa pesquisa, utilizou-se o microscópio Dino Lite® e do software do próprio aparelho. Os seguintes resultados foram obtidos: a média para o lado direito: 4,886mm do hâmulos até a face distal do terceiro molar; 4,924mm do hâmulos até o tuber; 4,341mm do hâmulos à linha oclusal ou horizontal do rebordo alveolar. Já para o lado esquerdo: a média de 4,563mm do hâmulos até a face distal do terceiro molar; 4,668mm do hâmulos ao tuber; 4,393mm do hâmulos à linha oclusal ou horizontal do rebordo alveolar. O tratamento estatístico não demonstrou diferença significativa, por isso concluímos que não houve diferença entre as distâncias. Contudo é essencial que os cirurgiões dentistas conheçam a relação de proximidade do hâmulos pterigoideo com a região do último molar irrompido, para prevenir possíveis fraturas e alterações no palato mole.

Estudo anatômico dos forames palatinos maiores e menores

Sanches, R. M.¹; Sanches, I. M.¹; Kitamoto, K. A. A.¹; Toledo, G. L.²; Kuga, M. C.³; Shinohara A. L.⁴

¹Aluno de Graduação do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁴Departamento de Ciências Biológicas, Disciplina de Anatomia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O propósito do trabalho, aprovado pelo CEP FOB/USP foi averiguar localizações dos forames palatinos maior e menores. Analisou-se 150 crânios secos através do microscópio DinoLite® e software próprio. Foram medidos diâmetro e frequência dos forames. Com paquímetro digital Mitutoyo mediu-se a distância entre forame palatino maior e a sutura palatina mediana e transversa, distância entre palatino maior e o último molar ou rebordo alveolar e a distância entre forame maior e menor. Todos os crânios apresentaram forame palatino bilateral. O palatino menor, no lado direito 93(62%) crânios apresentavam 2 forames, 53(35,4%) com 1 e 4(2,6%) sem forame; no esquerdo, 82(54,6%) com 2 forames, 66(44%), 1 e 2(1,4%) sem forame. O palatino maior direito possui em média diâmetro de 2,475mm e esquerdo 2,476mm; os menores, no direito diâmetro médio 0,969mm, havendo um segundo forame, a média do diâmetro 0,795mm; no esquerdo o palatino menor com média de 0,984mm, no segundo forame o diâmetro médio de 0,811mm. Distância do palatino maior á sutura palatina transversa em média, do lado direito, de 4,947 mm e esquerdo foi 5,081mm; a distância do forame palatino maior á sutura palatina mediana com 14,618mm do lado direito e 14,367mm esquerdo. A distância média entre palatino maior e terceiro molar (ou rebordo alveolar,) foi 11,029mm lado direito e 11,636mm esquerdo. A distância média entre forame maior e menor, no direito foi 2,024mm, quando havia um segundo forame menor a distância média ao palatino maior foi 2,600mm. No lado esquerdo, a distância do maior ao menor foi de 2,145mm e na presença do segundo menor foi 2,490mm. Conclui-se que o forame palatino maior apresentou média 2,47mm de diâmetro, localiza-se 5mm de distância da sutura palatina transversa e 14,45mm da sutura palatina mediana. Ainda, está 2,08mm de distância do forame palatino menor. Não houve diferença significativa entre os lados. Comprovada importância deste trabalho, auxiliando os cirurgiões nos procedimentos clínicos.

Conhecimento sobre transmissibilidade e imunização para hepatite b em graduandos de Odontologia da USC

Dias, P. H. B.¹; Sabatino, T. C. F.¹; Camillo, G. M.¹; Campos, M. L. G.¹

¹Centro de Ciências das Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos alunos de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração sobre a transmissibilidade, imunização e biossegurança relacionados à prevenção da hepatite B. Foi realizado um questionário via Google forms contendo 15 questões objetivas e enviado via hiperlink para 236 alunos. Desses, 80 alunos (33,9%) participaram da pesquisa, sendo 80% do gênero feminino, 43,8% tinha idade entre 21-23 anos. Da amostra, 86,3% estava com a carteira de vacinação em dia e 76,3% sabiam que a hepatite B é a doença mais transmissível em ambiente clínico hospitalar após acidente com biomaterial contaminado, 93,8% tinha informação que a vacinação para hepatite B era oferecida pela rede de atenção básica em saúde. Foi verificado que 73,8% da amostra completou o esquema vacinal de 3 doses e apenas 51,2% sabiam que nem todos os pacientes atingem a imunização após a 3ª dose da vacina. Sobre o conhecimento do exame de soroconversão, 58,8% conheciam a existência dos exames para constatação da imunização, porém apenas 15% tinha sido submetido ao exame para detectar a correta imunização e 63,7% desconhecia os procedimentos que deveriam ser realizados no caso de não se constatar a imunização primária. Da amostra, 45% relatou que tinha dúvidas com relação à transmissibilidade da hepatite B; 98,8% reconheceram a importância do uso dos EPIs para proteção individual, do paciente e da equipe; 30% desconhecia que a hepatite B era a doença de maior transmissibilidade após acidentes perfurocortantes em profissionais da saúde; 36,3% desconhecia que a prevalência de hepatite B no cirurgião-dentista é maior que na população geral e 22,5% desconhecia que a hepatite B, caso não tratada, pode levar o indivíduo infectado à óbito. Pôde-se concluir que os alunos de Odontologia possuem diversas dúvidas com relação à transmissibilidade e prevenção da Hepatite B, assim como imunização, controle de riscos ocupacionais e biossegurança.

Análise morfológica do forame zigotimaticofacial

Servato, G. S.¹; Bigotto, M. L. B.²; Shindo, J. V. T. C.³; Bellini, J. M. P.³; Rodrigues, A. C.⁴; Shinohara, A. L.⁵

O osso zigomático é localizado entre a maxila, o osso frontal e o osso temporal, formando a proeminência da bochecha. O conhecimento anatômico é de extrema importância para a eficácia dos procedimentos cirúrgicos nesta região. O objetivo deste trabalho foi de avaliar a morfologia e a morfometria do forame zigomaticofacial, visto que, segundo estudos anatômicos, existe grande variação na frequência e na localização desse forame. Pesquisa submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FOB/USP. Foram utilizados 150 crânios secos de adultos da Anatomia da FOB/USP, analisando a frequência desse forame e em seguida os seus respectivos diâmetros. Além de averiguar a distância do forame zigomaticofacial em relação ao forame infra-orbital, forame supra-orbital e também ao meato acústico externo do osso temporal. Em praticamente todos os crânios estudados, constatou-se a presença do forame zigomaticofacial, sendo 95% do total dos crânios. A média do diâmetro do forame zigomaticofacial foi de 0,33 mm, variando entre direito e esquerdo. A média de distância entre o forame zigomaticofacial com o forame infra-orbital foi de 27,8 mm. A média da distância em relação ao forame supra-orbital foi de 45,91 mm e a média de distância em relação ao meato acústico externo foi de 62,48 mm.. Para as análises de frequência e diâmetro foi utilizado o microscópio Dino Lite® e o software do próprio aparelho e as distâncias foram obtidas com paquímetro digital Mitutoyo. O conhecimento de que a presença do forame zigomaticofacial é incidente em quase todos os casos, bem como o conhecimento do diâmetro médio desses forames e das distâncias médias em relação ao forame infra-orbital, supra-orbital e ao meato acústico externo, são importantes durante procedimentos odontológicos próximos a essa região.

Aplicações da toxina botulínica na prática odontológica

Miranda, I. T. A.¹; Rosolen, P. T.¹; Menezes, A. R.¹; Papa, L. P.¹; Nunes, V.¹; Corrêa, E. C.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A toxina botulínica (BTX) é proveniente da bactéria *Clostridium botulinum*, sendo considerada uma das mais potentes conhecidas. Existem 7 tipos de toxina botulínica, sendo que todas interferem na transmissão nervosa. Quando se realiza a injeção muscular de BTX em dose e localização adequadas provoca-se uma atividade química neurosensorial, diminuindo a contratatura muscular sem resultar em paralisia completa. Na odontologia a toxina é indicada para tratamento de distonias musculares, hipertrofia dos músculos da mastigação, apertamento, bruxismo, disfunções temporomandibular, adequação da força muscular para instalação de próteses sobre implantes, sorriso gengival, retrações gengivais, cefaleias tensionais, linhas hiperinélicas, sialorreia, espasmos musculares, dentre outros. O objetivo deste estudo foi descrever as aplicações de BTX na prática odontológica, enfatizando o papel do cirurgião-dentista sobre sua correta indicação. Para tanto foi utilizado uma revisão de literatura nas bases de dados especializadas. A aplicação da BTX mostra-se como um procedimento seguro e eficiente. Entretanto algumas existem possíveis complicações, como reação alérgica, hematoma, infecção local, dor, eritema, dificuldade de acomodação visual, náusea, dor de cabeça, extensão do local, levando a paralisia indesejada de músculos adjacentes, xerostomia e alteração de voz. A vantagem da BTX é permitir um tratamento de forma balanceada dos músculos recrutados no sorriso e na expressão facial. Conclui-se que a aplicação da toxina botulínica na área odontológica é um procedimento seguro e satisfatório em todos os casos envolvendo tratamentos terapêuticos. O cirurgião-dentista tem amparo na legislação e pleno conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço, podendo tratar questões terapêuticas e estéticas da face e cavidade oral de forma conservadora, segura e eficaz envolvendo a BTX.

Avaliação do efeito da injeção intravenosa de três diferentes vasoconstritores sobre a frequência cardíaca de ratos

Paludetto, L. V.¹; Oliveira, G. M. ¹; Fleury, C. A.¹; Calvo, A. M.¹; Santos, C. F.¹; Faria, F. A. C.¹

¹ Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve por objetivo avaliar alterações da frequência cardíaca (FC) de ratos após a injeção intravenosa de epinefrina (Epi), felipressina (Fel) e fenilefrina (Fenil). As doses utilizadas foram calculadas tomando por base a proporção entre o peso do animal/homem, para obter doses equivalentes (DE) às quantidades presentes em 2, 8 e 32 tubetes de anestésico local. Os ratos Wistar (CEUA:008/2017) foram anestesiados e tiveram um cateter implantado na artéria carótida, que posteriormente foi conectado a um transdutor de pressão acoplado ao sistema de registro invasivo de Pressão arterial (ADInstruments Pty.Ltd), utilizando software adequado (ChartPro®). Solução salina fisiológica e DEs de Epi, Fel e Fenil de 2, 8 e 32 tubetes foram injetadas via intravenosa. Entre as injeções, um intervalo de 30 minutos foi respeitado para evitar efeito cumulativo das substâncias. Houve diferença significativa entre os três vasoconstritores quando comparamos o conjunto dos valores de FC obtidos com as diferentes DEs ($p < 0,001$). O padrão de respostas para qualquer dose foi sempre o mesmo, independentemente do vasoconstritor utilizado. Comparando os diferentes vasoconstritores, a curva obtida após injeção intravenosa de Fel é significativamente menor do que aquelas obtidas após injeção de Epi e Fenil. Não houve alteração da FC em relação aos valores basais quando se empregou a Fel, mesmo em doses maiores (201,2±21,6; 178,2±19,1; 176,9±21,8; 170,8±24,3bpm - respectivamente FC basal e após DE de 2, 8 e 32 tubetes), ao contrário do que ocorre com a Epi (204±8,8; 299,5±39,6; 303,2±14,0; 302,6±12,1bpm) e Fenil (260±23,1; 309,5±36,9; 315,4±27,3; 311,7±26,8bpm) (* $p < 0,05$). A Fel, por não interferir com a FC, pode ser sugerida como um excelente vasoconstritor para pacientes portadores de cardiopatias.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO.**

Área: Ciências Básicas Aplicadas

TCLE: documento ético e de defesa atuante nas ações judiciais impetradas pelos pacientes em face do cirurgião-dentista

Ramalho, D.¹; Vilar, E. G. S.¹; Silva, A. L.²; Moreira, L. A. C.¹; Trazzi, B. F. M.¹; Saranholi, W. S.^{1,3}

¹Universidade de Marília (UNIMAR).

²Centro Universitário Eurípides de Marília (UNIVEM).

³Universidade do Sagrado Coração (USC).

O presente trabalho visa demonstrar a imprescindível relevância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na prática e esclarecer os métodos para sua elaboração, a fim de instruir os profissionais da área, à luz de uma revisão de literatura. Para tanto, priorizou-se a busca por artigos nas bases de dados Bireme, SciELO e Google Scholar e utilizaram-se os descritores “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, “TCLE e o Cirurgião-Dentista”, “Relevância judicial do TCLE”, num intervalo de tempo entre 2012 a 2018. Analisaram-se normas concernentes ao tema, Código Civil, Código de Defesa do Consumidor e Código de Ética Odontológica e no desenvolvimento do estudo, fez-se uso de doutrinas de Odontologia Legal, Direito Constitucional e jurisprudências atuais. Posto isto, constatou-se que, diante do fenômeno da Judicialização da Saúde, houve um aumento no Poder Judiciário referente ao número de ações ajuizadas em face do Cirurgião-Dentista. Esse fato se deve à modificação na relação entre profissional e paciente, antes vertical, hoje horizontalizada, visto que, com o advento da Constituição Federal de 1988 e do Código de Defesa do Consumidor, ambas legislações passaram a proteger, respectivamente, o direito à saúde e os direitos do paciente enquanto consumidor. Ademais, o avanço tecnológico tem facilitado a instrução dos indivíduos sobre seus direitos e, por isso, o paciente tutelado pelo ordenamento jurídico não hesita para processar o profissional. Concluiu-se que o TCLE não é visto como documento essencial para os profissionais da área, frente à ausência de pesquisas sobre o assunto e negligência na confecção desse instrumento. Sentenças com julgamento improcedente para pacientes e com redução no valor das indenizações arcadas pelo Cirurgião-Dentista ocorrem se provado, em juízo, que o odontólogo executou sua atividade laboral com ética e cumpriu a legislação pertinente à prática profissional, constando toda justificativa legal no TCLE.

Negativa de concessão da cobertura de cirurgia ortognática pelas operadoras dos planos de assistência à saúde

Solete, N. D.¹; Vilar, E. G. S.¹; Silva, A. L.²; Trazzi, B. F. M.¹; Saranholi W. S.^{1,3}

¹Universidade de Marília (UNIMAR).

²Centro Universitário Eurípides de Marília (UNIVEM).

³Universidade do Sagrado Coração (USC).

Com objetivo de realizar uma abordagem jurídico-odontológica sobre a negativa da concessão de cobertura de cirurgia ortognática pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e orientar acadêmicos, pacientes e profissionais bucomaxilofaciais sobre o entendimento legal e jurisprudencial dos Tribunais Pátrios sobre o direito a tal procedimento cirúrgico, o trabalho realizou uma revisão de literatura. Para tanto, priorizou-se a busca por artigos nas bases de dados PubMed, Bireme e SciELO e utilizaram-se os descritores “cirurgia ortognática e plano de saúde”, “operadoras de planos de saúde” “negativa de cobertura de cirurgia ortognática”, no intervalo entre 2012 a 2018. Normas concernentes ao tema também foram analisadas, como Constituição Federal de 1988, Código de Defesa do Consumidor e Legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, além de doutrinas em Cirurgia Bucomaxilofacial. Isto posto, constatou-se que a cirurgia ortognática visa, por intermédio de intervenções cirúrgicas do esqueleto facial, corrigir determinadas deformidades dentofaciais e más-oclusões, ao posicionar os ossos da mandíbula e maxila, o que melhora a qualidade de vida do indivíduo. No entanto, são comuns casos em que a cirurgia não é coberta pelos Planos de Saúde, que alegam: a ausência de previsão do procedimento no rol da ANS, classificam a ortognática como procedimento estético e ainda afirmam não ter obrigação de fornecer materiais para a cirurgia. Tais justificativas não passam de mera resistência das operadoras em observar a lei e criar obstáculos, que acabam por restringir a atividade do Cirurgião Bucomaxilofacial. Logo, negar cobertura à cirurgia ortognática contradiz entendimento consolidado pela lei e jurisprudência, visto que as operadoras estão sujeitas a cobrir integralmente procedimento, honorários médicos, internação hospitalar e, principalmente, material a ser utilizado na execução da cirurgia, dependendo do tipo de plano e desde que haja encaminhamento do profissional.

Importância da prevenção de infecção cruzada durante as práticas odontológicas

Silveira, A. B. C.¹; Mariano, B. L.¹; Nunes, V. H.¹; Papa, L. P.¹; Corrêa, E. C.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A odontologia é uma profissão que se caracteriza pela exposição, tanto do profissional quanto de sua equipe, a uma variedade de agentes infecciosos que podem contaminar, direta ou indiretamente, tanto a equipe quanto o paciente. A infecção cruzada é a passagem de microrganismos de um indivíduo para outro susceptível, que pode acontecer dos pacientes para a equipe odontológica, da equipe para os pacientes, de paciente para paciente via equipe odontológica ou instrumental utilizados. Em geral, a contaminação ocorre devido a disseminação de aerossóis e matérias particuladas que são formadas durante os procedimentos odontológicos. o objetivo deste estudo foi verificar a importância do conhecimento sobre infecção cruzada durante as práticas em odontologia. Para tanto, foi realizado uma revisão de literatura em bases de dados especializadas. A prevenção da infecção cruzada é feita pelo emprego dos processos de esterilização e de todos os procedimentos destinados a manter a cadeia asséptica. Tais procedimentos são realizados em relação ao pessoal odontológico, aos instrumentos e aos acessórios, ao equipamento e ao paciente. Outro fator importante é uso de equipamentos de proteção individual (EPI) tem a finalidade de impedir que microrganismos provenientes de pacientes através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes contaminem o profissional de saúde e sua equipe. Assim, conclui-se que no que concerne as práticas Odontológicas deve existir constante preocupação do cirurgião-dentista sobre a importância do cumprimento das normas universais de biossegurança nos consultórios, como uso obrigatório de EPIs, monitoramento dos métodos de esterilização e imunização obrigatória na área de saúde e em instituições públicas e/ou privadas.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Painel

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Ciências Básicas Aplicadas

Conteúdo de fluoreto em achocolatados e cereais infantis no Brasil e risco de fluorose dentária

Leme, J. C.¹; Carvalho, T. S.¹; Moraes, S. M.¹; Silva, N. D. G.¹; Buzalaf, M. A. R.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas (área de Bioquímica), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Fluorose dentária é decorrente da ingestão excessiva de fluoreto (F) durante a formação do esmalte. Todas as fontes que contribuem para a ingestão total deste íon devem ser consideradas para avaliar o risco de desenvolvimento de fluorose dentária, principalmente de 12 a 36 meses de idade, quando as coroas dos incisivos permanentes estão em formação, prejudicando assim a estética. O presente estudo tem por objetivo avaliar as concentrações de F em achocolatados e cereais disponíveis comercialmente no Brasil e estimar a ingestão diária de F a partir destas fontes para crianças de até 3 anos de idade. Após difusão facilitada por HMDS, usando um eletrodo íon específico para F, as concentrações de F foram determinadas nos achocolatados (Danette, Itambé Kids, Mocoquinha, Nescau, Pirakids, Toddyinho levinho e Toddyinho) e nos cereais (Farinha Láctea, Minutri, Mucilon e Neston). A ingestão provável de F por Kg de peso corporal foi estimada, baseando-se em volumes sugeridos de consumo de fórmulas infantis de uma dose para crianças entre 12 e 36 meses de idade. As concentrações de F variaram entre 0,023 e 0,453 µg/mL para os achocolatados e entre 0,039 e 0,790 µg/g para os cereais. Assim, dentre os produtos avaliados, aqueles que mais podem contribuir para a ingestão máxima diária (IMD) estabelecida (0,07 mgF/kg peso/dia) são os achocolatados Toddyinho e Toddyinho Levinho, já que uma porção dos mesmos equivale a 11,5 e 8,6%, respectivamente, da IMD para uma criança de 2 anos de idade (11,2 kg de peso).

Avaliação do efeito da infiltração em fundo de sulco vestibular de três diferentes vasoconstritores sobre a pressão arterial de ratos

Oliveira, G. M.¹; Fleury, C. A.¹; Calvo, A. M.¹; Santos, C. F.¹; Faria, F. A. C.¹

¹ Departamento de Biologia Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve por objetivo avaliar alterações na pressão arterial (PA) de ratos, após a infiltração em fundo de sulco vestibular (FSV) de epinefrina (Epi), felipressina (Fel) e fenilefrina (Fenil). As doses utilizadas foram calculadas tomando por base a proporção entre o peso do animal/homem, para obter doses equivalentes (DE) às quantidades presentes em 2, 8 e 32 tubetes de anestésico local. Ratos Wistar (CEUA:008/2017) foram anestesiados e tiveram um cateter implantado na artéria carótida esquerda, posteriormente conectado a um transdutor de pressão, acoplado ao sistema de registro de Pressão arterial (ADInstruments Pty.Ltd), utilizando software adequado (ChartPro®). Solução salina fisiológica e DEs de Epi, Fel e Fenil, (2, 8 e 32 tubetes) foram infiltradas no FSV. Entre as infiltrações, um intervalo de 30 minutos foi respeitado para evitar efeito cumulativo das substâncias. Houve diferença significativa entre os três vasoconstritores quando comparamos o conjunto dos valores de PA obtidos com as diferentes DEs ($p < 0,001$). Comparando as respostas dose a dose, não houve diferença significativa entre os três vasoconstritores com a DE de 2 tubetes ($1,45 \pm 2,3$; $2,26 \pm 2,2$; $13,26 \pm 5,9$ mmHg, respectivamente de Epi, Feli e Fenil). Para a DE de 8 tubetes, houve diferença significativa entre as respostas pressóricas após infiltração de Epi e Fenil ($1,4 \pm 2,8$ mmHg e $17,7 \pm 11,0$, respectivamente, $*p < 0,05$). Para a DE de 32 tubetes, as respostas pressóricas aos três vasoconstritores foram significativamente diferentes entre si ($2,2 \pm 4,4$; $18,02 \pm 4,6$; $65,3 \pm 22,79$ mmHg, respectivamente para Epi, Feli e Fenil, $*p < 0,05$). Conclui-se que a infiltração de Epi, mesmo em DE de 32 tubetes, não provocou alteração significativa da PA, ao passo que a Fenil foi aquela que provocou maiores respostas pressóricas após infiltração, em todas as DEs utilizadas. Aparentemente, para os três vasoconstritores, a infiltração de DEs menores ou iguais a 8 tubetes não provocou alterações significativas da PA.

Mecanismos funcionais envolvidos na hipossalivação e potenciais aplicações da saliva como fluido diagnóstico em asma

Oliveira, S. W.¹; Souza, L. C.²; Ferreira, M. A.³; Silva, R. S.⁴

^{1,2,3,4}Departamento de Fisiologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

Os indivíduos asmáticos apresentam um risco elevado de desenvolvimento de doenças orais em comparação aos indivíduos não-asmáticos. No entanto, ainda não está descrito na literatura se o aumento da frequência e da severidade das doenças orais em pacientes asmáticos está mais associado à asma ou aos efeitos colaterais causados pela farmacoterapia no controle da doença. Esses fatores podem estar relacionados a alterações da composição das glândulas salivares, o que compromete a secreção salivar. Sendo assim, o presente trabalho visa avaliar o perfil salivar de animais asmáticos e não asmáticos através da espectroscopia FTIR para análise da composição da saliva. Foram utilizados ratos Wistar machos (n=7) divididos em dois grupos: não-asmáticos tratados com salina (SAL) e asmáticos tratados com ovalbumina (OVA). A asma foi induzida através da sensibilização ativa, utilizando uma injeção subcutânea de uma mistura contendo ovalbumina e hidróxido de alumínio nos dias 0, 7 e 14. Nos dias 21, 22 e 23, os animais OVA receberam desafio antigênico com ovalbumina intranasal. Após 48 horas do último desafio, os animais foram anestesiados para coleta salivar estimulada por pilocarpina e em seguida, foi realizada a análise no FTIR. Foi observado que na curva ROC, o grupo OVA apresentou alterações no pico de frequência 943cm^{-1} como 100% de sensibilidade e 71,43% de especificidade. Desta forma, concluiu-se que a asma pode promover alterações na composição da secreção salivar, podendo assim, estar relacionada com as alterações orais descritas nesta população.

Desinfecção e manutenção do sistema hidráulico da cadeira odontológica

Inoue, F. K.¹; Almeida, R. M. A.²

¹Graduando do curso de Tecnologia em Sistemas Biomédicos, FATEC Bauru.

²Docente, Curso Superior em Tecnologia de Sistemas Biomédicos, Redes de Computadores e Banco de Dados, FATEC Bauru.

Esse trabalho tem como objetivo de analisar a desinfecção e manutenção da cadeira odontológica, através de métodos utilizados de revisão bibliográfica e pesquisa de campo, onde foi avaliado o circuito hidráulico, através de questionários com perguntas abertas e fechadas, aplicados aos profissionais e técnicos na manutenção da área odontológica, 1 Faculdade de Odontologia publica (Bauru, SP), 1 hospital público (Bauru, SP), 2 clínicas odontológica de Universidade Particular (São Paulo) 1 clinica particular (Boituva, SP) e 1 clinica particular (Botucatu, SP). Foi abordado sobre a desinfecção da cadeira odontológica (mangueira, seringa tríplice, canetas de baixa e alta rotação e cuspeira) tanto superficial como na parte hidráulica do equipamento. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que a desinfecção da mangueira é feita durante 15 minutos com Hipoclorito de Sódio 2,5% ou sistema Auto Flush com detergente enzimático. A desinfecção da cuspeira em 50% das clínicas é feita com Hipoclorito de Sódio 1% associado com Álcool 70%, e em 50% dos casos é feito somente com Hipoclorito de Sódio 1%, diariamente ou após cada paciente, por processo de fricção ou fluxo de água. Em todas as clínicas odontológicas avaliadas o efluente da cuspeira é desprezado no esgoto sem tratamento prévio. Em relação à manutenção os problemas mais comuns são falta de água nos sugadores por pressão inadequada da bomba de vácuo; e nas canetas de alta e baixa rotação, que ocorre por funcionamento inadequado do motor de rotação, principalmente por falta de lubrificação. Conclui-se que a maioria das clínicas avaliadas estão dentro dos padrões de biossegurança em relação a parte hidráulica da cadeira odontológica, assim como o processo de desinfecção, e manutenção preventiva recomendados pela legislação nacional.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Painel

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO.**

Área: Ciências Básicas Aplicadas

Descrição anatômica e histórica da parte profunda do músculo temporal

Ferreira, G.¹; Gonçalves, M. A.¹; Conte, M. B.¹; Capote, T. S. O.¹

¹Departamento de Morfologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

O estudo teve como objetivo realizar uma descrição da parte profunda do músculo temporal (PPMT), além de uma alusão histórica do mesmo. Foi feita uma busca em livros, atlas de anatomia humana e artigos científicos sobre a morfologia do músculo temporal. De acordo com Ramalho et al. (1978), poucos autores fizeram referência a um fascículo profundo do músculo temporal, sem, contudo, apresentar características morfológicas mais detalhadas. Esses autores fizeram referência a poucas publicações do século passado, as quais mencionaram a existência do fascículo profundo do músculo temporal. De acordo com Ybarra e Bauer (2001), Cruveilhère parece ter sido o primeiro a reconhecer uma porção medial do músculo temporal. Ramalho et al. publicaram um estudo em 1978, onde realizaram a dissecação de 15 cabeças de adultos para análise do feixe profundo do músculo temporal. Verificaram que o mesmo apresentava morfologia semelhante a uma pirâmide triangular, com volume expressivo e bem distinto da parte superficial. O tubérculo esfenoidal e a crista infratemporal da asa maior do osso esfenóide foram referenciadas como regiões de origem da PPMT, com inserção na crista temporal, saliência presente na face medial do processo coronóide da mandíbula. A PPMT apresenta relação com os músculos bucinador e constritor superior da faringe. Dunn et al. (1996) e Tillman (1996) relataram a descoberta de um novo músculo chamado esfenomandibular. Porém, Serrano et al. (2002) realizaram ampla revisão da literatura e concluíram que o mesmo não se trata de um novo músculo, mas sim da PPMT. Assim também concluíram Seldmayr et al. (2009) e Palomari et al. (2013), que verificaram ainda que o músculo temporal apresenta três partes (parte superficial, intermédia ou zigomática e profunda). A PPMT normalmente não é citada pela literatura, porém, estudos realizados por meio de dissecação mostraram a presença constante da mesma nas peças cadavéricas, com origem e inserção distintas.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Ciências Básicas Aplicadas

Análise morfológica do tubérculo de Carabelli

Silva, M. G. V.¹; Silva, J. C.²; Spin, M. D.³; Buchaim, R. L.⁴; Andreo J. C.⁴; Shinohara A. L.⁴

¹Aluno de Graduação do curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno de Pós-Graduação do Programa Ciências Odontológicas Aplicadas, Biologia Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Mestre e Doutor em Saúde Coletiva, área de concentração Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Ciências Biológicas, Disciplina de Anatomia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Estudo transversal e qualitativo realizado nas dependências da Faculdade de Odontologia de Bauru. Foram observados a prevalência e o grau de expressão do tubérculo de Carabelli (TC) em primeiros molares superiores permanentes (1MS). Duas amostras foram analisadas, uma de dentes secos, pertencente ao acervo do Museu de Anatomia (n = 173); e outra de dentes *in vivo* (n = 200) constituída de 50 homens e 50 mulheres, pacientes da clínica Integrada I, com idades entre 18 e 50 anos e com os 1MS hígidos e bilateralmente presentes em boca. A pesquisa foi previamente submetida à apreciação e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FOB/USP (Número do Parecer: 2.730.878). A morfologia do TC foi observada através da escala de Sousa, em estudo realizado no ano 2000, que simplifica os graus de expressão em depressão (1), tubérculo leve (2) e tubérculo forte (3). Todas as formas de expressão do tubérculo foram consideradas, inclusive os tipos de depressão (sulcos em forma de “y” e fósulas). A análise percentual dos dados revelou que na amostra de dentes secos o TC esteve presente em 59,54% dos casos (27,17% depressão; 26,01% tubérculo leve e 6,36% tubérculo forte). Em contrapartida, a amostra de dentes *in vivo* apresentou o TC em 50,5% dos casos (26,50% depressão; 18% tubérculo leve e 6% tubérculo forte); o teste do Qui-quadrado revelou que não houve associação significativa entre o sexo e a presença do TC na amostra *in vivo*. A literatura brasileira não apresenta muitos trabalhos padronizados entre si sobre o tema, no entanto durante a revisão de literatura encontrou-se dois artigos com metodologias análogas. Comparando-os à prevalência observada na presente pesquisa observou-se que a amostra de dentes secos apresentou mais formas do TC; ao passo que a amostra *in vivo* expôs uma prevalência menor. Concluiu-se que em razão da importante mistura étnica do país são necessários mais estudos regionalizados para melhor representar a população brasileira em suas particularidades.

Concentrações elevadas de hemoglobina na saliva de pacientes com refluxo gastroesofágico protegem contra erosão dentária

Ferrari, C. R.¹; Martini, T.²; Taira, E. A.²; Pelá, V. T.²; Buzalaf, M. A. R.²

¹Graduanda de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Recentemente, relatamos que pacientes que possuem doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) sem erosão dentária apresentaram uma expressão aumentada de subunidades distintas de hemoglobina (Hb) na película adquirida do esmalte (PAE). Este estudo comparou o perfil proteômico da saliva em voluntários: a) com DRGE e erosão dentária (GE) (BEWE \geq 9); b) com de DRGE e sem erosão dentária (GNE) (BEWE = 0). Além disso, foi realizado um estudo *in vitro* para avaliar o impacto da hemoglobina (Hb) contra a erosão inicial *in vitro*. A saliva não estimulada foi coletada de pacientes dos grupos GE e GNE (n=8/grupo). A análise proteômica foi realizada utilizando LC-ESI-MS / MS quantitativa livre de marcadores. No estudo *in vitro*, espécimes de esmalte bovino (n=15/grupo) foram imersos por 2 h em diferentes soluções: água deionizada, Hb 4 mg/mL, Hb 2 mg/ mL, Hb 1 mg/mL, Hb 0,1mg mL ou CaneCPI-5 0,01 mg/mL. Os espécimes foram então incubados em saliva humana por 2 h para formação da PAE então incubados em HCl 0,01 M (pH 2,3) por 10 s. As amostras foram tratadas uma vez ao dia por 3 dias e analisadas pela variação da dureza superfície. Os dados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey (p <0,05). GNE em comparação com voluntários GE tiveram aumento notável (mais de 22 vezes) em subunidades distintas de Hb. Serum albumin (4,5 vezes) e isoformas de Cytoskeletal keratin type II (mais de 3 vezes) também estavam aumentadas. Inibidores de proteases, como Alpha-1-antitrypsin e Alpha-2-macroglobulin foram encontradas exclusivamente no grupo GNE. No estudo *in vitro*, concentrações de Hb 1,0 e 4,0 mg/mL reduziram significativamente a erosão inicial do esmalte após 3 dias. Nossos resultados indicam muitas proteínas envolvidas na resistência de voluntários DRGE à ocorrência da erosão dentária, com ênfase especial na Hb, como confirmado no estudo *in vitro*. Além disso, essas proteínas são candidatas específicas a serem incorporadas em produtos odontológicos para proteção contra a erosão dentária.

Incorporação de uma nova proteína derivada da cana de açúcar na prevenção da carie dentária

Camiloti, G. C.¹; Pelá, V. T.¹; Braga, A. S.²; Lunardelli, J. G. Q.¹; Silva, F. H.²; Buzalaf, M. A. R.³

¹Aluno de Graduação em Odontologia, Universidade Sagrado Coração (USC).

²Aluno de Doutorado, Departamento de Biologia Molecular, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

³Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

Este estudo avaliou o antimicrobiano (anti-biofilme) e anticariogênico (prevenção da desmineralização esmalte) através de uma nova cistatina derivada da cana-de-açúcar(CaneCPI-5).Biofilme de microcosmo foi produzido sobre os espécimes de esmalte bovino(4X4 mm;n=60) através de uma mistura de saliva humana com saliva de McBain nos primeiros 8h. As amostras de esmalte foram expostas à saliva de McBain até o final do experimento contendo 0,2% de sacarose e tratado uma vez por dia com as soluções experimentais por 1 min. Este tratamento foi realizado por 5 dias. As soluções utilizadas foram: PBS (controle negativo), 0,12% clorexidina (controle positivo), NaF (250 ppmF), 0,1 mg/mL CaneCPI-5 e 1,0 mg/mL de CaneCPI-5. A viabilidade do biofilme foi determinada por fluorescência na microscopia confocal e a desmineralização do esmalte usando microradiografia transversal (TMR). Os dados foram analisados por Testes ANOVA / Tukey ou Kruskal-Wallis / Dunn para biofilme e esmalte, respectivamente ($p < 0,05$). Em relação ao efeito antimicrobiano, todos os tratamentos reduziram significativamente a viabilidade do biofilme em comparação com o PBS. Ao melhor feito antimicrobiano foi encontrado para 1,0mg/mL de CaneCPI-5 que diferiu da clorexidina a 0,12%. Com relação ao efeito anti-cárie, somente Clorexidina 0,12% apresentou desempenho significativamente melhor que a PBS, mas a clorexidina 0,12% não diferiu significativamente da Cane-CPI-5 0,1 mg / mL. Conclusão, a CaneCPI-5 reduziu significativamente a viabilidade do biofilme, mas este efeito não se refletiu em seu potencial anti-cárie. Com base nos resultados obtidos, sob o presente modelo experimental, o CaneCPI-5 reduziu significativamente a viabilidade do biofilme, mas esse efeito não se refletiu em sua potencial de cárie.

Apoio Financeiro: FAPESP Processo: 2018/02345-9

Comparação da análise proteômica da película adquirida formada *in vitro*, *in situ* e *in vivo*

Lunardelli J. G. Q.¹; Pelá V. T.²; Camiloti G. D.³; Buzalaf M. A. R.⁴

¹Aluno de Graduação em Odontologia, Universidade Sagrado Coração (USC).

²Aluno de Doutorado, Departamento de Biologia Molecular, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

³Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

⁴Profa. Dra., Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

O objetivo deste estudo foi comparar a composição proteica da película adquirida do esmalte (PAE) formada *in vitro*, *in situ* e *in vivo*. Amostras de esmalte humano foram confeccionadas (4x4mm) para as etapas *in vitro* e *in situ* (n=108/cada etapa). Nove voluntários foram selecionados para o fornecimento de saliva não estimulada para a fase *in vitro*, sendo adicionados 200 µl sobre cada espécime. Já na etapa *in situ*, os voluntários utilizaram um aparelho mandibular removível (BISPM - Bauru *in situ* pellicle model) para realizar a formação da PAE. Os mesmos voluntários participaram de todas as fases (*in vitro*, *in situ* e *in vivo*). O tempo de formação da PAE foi de 120 minutos. Em seguida, a PAE foi coletada utilizando um papel filtro de eletrodo umedecido com ácido cítrico 3%. As amostras foram processadas para análise proteômica por LC-ESIMS/MS. Foram identificadas um total de 321 proteínas. 23 proteínas apareceram em comum em todos os grupos, tais como: duas isoformas de Alpha-amylase, duas isoformas de Basic salivary proline-rich protein, três isoformas de Cystatin, *Histatin*, *Lysozyme C*, *Mucin*, *Pancreatic alpha-amylase*, *Proline-rich protein 4*, *Salivary acidic proline-rich phosphoprotein 1/2*, *Statherin* e *Submaxillary gland androgen-regulated protein 3B*. O número total de proteínas em cada grupo foi 66, 175 e 170 para os grupos *in vitro*, *in situ* e *in vivo*, respectivamente. A respectiva quantidade de proteínas exclusivas de cada grupo foi 31, 117 e 105. Com base nos resultados obtidos, podemos concluir que nas 3 condições, apesar do perfil qualitativo de proteínas identificadas, em especial aquelas típicas da PAE ser similar, existem importantes diferenças quantitativas, que podem interferir na apropriada extrapolação dos resultados obtidos em estudos *in vitro* e *in situ* para a condição *in vivo*.

Apoio Financeiro: FAPESP Processo: 2017/26376-8

Avaliação do efeito anticárie do dentifrício ultrafuncional e uso de associação de agente fluoretado e inibidor de protease

Tuler, H. R. F.¹; Vilhena, F.V.²; Levy, F. M.¹; Buzalaf, M. A. R.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Oralls - Inovação em Saúde Bucal

Este estudo in vitro avaliou o efeito anticárie de um dentifrício contendo 1100 ppm F (NaF), pH 4,5 e EGCG (inibidor de MMP) na remineralização de lesões de cárie em dentina. Para tal, 144 blocos de dentina radicular bovina (4x4) foram selecionados pela microdureza de superfície (SMH inicial) e na sequência foram submetidos a produção de lesão de cárie artificial a partir dos seguintes grupos: Grupo 1 – dentifrício placebo pH 7; Grupo 2 – dentifrício placebo pH 4,5; Grupo 3 – dentifrício placebo pH 7 com EGCG 0,61%; Grupo 4 – dentifrício placebo pH 4,5 com EGCG 0,61%; Grupo 5 – dentifrício com 1100 ppm F pH neutro sem EGCG; Grupo 6 – dentifrício com 1100 ppm F pH neutro com EGCG 0,61%; Grupo 7 – dentifrício com 1100 ppm F pH 4,5 sem EGCG; Grupo 8 – dentifrício com 1100 ppm F pH 4,5 com EGCG 0,61%; Grupo 9 – dentifrício 5000 ppm F pH neutro sem EGCG; Grupo 10 – dentifrício 5000 ppm F pH neutro com EGCG 0,61%; Grupo 11 – dentifrício 5000 ppm F pH 4,5 com EGCG 0,61%; Grupo 12 – dentifrício 5000 ppm F pH 4,5 sem EGCG. Os espécimes foram submetidos a um modelo de ciclagem de pH durante 7 dias (6 h de desmineralização, 18 h de remineralização). O tratamento com dentifrícios foi realizado antes e após a remineralização, utilizando máquina de escovação, escova de dentes (Curaprox) e dentifrícios testados (2x15 s, carga de 150 g). A porcentagem de recuperação da dureza superficial (% SHR) foi calculada. Os dados foram analisados por ANOVA e Bonferroni ($p < 0,05$). A ANOVA encontrou diferença significativa entre os grupos ($F = 34,396$ $p < 0,0001$). A menor % de SHR foi observado para o grupo 2, que diferiu de todos os demais, exceto nos grupos 1 e 4. A maior % de SHR foi observado no grupo 11, que diferiu dos demais, exceto nos grupos 6, 8, 9, 10, e 12. Conclusões: Os resultados indicam que para a recuperação da dureza superficial da dentina radicular cariada, o tratamento mais adequado é o dentifrício com 1100 ppmF pH 7 contendo EGCG. Suporte financeiro: FAPESP (2017 / 08585-9).

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

Tipo: (1) PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Ciências Básicas Aplicadas

Inativação fotodinâmica de *Streptococcus mutans* mediada pela curcumina em cristal líquido sobre biofilme dental *in situ*

Reina, B.D.¹; Victorelli, F.D.; Fiorelli, D.P.; Calixto, G.M.F.; Chorilli, M.; Dovigo, L.N.¹

¹Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Este estudo se propôs a avaliar a eficácia antimicrobiana da Inativação Fotodinâmica (PDI), mediada pela curcumina veiculada em sistema precursor de cristal líquido (SPCL), sobre *Streptococcus* do grupo *mutans* presentes biofilmes dentais formados *in situ*. Este estudo contou com 30 voluntários que utilizaram dispositivos orais palatinos, contendo blocos de esmalte bovino, por 48 horas para a formação de biofilme *in situ*. Após esse período, os blocos de esmalte foram aleatorizados em dois grupos e metade deles foi alocada no grupo controle (somente SPCL vazio) e a outra metade foi incubada no escuro, imersa em curcumina veiculada no SPCL, e depois iluminada com um LED de luz azul (grupo PDI). Passados os tratamentos, foi determinada a UFC/ml de cada grupo, em meio de cultura Mitis Salivarius, preditivo para espécies de *Streptococcus* do grupo *mutans*. Após análise multivariada, foi observado que o tratamento teve um efeito de elevada dimensão e altamente significativo sobre a viabilidade microbiana. Procedeu-se então à ANOVA univariada, a qual revelou redução significativa nos valores de $\log_{10}(\text{UFC/mL})$ nos grupos PDI em relação ao grupo controle. Foi obtida uma redução média na ordem de 1,54 \log_{10} para Mitis Salivarius. Além disso, os dados descritivos sugerem haver certa variação do efeito da PDI entre diferentes indivíduos. Em conclusão, a Inativação Fotodinâmica mediada pela curcumina, veiculada em SPCL foi eficaz em promover redução na viabilidade de *Streptococcus* do grupo *mutans*, presentes no biofilme *in situ*, a qual parece ser uma técnica promissora para a inativação de biofilmes dentais e para estudos clínicos futuros.

Biopolímero de fibrina e suas aplicações clínicas - revisão sistemática

Coletta, B. B. D.¹; Parra, M. C. G.²; Marinho, C. A. F.²; Buchaim, D. V.^{2,3}; Shindo, J. V. T. C.¹; Buchaim, R. L.^{1,3}.

¹Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP)

²Departamento de Anatomia Humana e Neuroanatomia, Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Adamantina (UniFAI)

³Departamento de Morfofisiologia Humana, Faculdade de Medicina e Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR)

Os biopolímeros de fibrina, anteriormente denominados “cola ou selantes de fibrina”, são materiais biológicos naturais com diversas aplicações na área da saúde. Têm propriedades hemostática, adesiva, selante, arcabouço e são amplamente utilizados em procedimentos médicos e odontológicos. Na década de 90s os pesquisadores do Centro de Estudos de Venenos e Animais Peçonhentos da UNESP (CEVAP) propuseram um novo biomaterial heterólogo preparado a partir de uma serinoprotease extraída do veneno de *Crotalus durissus terrificus* e de um crioprecipitado rico em fibrinogênio extraído do sangue de búfalos *Bubalus bubalis*, o qual vem sendo amplamente aplicado em pesquisas experimentais. Baseado no exposto propôs-se realizar uma revisão sistemática dos selantes de fibrina exclusivamente heterólogos, ou seja, de origem animal, utilizando-se as bases PubMed (MEDLINE), SciELO e Google Scholar no período de 30 anos (1989 a 2018). A palavra-chave utilizada foi “heterologous fibrin sealant”. A consulta resultou em 35 trabalhos científicos no MEDLINE, 4 SciELO e 674 Google Scholar. Após o uso dos critérios de inclusão/exclusão e leitura completa dos artigos, foram selecionados 30 estudos, os quais constituíram a base desta revisão sistemática. Notou-se que o único selante integralmente heterólogo e amplamente descrito é o produzido pelo CEVAP. Este biopolímero tem eficácia comprovada por diversos estudos publicados em revistas científicas arbitradas de elevado fator de impacto. Em adição, ensaios clínicos de segurança para o tratamento de úlceras venosas crônicas se encontram na fase I/II com autorização da ANVISA (The Brazilian Health Regulatory Agency). Os resultados preliminares indicaram um produto seguro e com eficácia promissora. Estudos clínicos fase III serão necessários para comprovar estes achados preliminares.

Selante de fibrina derivado do plasma humano como um *scaffold* para xenoenxerto associados à terapia de fotobiomodulação

Pomini, K. T.¹; Pereira, E. S. B. M.²; Buchaim, D. V.^{2,3}; Andreo, J. C.¹; Flato, A. S. L. F.¹; Buchaim, R. L.^{1,2}.

¹Departamento de Ciências Biológicas (Anatomia), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Morfofisiologia Humana, Faculdade de Medicina, Universidade de Marília.

³Departamento de Anatomia Humana e Neuroanatomia, Faculdade de Medicina, Centro Universitário de Adamantina (UniFAI).

Selantes de fibrina derivados de sangue humano podem ser empregados na engenharia tecidual a fim de auxiliar o reparo de defeitos ósseos. Apesar do crescente interesse nos biomateriais derivados do sangue na reconstrução de defeitos ósseos, na literatura consultada, não foram encontrados estudos sobre os efeitos da combinação do selante com enxertos ósseos e métodos alternativos como a fotobiomodulação. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o sistema de suporte formado pelo selante de fibrina com xenoenxerto associado ao protocolo de terapia por fotobiomodulação em defeitos de tamanho crítico em calvária de ratos. Trinta e seis ratos foram divididos em quatro grupos: BC ($n=8$), defeito preenchido com coágulo sanguíneo; FSB ($n=10$), preenchido com selante de fibrina e xenoenxerto; BC^{PBMT} ($n=8$), coágulo sanguíneo e fotobiomodulação; FSB^{PBMT} ($n=10$), selante de fibrina, xenoenxerto e fotobiomodulação. Os animais foram mortos após 14 e 42 dias. Os resultados quantitativos foram submetidos às análises de teste de normalidade (Shapiro-Wilk), de homocedasticidade (Bartlett) e submetidas à análise de variância (ANOVA), sendo as médias contrastadas pelo pós-teste de Tukey com um nível de significância de 5%. Na análise histológica e microtomográfica, foi observada nova formação óssea em todos os grupos, limitada às margens do defeito e sem fechamento completo da ferida. No grupo FSB, a formação óssea aumentou entre os períodos ($4,3 \pm 0,46$ a $6,01 \pm 0,32$), porém com menor densidade de volume quando comparado ao grupo FSB^{PBMT} ($5,6 \pm 0,45$ a $10,64 \pm 0,97$). Concluiu-se que o sistema de suporte formado pelo selante de fibrina e xenoenxerto associado ao protocolo de terapia de fotobiomodulação teve efeito positivo no processo de reparo ósseo.

Variação anatômica do canal da mandíbula: avaliação tomográfica do canal retromolar

Ferreira, G.¹; Zaniboni, J. F.¹; Capote, T. S. O.¹; Gonçalves, A.²; Gonçalves, M.²; Gonçalves, M. A.¹.

¹Departamento de Morfologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do canal retromolar (CRM) segundo o lado, sexo, distância e relação com o último dente visualizado em tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), além da sua morfologia. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal. A amostra foi composta por tomografias (n = 500) pertencentes ao arquivo de uma Clínica de Radiologia particular da cidade de Araraquara – SP. Foram selecionadas imagens tomográficas de indivíduos de ambos os sexos, com idade mínima de 14 anos, que realizaram o exame nos anos de 2016 e 2017 obtidas por meio de um tomógrafo da marca Imaging Sciences, modelo iCAT. Para verificar a presença ou ausência do CRM foi utilizado o software Xoran Technologies. As medidas avaliadas nos exames de TCFC foram realizadas utilizando o software OnDemand3D®. Para calibração do pesquisador foi utilizado estatística Kappa (κ) e o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC). Foi realizada estatística descritiva e, para estudo das associações de interesse, foram aplicados os testes estatísticos de Qui quadrado, Teste de Fisher, ANOVA, e teste t de Student (nível de significância de 5%). Nas TCFC avaliadas, o CRM foi encontrado em 17 (3,7%) pacientes, com idade entre 19 a 73 anos, estando presentes 21 CRMs. Destes, 9 (42,85%) foram observados no lado direito e 12 (57,14%) no lado esquerdo. Quatro indivíduos (23,52%) apresentaram o CRM bilateralmente. Dos 17 pacientes, 12 (70,6%) eram do sexo feminino e 5 (29,4%) do sexo masculino; e dos canais bilaterais, 3 eram do sexo feminino. A média da distância do CRM até o último dente na arcada dentária foi de 10,24 mm. De acordo com os resultados, pode-se concluir que o sexo feminino e o lado esquerdo têm uma maior frequência do CRM. Apesar da baixa prevalência do CRM observada neste estudo, é imprescindível uma boa avaliação das variações do canal da mandíbula para evitar complicações durante procedimentos cirúrgicos.

Polimorfismos de CYP2C8 e CYP2C9 associados a farmacogenética do ibuprofeno

Weckwerth, G. M.¹; Colombini-Ishikiriama, B. L.¹; Oliveira, G. M.¹; Dionísio, T. J.¹; Moore, T.²; Santos, C. F.¹

¹Departamento de Ciências Biológicas, Disciplina de Farmacologia e Genética, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²HudsonAlpha - Institute for Biotechnology e Kailos Genetics Inc.

Este estudo piloto analisou a associação entre os polimorfismos dos genes CYP2C8 e CYP2C9, envolvidos no metabolismo dos AINES, e o controle da inflamação e sintomas pós-operatórios promovido pelo Ibuprofeno (600 mg, a cada 8 horas por 4 dias), em 50 voluntários após exodontia de terceiro molar inferior. O sequenciamento genético feito no sistema MiSeq® da Illumina®, de 50 amostras de DNA, de pacientes que avaliaram positivamente e negativamente a recuperação pós-operatória, foi realizada para encontrar possíveis polimorfismos em CYP2C8 e CYP2C9 que são associados com a dor e o consumo de medicação de socorro pós-operatória - Paracetamol 750mg. Observou-se que 18 pacientes tinham haplótipos ancestrais para CYP2C8 e CYP2C9 associados com a atividade metabólica normal, e 32 pacientes apresentavam haplótipos mutados associados com atividade enzimática reduzida (CYP2C8 *1/*2, *1/*3, *1/*4 ou CYP2C9 *1/*2, *1/*3, *2/*2, *2/*3). Nessa avaliação, o alívio de dor proporcionado pelo Ibuprofeno após as cirurgias foi classificado similarmente pelos pacientes, como “excelente, muito bom, ou bom”, em 88% dos pacientes ancestrais e em 87.5% dos mutados. De acordo com a utilização de medicação de socorro, 2.0 ± 1.7 comprimidos de paracetamol foram consumidos pelos pacientes ancestrais e 2.8 ± 3.6 pelos mutados ($p=0.71$). O escore de dor reportado pelos pacientes, em uma escala analógica visual VAS (0 a 100mm) no momento que a primeira medicação de socorro foi consumida foi 21 ± 16 mm e 14 ± 19 mm para os pacientes ancestrais e mutados, respectivamente, ($p=0.08$). Apesar das mutações genéticas no CYP2C8 e CYP2C9, a eficácia clínica do Ibuprofeno no controle da dor pós-operatória após esta extração e o consumo da medicação de socorro foi similar nos pacientes avaliados. O estudo da farmacogenética é importante para entender como as variações genéticas podem influenciar a terapia aplicada aos pacientes após as cirurgias bucais, evitando assim a prescrição excessiva de medicamentos analgésicos.

Liberação de antifúngicos complexados com ciclodextrina de material macio visando o tratamento da estomatite protética

Sugio, C. Y. C.¹; Albach, T.²; Moraes G. S.²; Beltrame F. L.³; Neppelenbroek K. H.⁴; Urban V. M.⁵

¹Aluna de Pós-graduação, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno(a) de Pós-graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

³Professor Associado do Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

⁴Professora Associada do Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁵Professora Adjunta do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Este estudo avaliou a liberação *in vitro* de antifúngicos complexados com β -ciclodextrina (β CD) a partir de material macio temporário para bases de próteses removíveis, visando o tratamento da estomatite protética. Foram desenvolvidos métodos para a identificação de nistatina (Nis) e de clorexidina (Clx) por espectrometria de massa (MS) e infusão direta por Ionização de Elétron *Spray* (ESI+). Soluções dos fármacos puros (0,1 a 10,0 μ g/mL) foram obtidas para a confecção das curvas de calibração. O experimento foi feito no modo MRM, sendo possível monitorar em quintuplicata seus principais fragmentos a partir dos íons principais (927 *m/z* (Nis) \rightarrow 909,0 e 727,9 *m/z* e 505,2 *m/z* (Clx) \rightarrow 353,2 e 336,6 *m/z*). Corpos de prova ($n=3$; 10x1 mm) do material Softone modificado ou não (controle) pela incorporação dos fármacos em suas concentrações inibitórias mínimas (CIM) ao biofilme de *Candida albicans* foram confeccionados e imersos em água destilada em agitadora orbital a 75 rpm e 37°C. Alíquotas do meio eram removidas (1, 3, 5, 7 e 14 dias), repostas, filtradas (0,22 μ m) e injetadas no equipamento em triplicata. As concentrações (μ g/mL) foram convertidas em percentual e analisadas por ANOVA 2 fatores de medidas repetidas/teste LSD (Clx) ou Bonferroni (Nis) ($\alpha=0,05$). Observou-se uma liberação cumulativa de 64,03% de Clx pura e de 40,29% de Clx a partir dos complexos ($P<0,05$). Para a Nis pura, foi observada uma liberação cumulativa de 2,21% e de 6,12% de Nis a partir dos complexos ($P <0,05$). De acordo com o modelo matemático de Peppas, todos os fármacos foram liberados por difusão ($n<0,21$). Uma vez que as CIM dos fármacos complexados corresponderam a 50,3% e 13,1% de Nis e Clx, respectivamente, comparadas às dos fármacos puros, proporcionalmente, a Nis complexada foi liberada 10,9 vezes mais que a pura e a Clx complexada foi liberada 15 vezes mais que a pura a partir do material condicionador de tecido modificado. (CNPq -14/2014; FAPESP -2017/07314-1).

Sintomas de apneia do sono em adultos com Sequência de Pierre Robin: dados preliminares.

Silva, M. M.¹; Silva, L. V. F.²; Trindade-Suedam, I. K.³

¹Fisioterapeuta, Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Fisioterapeuta, Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Professora Associada ao Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru; Laboratório de Fisiologia; Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Introdução: A Sequência de Pierre Robin (SPR) apresenta-se como uma tríade caracterizada por micrognatia, glossoptose e obstrução da via aérea, associada ou não à fissura palatina. A malfomação mandibular resulta em obstrução das vias aéreas superiores, ocasionando, em parte considerável dos casos, restrição respiratória grave. Especula-se que, nestes indivíduos, as dimensões faríngeas não aumentam significativamente de tamanho durante o crescimento craniofacial e que disfunções tônicas da musculatura perifaríngea e lingual também sejam observadas nesta população, podendo levar à apneia obstrutiva do sono (AOS). Objetivo: Avaliar, prospectivamente, a ocorrência de sintomas de AOS em adultos com SPR, atendidos no Laboratório de Fisiologia do HRAC – USP. Método: 18 adultos com SPR (19±3 anos) foram avaliados e aferiu-se o risco para apneia do sono (questionários de Berlin), a ocorrência de queixas respiratórias (Questionário de sintomas respiratórios UES HRAC-USP) e, também, dados antropométricos como índice de massa corpórea (IMC), circunferência cervical (CC) e circunferência abdominal (CA). Resultados preliminares: Com a aplicação dos questionários, observou-se que 16% dos pacientes estudados apresentaram alto risco para AOS, valor elevado para a faixa etária estudada. As principais queixas respiratórias foram: ronco (33%), sono agitado (27%) e respiração oral (27%). O valor médio de IMC correspondeu a 21,54 (78% dos indivíduos eram eutróficos), de CC=34cm (valor de referência = 40cm homens e 36cm mulheres) e CA=72cm (valor de referência= 94cm homens e 80cm mulheres). Conclusões: Apesar de os indivíduos avaliados não apresentarem características físicas que os predispõem à AOS, parte considerável desta população apresentou sintomas de apneia obstrutiva do sono, provavelmente devido à presença das condições craniofaciais impostas pela anomalia e que justificam as queixas respiratórias frequentemente encontradas nesta população.

Categoria: Pós-Graduação/Profissional

Modalidade: Oral

**Tipo: (2) CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA
E EXTENSÃO.**

Área: Ciências Básicas Aplicadas

Sistema estomatognático e estado nutricional na síndrome de Treacher Collins: relato de caso

Medeiros, L. H.¹, Bueno, P. M.², Trindade-Suedam, I. K.³

¹Nutricionista, aluna de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação em Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas, Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Dentista, aluna de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação em Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas, Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, HRAC-USP.

³Professora Associada ao Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru; Laboratório de Fisiologia; Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A síndrome de Treacher Collins (STC) é uma condição congênita de caráter hereditário cuja manifestação principal é a hipoplasia zigomática e mandibular, associada ou não à fissura labiopalatina. Caracteriza-se por padrão facial convexo, do tipo II. Objetivo: caracterizar o sistema estomatognático de indivíduo com STC por meio de aferição da força da mordida, avaliação da eficiência mastigatória e sua relação com o estado nutricional. Relato de caso: paciente do gênero masculino, 20 anos, com STC, atendido no Laboratório de Fisiologia do HRAC-USP. A avaliação do sistema estomatognático foi composta por 2 análises: 1) força de mordida máxima (FM), com o uso de um gnatodinamômetro (modelo IDDK Kratos), e, 2) eficiência mastigatória, que corresponde à avaliação digital do tamanho dos grãos após pedaço padronizado de cenoura, submetido a 20 ciclos mastigatórios, utilizando software de processamento de imagens (Image J, NIH). A avaliação nutricional consistiu: 1) da avaliação antropométrica: Peso (P), Altura (A), Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência Braquial (CB), e, 2) Hábitos nutricionais e mastigatórios, por meio do Questionário Nutricional Clínico e Recordatório de 24 horas que investiga a ingestão de macronutrientes, por meio de um software Nutrilife. Resultados: a FM nos molares direito 10Kgf e esquerdo correspondeu a 14Kgf (valor normativo: 34-35Kgf). A granulometria indicou um tamanho médio de partículas de 10mm (valor normativo: ≤ 4 mm). Na avaliação nutricional, detectou-se IMC=18,39 (baixo peso) e CB=24cm (baixo peso); a avaliação dietética indicou padrão de ingestão inadequada de macronutrientes. Conclusão: o indivíduo avaliado apresentou FM e eficiência mastigatória reduzidas em relação à população sem anomalias craniofaciais, sugerindo que a síndrome e seu hipodesenvolvimento mandibular impactam negativamente na função mastigatória e no seu estado nutricional.

CIRURGIA



Categoria: Graduação

Modalidade: PAINEL

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise).

Área: Cirurgia

Avaliação do canal mandibular em indivíduos classes II e III de Angle relacionado a osteotomia sagital do ramo mandibular em cirurgias ortognática

Silva, I. D.¹; Verginio, V. E. O.¹; Yamashita, A. L.¹; Yamashita, F. C.¹; Iwaki, L. C. V.¹; Filho, L. I.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste estudo foi avaliar a posição anatômica do canal mandibular em pacientes classes II e III de Angle submetidos à osteotomia sagital bilateral do ramo mandibular. Foram selecionadas imagens tomográficas de pacientes de ambos os gêneros, classes II e III de Angle, entre 2014 e 2017. Os pacientes foram submetidos à TCFC pré-operatória de um a dois meses antes da cirurgia ortognática e outra TCFC pós-operatória de seis a oito meses. No programa Dolphin Imaging & Management Solutions® 11.95 versão 3D, a trajetória do canal mandibular foi traçada por reconstruções axiais, coronais e panorâmica gerada pela TCFC. A partir do “Build X-Ray”, o programa gera um corte axial e um corte coronal panorâmico, onde por meio de pontos interligados formam uma representação 3D da trajetória do canal mandibular, que pode ser avaliada a sua precisão por meio de um corte coronal. Para determinar a posição do canal mandibular em relação às superfícies externas da mandíbula (vestibular, lingual, superior e inferior), foram delimitados três níveis na reconstrução 3D: Nível 1 - passa no ponto mais distal do primeiro molar, paralelo ao longo eixo do primeiro molar inferior. Nível 2 encontra-se 7 milímetros além do nível 1 em direção ao ramo da mandíbula, paralelo ao nível 1. Nível 3 - encontra-se 7 milímetros além do nível 2 em direção ao ramo da mandíbula, paralelo ao nível 2. Estes níveis serviram de referências para os cortes na reconstrução coronal. Para a análise estatística, foram utilizados o teste de Shapiro-Wilk e o teste t pareado, ao nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Em ambas as classes, a maior distância entre a cortical vestibular externa e o canal mandibular foi a nível do primeiro e segundo molares, enquanto o menor estava a nível de terceiro molar. Conclui-se que a área mais segura para realizar a osteotomia levando em consideração a proximidade do canal com a cortical vestibular é na área entre o primeiro e o segundo molares inferiores.

Categoria: Graduação

Modalidade: PAINEL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Cirurgia

Consequências das alterações vasculares para a cirurgia ortognática: relato de caso

Silva, L. R. M.¹; Machado, P.F¹; Ferlin, R.²; Mello, M. A. B.²; Jordão, M. R. Z.²; Yaedú, R. Y. F.³

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de alteração vascular com consequente complicação trans-operatória na cirurgia ortognática. O caso trata-se de paciente do sexo masculino, com fissura transforame unilateral, submetido a cirurgia ortognática bimaxilar para avanço de maxila e recuo de mandíbula. Para o planejamento cirúrgico foi solicitado exame tomográfico. Notou-se aumento do calibre do canal mandibular e da artéria palatina, o que suscitou adaptações e cuidados com a técnica cirúrgica. No entanto, durante a realização da osteotomia Le Fort I ocorreu sangramento abundante, com consequente suspensão da cirurgia. Foi solicitado angiotomografia com contraste para estudo do caso e posterior abordagem cirúrgica. O exame mostrou alterações vasculares na parede anterior da maxila, porém sem necessidade de intervenção específica. A cirurgia foi realizada novamente com os devidos cuidados para hemostasia e reposição volêmica, se necessário. Assim, ressaltamos a importância do planejamento cirúrgico com tomografia computadorizada e observação minuciosa deste exame para avaliação de possíveis alterações anatômicas e vasculares de cada paciente.

Migração de primeiro pré-molar inferior

Paulin, J. F.¹; Yaedu, R. Y. F.^{2,3}; Pinheiro, M. L.²; Stripari, J. M.²; Mello, M. A. B.²; Duarte B. G.^{1,2}

¹Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (Unifsp).

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

A migração dentária ocorre preferencialmente na mandíbula, ocorrendo uma movimentação horizontal de dentes não irrompidos, para a distal ou mesial. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de primeiro pré-molar inferior, migrado para a região posterior da mandíbula, demonstrando os seus aspectos clínico, radiográfico e o tratamento instituído. Paciente GJL, 17 anos, leucoderma, encaminhado para a exodontia do 34 não irrompido próximo ao canal mandibular. Ao exame radiográfico observa-se a migração do 34 para a região posterior da mandíbula. A proposta de tratamento foi a exodontia, sob anestesia local. O procedimento foi realizado através de acesso vestibular em fundo de vestibulo mandibular, seguido de descolamento total do retalho, osteotomia, odontosecção e exodontia. No controle pós-operatório de 14 dias, o paciente evolui sem queixas. Os dentes não irrompidos, são todos aqueles em que passado o período normal de irrupção os mesmos permanecem impactados. Nesse contexto é possível observar o não irrompimento do primeiro pré-molar com frequência de 2,1 a 2,7%. A migração distal desses dentes pode ocorrer em 0,25% dos casos de não irrompimento dentário. O tratamento consiste, na maioria das vezes, na remoção cirúrgica do dente que sofreu migração. Conclusão: A migração dentária representa uma situação incomum, e o seu diagnóstico e tratamento deve ser corretamente realizado, com o objetivo de evitar possíveis complicações decorrentes da presença de dentes não irrompidos.

Tratamento ortodôntico-cirúrgico da má oclusão de Classe III: relato de caso

Dias, M. E. N.¹; Cardoso, C. L.¹; Campos, M. L. G.¹; Freitas, D. S.²; Valarelli, F. P.³; Freitas, K. M. S.³

¹Departamento de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade do Sagrado Coração.

²Instituto Freitas de Odontologia.

³Departamento de Ortodontia, Centro Universitário Ingá (UNINGÁ).

O tratamento ortodôntico da má oclusão de Classe III representa um desafio para os ortodontistas. Os protocolos de tratamento variam dependendo principalmente do envolvimento esquelético e da severidade da má oclusão. Os casos de Classe III mais severos podem ser tratados tanto compensatória como cirurgicamente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que foi realizado tratamento ortodôntico-cirúrgico da má oclusão de Classe III. O paciente, 23 anos de idade, havia sido submetido a tratamento ortodôntico compensatório na adolescência e não se encontrava satisfeito com os resultados obtidos. Procurou tratamento cirúrgico para correção da discrepância esquelética. Ao início do tratamento, apresentava má oclusão de Classe III, mordida de topo na região anterior, bom alinhamento dentário, incisivos superiores vestibularizados e incisivos inferiores lingualizados. O preparo ortodôntico incluiu uso de aparelho fixo, nivelamento e alinhamento, coordenação dos arcos dentários e uso de elásticos intermaxilares de Classe II para descompensação dentária, aumentando a severidade da Classe III para posterior realização da cirurgia ortognática, que incluiu avanço maxilar e recuo mandibular. Na fase de finalização ortodôntica, foram utilizados elásticos de intercuspidação nas regiões anterior e posterior. O tratamento foi finalizado em apenas 14 meses e como contenção utilizou-se placa de Hawley superior e 3x3 fixo colado no arco inferior. Os resultados obtidos foram excelentes e o paciente ficou muito satisfeito com a estética alcançada. Após 1 ano do término do tratamento, observou-se estabilidade das correções alcançadas. A combinação de ortodontia e cirurgia ortognática neste caso foi efetiva para correção da discrepância esquelética maxilomandibular, que era a queixa principal do paciente. O adequado diagnóstico e planejamento respeitando a queixa do paciente são fatores essenciais para o sucesso do tratamento ortodôntico-cirúrgico.

Fratura de região do ângulo da mandíbula esquerda: caso clínico

Naveira, S. R.¹; Pelissaro, G. S.²; Mendonça, J. C. G.³; Oliveira, B. C.⁴; Gaetti- Jardim, E. C.⁵

¹Graduanda em Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Coordenador de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁵Professora da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com fratura em região de ângulo de mandíbula esquerda. Paciente do sexo masculino de 23 anos de idade, compareceu ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) relatando acidente com bicicleta há 15 dias. Ao exame clínico foi observado trauma em região de mandíbula esquerda, com limitação de abertura bucal, aumento volumétrico as costas de edema em região de ângulo da mandíbula esquerda e queixas de dor a palpação nesta região. Foram solicitados exames complementares de imagem sendo que a tomografia computadorizada evidenciou desnivelamento ósseo em região de ângulo mandibular esquerdo. Diante do quadro clínico do paciente, constatada a fratura infectada o método de tratamento instituído foi procedimento de drenagem em abscesso com dreno pen rose nº 2, sob anestesia local. Dois dias após, com remissão da coleção purulenta, regressão do edema e remoção do dreno de pen rose, foi instituído bloqueio maxilomandibular com barra de Erich e fio de aço. Em centro cirúrgico foi realizada redução de fratura em ângulo mandibular e osteossíntese com fio de aço e manutenção do bloqueio intermaxilar. Em pós-operatório de 24 horas o paciente recebeu alta hospitalar, ficando ciente das orientações pós-cirúrgicas, prescrições medicamentosas, e retorno ao ambulatório para acompanhamento. Deste modo, conclui-se que diante do relato clínico apresentado com resultado satisfatório da terapêutica empregada

Cirurgia conservadora para remoção de sialólito submandibular com preservação do ducto de Wharton

Luiz, C. C. S. P.¹; Bachesk, A. B.¹; Tolentino, E. S.¹; Iwaki-Filho, L.¹.

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Paciente do gênero feminino, 70 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial da Universidade Estadual de Maringá, com queixa álgicas constantes em região da base mandibular esquerda, elevação do assoalho bucal esquerdo, discreta diminuição na produção de saliva e exacerbação dolorosa durante refeições. Ao exame clínico intraoral, na manobra de ordenha da glândula submandibular, houve saída purulenta no óstio do ducto desta glândula. Ao exame radiográfico oclusal distorcido e ortopantomografia, foi observada imagem radiopaca, de formato irregular, em região de assoalho bucal ao lado esquerdo. A hipótese diagnóstica foi de sialólito em ducto de Wharton, originando sialoadenite. Antibioticoterapia foi instituída por uma semana, e então, procedeu-se com a abordagem cirúrgica. Diferentes métodos estão disponíveis para remoção de cálculos submandibulares, porém, deve-se optar por uma conduta mais conservadora que promova um pós-operatório mais confortável e evite infecções secundárias. A técnica de escolha consistiu com bloqueio anestésico do nervo lingual do lado esquerdo e infiltrações circunjacentes a área a ser incisada. Foi realizada uma incisão no assoalho bucal imediatamente sobre a região endurecida do aumento de volume, com divulsão romba, e então o sialólito foi visualizado e removido. Um cateter em PVC foi instalado e suturado à mucosa, comunicando a luz do ducto com o meio externo. Esta conduta manteve a continuidade entre o ducto glandular e o meio bucal, evitando assim, o seu colapso, e conseqüentemente, permitindo a formação de um novo óstio ductal, além de promover o escoamento purulento residual por meio deste. Sendo assim, este trabalho objetiva revisar a literatura e relatar um caso clínico bem sucedido de retirada de cálculo salivar do ducto da glândula submandibular com reconstrução ductal. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva e remissão completa dos sinais e sintomas.

Tratamento cirúrgico de fratura zigomática-orbitária com fio de aço

Stradiotti, T. S.¹; Gaetti-Jardim, E. C.²; Mendonça, J. C. G.³; Oliveira, J. G. P.⁴; Pelissaro, G. S.⁴; da Silva, J. C. L.⁵

¹Aluna de graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Professora Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Tutora da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Professor Associado da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMS. Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴Preceptor(a) da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁵Professor Associado da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Tutor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

As fraturas zigomático-orbitárias estão relacionadas com estruturas anatômicas nobres do arcabouço facial, pela sua proximidade com o conteúdo orbitário e sua projeção na face. Em virtude disso, configura-se como uma das regiões de maior acometimento de fraturas faciais, gerando complicações não apenas estéticas, mas funcionais. Deste modo, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, que compareceu ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, vítima de acidente motociclístico, apresentando fraturas de punho direito e tibia esquerda já em tratamento pela equipe de Ortopedia. Aos exames foi observado assimetria de face às custas de edema e equimose periorbitária a esquerda associado a desnivelamento ósseo em rebordo e pilar zigomático e sutura frontozigomática. Aos exames de imagem constatou-se fratura nas referidas áreas mencionadas. Sendo assim, em virtude do quadro optou-se pelo tratamento cirúrgico sob anestesia geral para redução e fixação das fraturas do complexo zigomático com fios de aço com acessos infra-orbitário, intrabucal e em sutura fronto-zigomática todos a esquerda. Em pós-operatório imediato a paciente apresentou tanto clinicamente como em exames de imagem bom nivelamento ósseo e dispositivos de fixação em posição. O mesmo foi observado em pós-operatórios subsequentes e ausência de sinais e sintomas de infecção configurando resultado satisfatório da terapêutica empregada.

Abordagem cirúrgica de lesões vasculares pequenas

Ferreira, L. F.¹; Lopes T. B.¹; Freitas-Filho S. A. J.²; Oliveira, D. T.²; Munerato, M. S.³; Cardoso, C. L.³

¹Alunos do Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

² Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru.

³Professores do Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

As lesões vasculares mais comuns da cavidade bucal são representadas por hemangiomas ou má-formações vasculares, varizes e menos comumente flebotromboses. Os sítios de maior acometimento são: lábios, mucosa jugal e língua. Os aspectos clínicos são de lesões nodulares ou papulares, pequenas e bem circunscritas, de coloração avermelhada, consistência mole, superfície lisa ou moriforme. A diascopia é uma manobra semiotécnica utilizada na diferenciação entre lesões vasculares e máculas. As principais modalidades de tratamento para as lesões vasculares são: excisão cirúrgica, crioterapia, uso de corticoides, escleroterapia, eletrocoagulação. O objetivo deste trabalho foi relatar três casos clínicos de lesões vasculares pequenas na cavidade bucal que após um exame clínico bem feito, a equipe planejou a excisão cirúrgica das lesões e o exame anatomopatológico das mesmas revelou dois casos de hemangiomas e um de flebotrombose. A decisão de abordar cirurgicamente as lesões vasculares deste trabalho, foi considerada frente os aspectos clínicos de lesões bem circunscritas e pequenas, palpáveis, boa localização, sem comprometer estruturas nobres anatômicas. Todos os casos evoluíram com um ótimo pós-operatório. Por fim, conclui-se que a excisão cirúrgica, abordada como uma biópsia excisional de lesões pequenas vasculares são uma opção viável de tratamento, sem complicações trans e pós-operatórias quando corretamente indicadas e executadas.

Hiperdontia: relato de caso com cinco elementos supranumerários

Oliveira, R. P.¹; Santos, C. C. V.¹; Junger, B.¹; Faverani, L. P.¹; Bassi, A. P. F.¹; Ponzoni, D.¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Os dentes supranumerários são considerados uma alteração de desenvolvimento no número de dentes. Esse aumento na quantidade do número dentes pode ocorrer em ambas as dentições, decídua e permanente, sendo múltiplos ou unitários e podendo ocorrer de forma bilateral e unilateral nos maxilares. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico em que um paciente não sindrômico apresentava cinco dentes supranumerários. Paciente, gênero masculino, 19 anos de idade, procurou atendimento na clínica de cirurgia da pós-graduação da UNESP Araçatuba, encaminhado pela sua ortodontista, que observou a presença de múltiplos dentes supranumerários ao exame clínico e radiográfico. Na anamnese, o paciente negou qualquer alteração sistêmica. No exame intra-bucal, foi possível localizar apenas um dos dentes supranumerários que estava irrompido na região lingual dos dentes 34 e 35. Foi solicitado ao paciente uma tomografia computadorizada cone beam, utilizada para localização vestibulo-lingual mais precisa dos elementos dentários. O tratamento indicado foi a extração de todos os dentes supranumerários, irrompido e inlcusos. Após todas as extrações, o paciente foi liberado para continuar o tratamento ortodôntico.

Terapêutica cirúrgico para remoção de tumor odontogênico adenomatóide (TOA)

Sangalette, B. S.¹; Emídio, T. S.¹; Capelari, M. M.²; Shinohara, A. L.³; Leandro, L. F. L.⁴; Toledo G. L.⁵

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

²Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Santa Casa de Misericórdia do Rio Pardo.

³Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo (FOB/USP).

⁴Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital Santa Paula.

⁵Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

Este relato visa demonstrar a viabilidade de execução da Técnica de Partsch II com sutura imediata para remoção de tumor odontogênico adenomatóide (TOA). Paciente E.W.R.O, gênero masculino, 16 anos, leucoderma, em atendimento de rotina pelo ortodontista, apresentou imagem radiográfica radiolúcida, de alo esclerótico, em forma de pêra invertida, compreendida entre o canino e o incisivo lateral e superiormente marginando o assoalho da fossa nasal, além de superficialmente, expandindo a parede vestibular comprometendo sua integridade, sugerindo lesão, foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Beneficencia Portuguesa de Bauru. Após a realização de exame clínico e complementar, o mesmo obteve diagnóstico definitivo de TOA, sendo a Técnica de Partsch II com sutura Imediata preconizada para sua remoção. Com relação ao tratamento, tem-se a Técnica de Partsh II com sutura imediata como preconizada na literatura, vez que a bolsa cística da lesão permite total enucleação e, recidivas após a utilização deste método não foram documentadas. Com base nisso, optou-se pela execução deste procedimento, visando o prognóstico do paciente que, como esperado, foi favorável. Embora, apresente diagnóstico nebuloso ao cirurgião dentista clínico, o TOA tem características peculiares e tratamento cirúrgico invasivo, desde que sua remoção seja breve e os cuidados a loja cirúrgica corretos, é uma lesão de recidiva improvável e reabilitação possível.

Tratamento cirúrgico de rânula pela técnica da marsupialização

Emídio, T. S.¹; Sangalette, B. S.¹; Toledo, F. L.²; Capelari, M. M.³; Toledo, G. L.⁴

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

²Departamento de Materiais Dentários, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília – UNIMAR

³Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Santa Casa de Misericórdia do Rio Pardo.

⁴Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

Este trabalho objetiva demonstrar a viabilidade da técnica de marsupialização para tratamento de rânula. Paciente A.B.L, gênero feminino, 28 anos, melanoderma, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial na Beneficência Portuguesa de Bauru queixando-se de aumento volumétrico na região sublingual. Após anamnese referiu disfonia, disfagia e neuralgia local. Após exame físico, notou-se tumefação circunscrita em soalho bucal no lado esquerdo, de textura lisa com tom arroxeadado e base sésil. Levantou-se a hipótese diagnóstica de rânula, a partir disso optou-se pelo tratamento conservados através da marsupialização. Localizada no soalho da boca, sobre o músculo miloideo, a glândula sublingual produz saliência na mucosa tal como um corpo alongado e achatado, seu conteúdo é secretado para a cavidade bucal por meio das pregas sublinguais. Eventualmente, esta é envolvida em processos patológicos por meio da interrupção do fluxo salivar, motivado por processos inflamatórios, infecciosos ou mesmo por formação de cálculos salivares, conhecidos como sialólitos. No caso relatado, houve presença de mineralização salivar, causando a ocorrência desta patologia. Por apresentar-se como técnica pouco invasiva, vista a preservação de estruturas nobres adjacentes, a marsupialização, quando corretamente indicada, inúmeros diversos benefícios e reduz acentuadamente as complicações transoperatórias.

Cirurgia pré-protética possibilitando a reabilitação oral

Gomes, N. A.¹; Marconi, E. R.²; Simm, W.³; Minatti, D.³; Ferreira, G. Z.³; Danieletto-Zanna, C.F.³

¹Acadêmica de Odontologia, UniCesumar.

²Cirurgião dentista.

³Docente do Departamento de Odontologia, UniCesumar.

O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso de remoção de Toro Palatino para finalidade de reabilitação oral com prótese total convencional. Paciente gênero feminino, 50 anos de idade, atendida na Clínica de Odontologia da UniCesumar, diagnosticada com diversas perdas dentárias e dentes remanescentes periodontalmente condenados culminando no planejamento de exodontias múltiplas e reabilitação com prótese total. Ao apresentar as opções de tratamento, prótese convencional ou implantossuportada, a primeira foi a escolha da paciente. Portanto, como parte do planejamento, a remoção do toro palatino foi realizada sob anestesia local, seguida de incisão em duplo Y, descolamento mucoperiosteal cauteloso e osteotomias seriadas com peça reta e brocas e por fim, regularização óssea com fresa e lima óssea. O retalho foi reposicionado com pontos interrompidos. Na sequência, exodontias e instalação de prótese total imediata foram realizadas e a paciente permanece em acompanhamento. A perda da dentição natural pode ocasionar um processo de reabsorção dos rebordos alveolares, cuja severidade varia entre os indivíduos. Embora a literatura dê ênfase à reabilitação implantossuportada, grande parte da população brasileira não tem acesso a este tipo de tratamento. Os toros maxilares são exostoses ósseas de origem desconhecida na região do palato e podem ter diferentes formas e tamanhos. A remoção é indicada quando houver prejuízo na fala, traumatismos recorrentes em mucosa, em pacientes cancerofóbicos, ou quando interferir na confecção de uma prótese total convencional. A decisão cirúrgica deve se estabelecer através de um adequado exame físico e anamnese, entendendo as expectativas e possibilidades do paciente quanto ao tratamento reabilitador. Assim, é importante que cirurgião dentista tenha conhecimento acerca das técnicas, indicações e intercorrências provenientes de cirurgias pré-protéticas, para proporcionar aos seus pacientes o melhor prognóstico.

Soluções para reparação de defeitos alveolares por meio de enxertos autógenos de calota craniana

Beltramo, F. M.¹; Damasceno, P. A. R.¹; Trevisani, B.¹; Gonçalves, P. S. P.²; Zupelari-Gonçalves, P.³

¹Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

²Docente, curso de Odontologia, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

³Professor, Cadeira de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

Cada vez mais cresce a procura pela reabilitação dos maxilares via implantes osteointegrados. Os benefícios dos implantes são inúmeros e superam significativamente outras formas de reabilitação. Entretanto, apesar dos avanços nos materiais utilizados nos implantes, dos tratamentos de superfície e de suas espessuras, o volume mínimo de osso disponível é um dos fatores que pode contra-indicar este procedimento e, a longo prazo, ser um dos fatores determinantes do insucesso dos implantes dentários. Exatamente por isso, a reconstrução dos defeitos e das perdas ósseas vem se tornando uma constante. Dentre um grande leque de opções, devidamente embasadas em suas indicações, a reconstrução via enxertia autóloga se mostra uma das alternativas mais previsíveis e com resultados muito satisfatórios. Uma das questões que se coloca quando da enxertia autóloga é qual será a área doadora. E dentre várias, a calota craniana apresenta uma excelente opção de doação para a realização deste enxertos. Virtualmente infinita em quantidade, com osso de alta densidade e de acesso direto para o cirurgião buco-maxilo-facial, a utilização desta área doadora se configura como uma saída muito plausível para os casos em que é indicada. Apresentaremos um caso de um paciente C.H.V., masculino, 34 anos, com uma grande destruição óssea em região de pré-maxila onde foi executado enxertia óssea autóloga de calota craniana para posterior reabilitação e instalação de implantes. Utilizamos a técnica de remoção dos enxertos da área parietal direita, com espessura monocortical em área de diploe. Os blocos removidos foram fixados com parafusos do sistema 1.5 após preparo, perfuração para ativação da circulação e total remoção do periósteo da área receptora. Os blocos não utilizados diretamente na enxertia foram triturados em particulador de ossos e foram utilizados como complemento e arremates além de preencher eventuais falhas na reconstrução. Finalmente, utilizamos uma cobertura de esponja de fibrina para garantir a formação de um bom coágulo por sobre a região aumentando o potencial de regeneração e consequente integração da área. Atualmente, com 2 meses de acompanhamento P.O., o paciente evolui bem, sem intercorrências e com excelente manutenção do volume. Por tudo isso, concluímos que a enxertia autóloga de calota craniana é uma opção extremamente viável, de baixo custo, com altíssimos índices de sucesso e alta previsibilidade nos casos em que está indicada e que mesmo com a grande evolução dos biomateriais, tal técnica guarda seu lugar e mantém-se como uma das boas alternativas onde está indicada.

Abordagem cirúrgica de fratura de côndilo mandibular

Silva, L. C.¹; Fiamoncini, E. S.¹; Nunes, T. C.¹; Tieghi Neto V.¹; Gonçalves, E. S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo,

As fraturas mandibulares possuem elevada frequência dentro das fraturas faciais. Nesse contexto, os côndilos mandibulares ocupam lugar de destaque, pois fraturam-se com frequência, em decorrência de impactos na região de sínfise e/ou parassínfise. Dentre seus sinais e sintomas podemos citar: dor, limitação dos movimentos mandibulares, oclusão dentária alterada, assimetria facial, dificuldade de se alimentar e geralmente um desvio do mento para o lado fraturado e retroposicionamento mandibular. Desse modo, o diagnóstico das fraturas e a indicação do tratamento devem ser precisos para se evitar as disfunções dessa articulação ou ainda sequelas. A escolha da forma de tratamento para esses tipos de fratura apresenta-se como um dilema dentro da cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo possível a realização do tratamento conservador com bloqueio maxilo-mandibular seguido de fisioterapia ou a realização de redução aberta e utilização de fixação interna estável. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fratura condilar, realizado em indivíduo do gênero feminino, 32 anos de idade, a qual se apresentou com instabilidade oclusal após tratamento conservador prévio com bloqueio maxilo-mandibular por duas semanas. Foi instituído o tratamento cruento realizando a redução aberta e fixação interna com placa e parafusos do sistema 2,0mm. No pós-operatório foi detectado desvio, indicando a colocação de elásticos e realização de tratamento fisioterapêutico. Dessa forma, obtivemos o restabelecimento funcional do côndilo mandibular.

Avanço de maxila para tratamento de paciente classe III com fissura labiopalatina

Machado, P. F.¹; Silveira, I. T. T.²; Andrade, E. J. M.²; Jordão, M.R.Z.²; Da Silva, L. R. M.¹; Yaedú, R. Y. F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O tratamento do paciente com fissura labial e/ou palatina é desafiador e requer múltiplas cirurgias e intervenções para atender às demandas funcionais e estéticas de melhoria.

Devido as cirurgias primarias para correção do lábio e palato, ocorrem fibroses teciduais que podem limitar o crescimento maxilo-mandibular, sendo necessário o tratamento cirúrgico para correção das discrepâncias ósseas. A cirurgia ortognática se apresenta como forma de tratamento para correção das bases ósseas. A cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina possui alguns desafios, como ausência de suporte na área fissurada, presença de intensa fibrose na região de lábio e palato, além de apresentar, em alguns casos, faringoplastia. O sucesso do tratamento cirúrgico desses pacientes é alcançado através de três pilares: Oclusão corrigida, estética satisfatória e função com ausência de dor. O caso tem como objetivo mostrar o tratamento da má oclusão classe III com cirurgia ortognática de maxila em paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral realizada no HRAC. Paciente sexo feminino, não sindrômico, com má oclusão de classe III. Suas queixas principais eram a oclusão e o perfil facial. Na análise facial foi observado: Desvio da linha média da maxila de 4 mm para a direita; sobressaliência de -3 mm; sobremordida de 1 mm e não apresentava "cant". Exposição de 1 mm dos incisivos superiores. O planejamento cirúrgico foi realizado digitalmente através do software Dolphin Imaging, com cefalometria, cujo resultado foi retrognatismo maxilar com plano oclusal discretamente achatado. O planejamento cirúrgico foi com osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 5 mm. Para a fixação das osteotomias foram utilizados placas e parafusos do sistema 2.0 mm. No pós-cirúrgico de um ano, a paciente encontrava-se com oclusão estável, sem queixas e em finalização ortodôntica.

Cisto ducto nasopalatino com formato clássico de coração

Bisson, G. B.¹; Segantin, J. F.²; Guimarães, G. M. M. F.²; Yaedú, R. F. Y.²; Lara, V. S.³; Ferreira Júnior, O.²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino ocorre em aproximadamente 11% dos cistos da região maxilo-facial. Os atlas e livros de Radiologia e Patologia se referem ao seu aspecto radiográfico como um clássico "formato de coração" por conta da sobreposição da espinha nasal anterior. A OMS classifica como cisto não odontogênico, de desenvolvimento que origina-se, na maior parte dos casos, de remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, podendo causar parestesia do nervo nasopalatino, processos infecciosos-inflamatórios agudos, fístulas, reabsorções ósseas e até movimentações dentárias. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de cisto do ducto nasopalatino, de uma paciente, gênero feminino, 38 anos de idade, leucoderma, que fazia tratamento ortodôntico há 6 anos, porém sem ter feito documentação radiográfica. Quando o ortodontista solicitou documentação ortodôntica recente, identificou uma lesão localizada na região anterior da maxila e encaminhou a paciente para a Clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru. No exame clínico, verificou-se uma leve tumefação na região anterior do palato, dolorida à palpação e tempo de evolução indeterminado. Na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) observou-se uma imagem hipodensa, bem circunscrita, entre os ápices dos incisivos centrais, medindo aproximadamente 2cm. Pela localização e aspectos radiográficos, o diagnóstico presuntivo foi de Cisto do Ducto Nasopalatino. Foi realizada a enucleação da lesão, com acesso palatino e retalho mucoperiosteal, removendo toda a cápsula cística, que foi enviada para exame microscópico. O laudo descreveu cavidade cística virtual revestida por epitélio de 1 a 2 camadas de células cuboidais. Na cápsula fibrosa, havia células adiposas, acenos mucosos e vasos sangüíneos. O diagnóstico foi compatível com Cisto do Ducto Nasopalatino. No controle pós-operatório de 7 dias observou-se boa cicatrização, a presença de aftas com dor moderada e ausência de infecção.

Atuação conjunta da otorrinolaringologia e cirurgia buco-maxilo-facial no tratamento da sinusite causada por comunicação buco-sinusal ocorrida durante exodontia: relato de caso

Maziero, M. M.¹; Guskuma, M. H.²

¹Departamento de Graduação, Universidade Norte do Paraná.

²Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, Departamento de Cirurgia, Universidade Norte do Paraná

A comunicação buco-sinusal é descrita na literatura como um acesso direto, entre o seio maxilar e a cavidade bucal, que frequentemente é realizada acidentalmente durante a extração dentária, quando o ápice do dente apresenta uma íntima relação com a cavidade sinusal. O seu diagnóstico envolve procedimentos clínicos e radiográficos, como a utilização da manobra de Valsalva, a radiografia panorâmica e também da tomografia computadorizada em casos mais complexos. Dos seios paranasais o seio maxilar é o maior, localizado no corpo da maxila, acima/entre os dentes. O fechamento dessas comunicações são importantes para evitar a contaminação alimentar ou salivar, que pode levar a infecção bacteriana, cicatrização prejudicada e a sinusite maxilar crônica. É aconselhável o tratamento cirúrgico e medicamentoso para este tipo de complicação, com a utilização de retalhos para selamento do local onde ocorre a comunicação. As técnicas para o fechamento da região, devem ser de conhecimento do cirurgião-dentista, para saber qual utilizar em cada caso, respeitando o tamanho de comunicação. O estudo dessa patologia torna-se então importante e necessária para classe odontológica, visto que é de comum ocorrência no dia a dia clínico, tornando-se aconselhável o conhecimento teórico e prático para resolução do problema.

Planejamento odontológico integrado de paciente usuário de drogas lícitas e ilícitas

Costa, S. M. S.¹; Oliveira, L. B. M.²; Alencar D. S. B.²; Branco, Z. R. C.²; Lima, L. A. S. N.³; Leão, V. L. A.⁴

¹Aluna de graduação, Faculdade Integral Diferencial (Facid|WYDEN).

²Alunos de graduação, Faculdade Integral Diferencial (Facid|WYDEN).

³Professora Doutora do Curso de Odontologia da Faculdade Integral Diferencial (Facid|WYDEN).

⁴Professora Mestra do Curso de Odontologia da Faculdade Integral Diferencial (Facid|WYDEN).

O crack é uma droga ilícita responsável por causar inúmeros efeitos sistêmicos e diversas alterações na cavidade oral, gerando calor, vasoconstrição, xerostomia, doença periodontal, halitose, lesões na mucosa bucal e perdas dentárias podendo levar ao câncer bucal. Além disso, pacientes usuários parecem apresentar uma diminuição da autoestima, levando a descuidos com a higiene pessoal e bucal e baixa procura ao atendimento odontológico. Desta forma, o presente trabalho tem objetivo apresentar as peculiaridades envolvidas no planejamento integrado de caso clínico de um usuário de crack e demonstrar as repercussões na cavidade bucal. Paciente J.G.S., gênero masculino, 43 anos, procurou tratamento em clínica-escola queixando-se de “dor de dente”. Durante anamnese relatou fazer o uso de álcool e crack cinco vezes por semana há 15 anos. Clinicamente foram observadas diversas perdas dentárias, presença de raízes residuais, cálculo e restaurações insatisfatórias. O ordenamento preferencial da terapêutica iniciou-se com adequação do meio através de instrução sobre controle da placa, raspagem supra-gengival e exodontia das raízes residuais dos dentes 13, 14, 15, 21, 25 e 47. Obteve-se modelos de estudo com devida montagem em ASA, confecção próteses provisórias imediatas além disso foram realizadas restaurações provisórias dos elementos 11 e 12. Será, então, elaborada avaliação dos resultados obtidos e níveis de saúde para assim ser planejada a fase reabilitadora propriamente dita. Visto que a dependência química é uma doença altamente complexa e determinada por diversos fatores, torna-se necessário adequar o plano de tratamento às condições do paciente, com resultados que possam ser rapidamente percebidos para assim promover à adesão do paciente ao tratamento.

Tratamento imediato de fratura mandibular em paciente idoso

Alcântara, L. S.¹; Herculano, A. B. S.²; Mendonça, J. C. G.³; Pelissaro, G. S.⁴; Oliveira, J. G. P.⁴; Gaetti-Jardim, E. C.⁵

¹Acadêmica de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

³Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

⁴Preceptor(a) da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;

⁵Professora da disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Tutora da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

As fraturas em regiões mandibulares são encontradas com alta frequência tendo como agentes etiológicas as quedas da própria altura, os acidentes automobilísticos, as agressões físicas, os acidentes moto ciclísticos dentre outros. Sendo assim, é objetivo do presente trabalho relatar um caso de paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, vítima de queda da própria altura apresentando-se ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian com discreta assimetria facial e limitação de abertura bucal com movimentos excursivos mandibulares preservados, alteração oclusal presente bem como relato de dor e mobilidade dos dentes anteriores da mandíbula. Aos exames de imagem ficou constatada fratura em região de sínfise mandibular com deslocamento de bloco ósseo associado a três elementos dentários, 41, 42 e 43, além de avulsão de um dente (44). Foi realizado também radiografia pósterio-anterior e perfil de tórax para busca do elemento dentário avulsionado e a possibilidade de ter sido aspirado pelo paciente o que não ficou constatado posteriormente. Em virtude do grande deslocamento da fratura sínfisária e do bloco ósseo associado bem como a alteração oclusal; para dar maior conforto imediato ao paciente optou-se pela redução da fratura e contenção da mesma com fio de aço associando a amarra em escada e circunferencial, sob anestesia local no pronto socorro do referido hospital. No pós-operatório imediato foram realizadas tomografias computadorizadas e ficou constatada a redução satisfatória da fratura e amarras em posição. O paciente recebeu alta hospitalar com prescrição medicamentosa e necessidade de retorno para acompanhamento. O tratamento empregado, até o momento, demonstra sucesso.

Sialólito gigante em ducto de Wharton: relato de caso

Precoma, M.¹; Dziadzio, J. L.²; Bortoluzzi, M. C.³

¹Cirurgiã Dentista.

²Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

³Departamento de Estomatologia e Cirurgia Bucal, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Os sialólitos são estruturas calcificadas, de etiologia incerta, que possuem desenvolvimento lento e gradual. Podem se desenvolver tanto no interior dos ductos quanto nas próprias glândulas salivares, provocando obstrução desses elementos. Essa condição clínica é denominada sialolitíase, a qual se caracteriza por inchaço, dor, diminuição ou cessamento do fluxo salivar. Há contraindicações entre a predileção do gênero, são mais comumente encontrados em pacientes de meia idade, e raramente em crianças. Os sialólitos geralmente apresentam tamanho inferior a 1 cm, ultrapassando esse valor são considerados gigantes. O presente artigo visa relatar o caso de um paciente de gênero masculino, 49 anos, que apresentava um sialólito gigante, situado no interior do ducto de Wharton, removido por um procedimento cirúrgico intra-bucal. A sialolitíase é a desordem mais comum das glândulas salivares. Assim, é dever do cirurgião dentista fazer um correto diagnóstico, sendo indispensável um exame imaginológico para confirmação da hipótese e posterior tratamento.

Um novo método para facilitar a remoção de corpos estranhos no seio maxilar utilizando uma adaptação de fibra ótica

Paula, L. A.¹; Polo, T. O. B.¹; Momesso, G. A. C.¹; Souza, C. A.¹; Bassi, A. P.¹; Faverani, L. P.¹

¹Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O seio maxilar é uma cavidade pneumática presente no osso maxilar, apresentando íntimo contato com os ápices radiculares de dentes superiores posteriores. A presença de corpo estranho neste espaço pode gerar complicações como infecção da região e dor. É uma cavidade extremamente sensível, portanto não realizar a remoção do corpo pode causar estímulos para a produção de muco, com consequente sinusite. Por ser uma cavidade escura e muitas vezes obstruída por muco, apenas a luz do ambiente e dos equipamentos não é suficiente, necessitando de uma iluminação artificial para auxílio da visualização. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar uma nova técnica para remoção de corpos estranhos presentes no seio maxilar, utilizando-se de um dispositivo adaptado de fibra ótica, através da apresentação de três casos clínicos. Estes relatam a presença de uma raiz dentária, um implante dentário e um projétil de arma de fogo. Todos os pacientes foram atendidos pela equipe de cirurgia e traumatologia bucomaxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP). Esta técnica pode ser empregada permitindo que o cirurgião faça procedimentos mais rápidos e mais seguros, com baixos custos.

Ressecção de fibroma ossificante e reconstrução da parede anterior da maxila com rotação da bola de bichat: relato de caso

Dau, M. C. B.¹; Herculano, A. B. S.²; Santos, M. A.²; Gaetti-Jardim, E. C.^{3,5}, Mendonça, J.C.G.^{3,4}; Paiva-Oliveira, J.G.^{5,6}

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

² Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

³ Professora na Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁴ Coordenador de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁵ Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

⁶ Chefe da Unidade Cabeça e Pescoço do HUMAP-EBSERH

Fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada por crescimento lento e proliferação de osso normal por tecido conjuntivo fibroso, de celularidade variável, permeado por material mineralizado, cujo aspecto microscópico assemelha-se a osso, cimento ou uma combinação de ambos. Paciente de 8 anos, masculino, assintomático, apresentando aumento volumétrico em maxila e assimetria facial, compareceu ao Serviço de CTBMF do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian encaminhado pelo CEO da PMCG, já com o diagnóstico de Fibroma Ossificante. O responsável pelo paciente relatou que o histórico de aumento volumétrico da maxila havia um tempo de evolução de 2 anos e que era endurecido à palpação, e alegou que aproximadamente há 7 meses a lesão esteve em franco desenvolvimento, com um aumento lento e constante de volume. Na avaliação clínica o aumento por vestibular da hemimaxila esquerda envolvia da distal do elemento 21 até a mesial do 65, apresentando mucosa de mesma coloração dos tecidos adjacentes, de aspecto consistente à palpação, sem queixas algícas, ausência de sinais flogísticos, com apagamento do fundo de véstíbulo da região anterior da maxila. Ao exame tomográfico, no sentido ântero-posterior e látero-lateral, a lesão tinha aproximadamente 4,5 cm no maior diâmetro. O paciente foi submetido à ressecção segmentada da maxila em toda a região que envolvia o tumor de forma conservadora, sendo realizada a rotação pediculada da bola de bichat de maneira a recobrir a parede anterior da maxila esquerda, no intuito de reconstruir esta parede. O exame histopatológico de toda a peça removida teve também como resultado o fibroma ossificante, confirmando o diagnóstico inicial. Paciente segue com 3 meses de pós-operatório, com boa evolução, aspecto ósseo sadio e sem sinais de recidiva. Há necessidade de acompanhamento periódico devido tenra idade do paciente e o seu desenvolvimento ósseo.

Remoção cirúrgica de Torus Palatinus Volumoso

Mengue, L. C. C.¹; Kawakami, R. Y.²; Scarpellini, P. I.²; Dekon, A., F. C.¹; Holgado, L.A.¹

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Cirurgião dentista.

O tórus palatino é uma alteração de desenvolvimento ósseo, classificada como exostose, sem potencial de malignidade e geralmente se encontra na linha média do palato duro. Sua etiologia ainda não é definida, mas segundo a literatura, sua causa pode ser por causas genéticas ou de forças excessivas de oclusão. O toro palatino tem quatro subdivisões: toro nodular, lobular, plano e o alongado. Os quais são diferenciados pelo tamanho, bases e tipos de bordas. Geralmente não apresentam sintomatologia e sua descoberta muitas vezes é por acaso. É indicada a sua remoção para pacientes que relatam dificuldades de mastigação e deglutição de alimentos, causando traumas e sintomatologia dolorosa. Temos ainda a indicação da remoção para pacientes que necessitam tratamentos de reabilitação oral com próteses totais ou até mesmo parciais. Temos algumas técnicas cirúrgicas de incisões como a de Wintter e de Dorrance em "Y". A escolha da incisão utilizada é de acordo com a necessidade de um campo operatório maior ou menor. Neste trabalho de relato de caso clínico, tratava-se de um toro do tipo nodular bastante volumoso, que causava desconforto a paciente tanto à deglutição como na fonação. Optou-se pela remoção do mesmo, em ambiente ambulatorial sob anestesia local. A técnica cirúrgica de incisão utilizada foi a de Dorrance em "Y" pela extensão da exostose óssea. Neste caso devido a extensão posterior do tórus foi utilizado a incisão em forma de um único "Y", diferente de que preconiza a técnica de Dorrance em duplo "Y". Após o término do procedimento cirúrgico utilizou-se uma placa em acrílico semelhante a uma placa de Hawley com intuito de proteção tecidual da área operada.

Abordagem cirúrgica de três pontos para redução de fratura do complexo zigomático orbitário

Ganzaroli, V. F.¹; Cervantes, L. C. C.¹; Momesso, G. A. C.¹; Batista, F. R. S.¹; Faverani, L. P.¹; Junior, I. R. G.¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Este relato objetiva apresentar um caso de fratura do complexo zigomático orbitário (CZO) tratada cirurgicamente, em um paciente do sexo masculino, de 32 anos, com história de queda da própria altura. Ao exame físico, apresentava-se com edema, equimose periorbitária e ferimento lácero-contuso na região infraorbitária do lado esquerdo, porém com função ocular preservada. Em avaliação intraoral notou-se degrau palpável em região de pilar zigomático esquerdo, sugestivo de fratura. Em tomografia computadorizada apresentava sinais sugestivos de fratura em região de sutura zigomático esfenoide, parede anterior do seio maxilar, sutura fronto zigomática, margem infraorbitária e assoalho de órbita esquerda. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com redução e fixação da fratura em questão, utilizando-se dos acessos cirúrgicos, vestibular maxilar para fixação da região de pilar zigomático, supraorbitário, para acesso à sutura fronto zigomática e através da borda superior do ferimento lácero-contuso para acesso à margem infraorbitária e assoalho de órbita. As fixações foram realizadas através de placas e parafusos do sistema 2.0 para cada acesso executado e uma malha de titânio para a reconstrução do assoalho orbitário. Fraturas de CZO podem ser tratadas cirurgicamente através de um, dois ou três pontos de fixação, variando com a extensão da fratura, estabilidade da redução e presença de fragmentos ósseos. O presente caso, devido sua extensão e envolvimento de assoalho orbitário necessitou de três pontos para sua adequada fixação e apesar da complexidade, o paciente evoluiu satisfatoriamente.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: PAINEL

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Cirurgia

Ação da fibrina rica em plaquetas associada a um anti-inflamatório em defeitos ósseos críticos na calvária de ratos

Bizelli, V. F.¹; Queiroz, S. B.¹; Lima, V. N.¹; Genesini, T. P. S.², Bassi, A. P. F.³, Faverani, L. P.³

¹Mestrando, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Aluna de iniciação científica e graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Professor(a) Doutor(a), Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da Fibrina Rica em Plaqueta (FRP) no processo de reparação tecidual e inflamatório em defeitos críticos em calotas de ratos. Foram utilizados 128 ratos (*Rattus norvegicus*, *albinus*, Wistar), adultos, com peso corporal entre 450 e 500g, que foram divididos em 4 grupos equitativos, compondo a amostra do trabalho no qual no grupo coágulo (GC) foi realizado o defeito ósseo preenchido com coágulo sanguíneo; grupo anti-inflamatório não esteroideal (AINE) que teve os defeitos preenchidos com coágulo sanguíneo e administrado cetoprofeno (10mg/kg dia) por 4 dias; o grupo fibrina rica em plaquetas (FRP) com defeitos preenchidos com preparado de fibrina rica em plaquetas autóloga; e o grupo fibrina rica em plaquetas mais AINE (FRP + AINE) com defeitos preenchidos com preparado de fibrina rica em plaquetas autóloga e administrado cetoprofeno (10mg/kg dia) por 4 dias. Cada grupo foi avaliado nos períodos de 2, 7, 14 e 28 dias após a eutanásia, e os espécimes analisados através da histometria, micro-CT e teste ELISA para presença de TNF- α . Os dados quantitativos foram submetidos aos testes estatísticos ANOVA 1/2 fatores ou Kruskal-Wallis e pos Tukey e Dunn ($p < 0,01$). Os resultados histométricos e microtomográficos evidenciaram maior formação óssea para o grupo FRP em comparação aos demais grupos ($p < 0,05$) e menor presença de TNF-alfa no período inicial no grupo FRP comparado ao grupo controle ($p < 0,05$). Concluindo que o FRP foi favorável desde os períodos iniciais até os mais tardios, modulando e favorecendo a resposta inflamatória e neoformação óssea. (FAPESP 2017/04068-0)

Complicações na cirurgia de implantes zigomáticos em maxilas atróficas: uma revisão sistemática

Stripari, J. M.¹; Santos, C. C. V.²; Ribeiro-Junior, P. D.²; Santos, P. L.²; Gulinelli, J. L.²

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Universidade do Sagrado Coração.

A taxa de sucesso dos implantes zigomáticos (ZI) é semelhante aos implantes convencionais. No entanto, pouco se discute sobre os problemas relacionados com este procedimento. O presente estudo tem como objetivo apresentar uma revisão sistemática da literatura para argumentar a ocorrência de complicações relacionadas aos implantes zigomáticos. A análise foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Cochrane Collaboration e SciELO com os seguintes descritores: "Complications" ou "Failure" e "ZygomaticImplants". Os dados foram organizados em tabelas e analisados qualitativamente e quantitativamente, sendo considerado como valor significativo de $p < 0.05$. Os artigos foram classificados com base em escala de vieses da Cochrane. O período analisado dos estudos foi de 2001 a 2016. A pesquisa inicial identificou 446 artigos sobre ZI. Outros artigos também foram identificados a partir das citações de referência destes, e encontrados em outras bases de dados. Cada artigo foi revisado, porém, apenas 40 mencionaram complicações associadas com ZI e foram considerados neste estudo. A complicação mais comum com as reabilitações com ZI foi sinusite, seguida de periodontite/peri-implantite, problemas na conexão protética, fístula em direção ao implante, parestesia, hematoma, laceração labial, equimose, penetração da cavidade orbital, aspergilosis (sinusites fúngica), penetração intracerebral. Das 2827 FZs colocadas em carga imediata ou tardia, 43 foram perdidas (1,52%). De 2827 implantes ocorreram 221 intercorrências de menor ou maior grau, ou seja, 7,81%. Pode-se concluir que, apesar da baixa morbidade desse tratamento para atrofia maxilar, há algumas complicações imediatas e tardias a serem consideradas na escolha do tratamento de reabilitação e que estas devem ser relatadas no pré-operatório aos pacientes. Pesquisas adicionais são necessárias nesta área com um acompanhamento mais longo.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: PAINEL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Cirurgia

Manejo de pacientes com queilite actínica associada a carcinoma espinocelular labial: relato de dois casos tratados através da vermelhectomia

Silva, L. M. A.¹; Scarparo, C. F.¹; Rocha, A.F.L.¹; Pereira Filho, V.¹; Navarro, C. M.¹; Ferrisse, T. M.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A queilite actínica (QA) é uma lesão potencialmente maligna oral apresentando como principal fator etiológico a exposição crônica aos raios ultravioletas do sol assim como o carcinoma espinocelular (CEC) labial. Objetivo: relatar 2 casos clínicos de QA com evolução para CEC labial tratados com vermelhectomia. Relato de casos: paciente do sexo masculino, 67 anos, com queixa de múltiplas manchas brancas acometendo a região de mucosa labial inferior, com tempo de evolução de dois meses. A biópsia incisional revelou presença de displasia severa e o tratamento de vermelhectomia no lábio inferior foi realizado. Na análise histopatológica do lábio inferior foi encontrado área de CEC. O segundo caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, 67 anos, apresentando clinicamente QA associada a placas esbranquiçadas em semi-mucosa labial inferior. A biópsia incisional revelou CEC in situ. Desta forma optou-se pela realização de vermelhectomia. Discussão: atenção às lesões labiais que não cicatrizam por mais de 15 dias possibilitam um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico ao paciente. Conclusão: os relatos confirmaram a malignidade da lesão o que ressalta a importância do cirurgião – dentista no monitoramento dos casos de desordens potencialmente malignas como a QA.

Tratamento cirúrgico de múltiplas fraturas de face em paciente pediátrico utilizando material reabsorvível: relato de caso

De Marco, R.¹; Santos, D. L. P.¹; Augusto Neto, R. T.¹; Nesso, B. R.¹; Mochizuki Junior, C.¹; Hochuli-Vieira, E.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Durante o desenvolvimento da criança, o esqueleto facial, pode sofrer diversas mudanças de acordo com as suas zonas de crescimento e traumas por elas sofridos. Podendo, assim, acarretar múltiplas complicações caso não sejam tratadas de maneira adequada. O índice de fraturas faciais em crianças é de aproximadamente 15%, sendo a idade escolar o pico de incidência e ocorrendo na maioria em crianças acima de 5 anos de idade. A epidemiologia pode variar de acordo com os aspectos sociais, culturais e ambientais de cada indivíduo. Os traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos e esportivos, geralmente acontecem em crianças maiores. De forma que cada caso deve ser individualmente tratado, onde é importante considerar aspectos próprios da idade, como o alto potencial osteogênico, o que contribui para a cicatrização óssea mais rápida. Sendo isso uma vantagem em vários casos, pois a remodelação óssea de uma criança ultrapassa a de um adulto. Atualmente, o uso de material de fixação para as fraturas de face do tipo reabsorvível é usado muitas vezes nos pacientes pediátricos, apresentando grandes vantagens sobre os materiais convencionais de titânio, com a maior delas sendo a eliminação de um segundo ato operatório para a remoção do material. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma criança de 12 anos de idade, o qual sofreu acidente esportivo, apresentando fratura do complexo zigomático, orbitário e mandibular, o qual foi realizada intervenção cirúrgica para redução e fixação das fraturas faciais com material reabsorvível e excelente evolução do caso.

Categoria: Graduação

Modalidade: ORAL

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Cirurgia

Efeitos da terapia por fotobiomodulação em enxerto de osso bovino associado ao biopolímero de fibrina heterólogo

Fernandes, B. O.¹; Sodré, G. C. S.²; Gabia, R. M.²; Shionohara, A. L.²; Bigueti, A. C.C.²; Buchaim, R. L.^{1,2,3}

¹Disciplina de Anatomia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília.

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Disciplina de Morfofisiologia Humana, Faculdade de Medicina, Universidade de Marília.

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da terapia por fotobiomodulação no processo de reparo de defeitos ósseos preenchidos por osso bovino mineralizado associado ao biopolímero de fibrina heterólogo. Foram utilizados 30 ratos separados em três grupos: Grupo G1 - Orthogen®Laser (n=10), Grupo G2 - Orthogen®Biopolímero de Fibrina (n=10) e Grupo G3 - Orthogen® Biopolímero de Fibrina e Laser(n=10). Os ratos foram submetidos a uma osteotomia circular na tíbia e o defeitopreenchido por Orthogen®(Baumer®), associados ao laser e ao biopolímero de acordo com seus grupos. Os animais dos grupos G1 e G3 receberam laserterapia GaAlAs (Gallium-Aluminum-Arsenide, Laserpulse Ibramed® de onda de 830 nm, 30 mW de potência de saída, densidade de energia de 6 J/cm², por 24 segundos/local aplicado, em dois pontos do local operado, realizada no -a eutanásia. Cinco animais de cada grupo foram eutanasiados com 14 e 42 dias. Qualitativamente, em 14 dias, todos os grupos apresentaram formação de nova cortical, presença de partículas do xenoenxerto, tecido conjuntivo frouxo e regiões de neoformação óssea. No G3 notou-se tecido conjuntivo de maior organização circundando o xenoenxerto. Em 42 dias notaram-se evidências de reabsorção do biomaterial e aumento de novo osso ao redor das partículas. No G3 observou-se maior formação óssea com semelhança ao aspecto de tecido ósseo maduro, além de tecido conjuntivo de maior densidade e um estágio mais avançado de remodelação óssea cortical. Quantitativamente, quando comparados G1, G2 e G3, houve maior percentual de formação de novo osso no G3, com diferença significativa em relação ao G2, nos períodos de 14 dias e 42 dias. Os Grupos G1 e G2 não apresentaram diferença significativa entre si (p<0,05). Concluiu-se que a terapia por fotobiomodulação auxiliou no processo de reparo ósseo com enxerto ósseo, especialmente em associação com biopolímero de fibrina.

Ausência da 5-lipoxigenase acelera reparo ósseo pós exodontia em camundongos fêmeas senescentes

Simionato, G. B.¹; Biguetti, C. C.¹; Oliva, A. H.¹; Custódio, I. C.²; Ervolino, E.¹; Matsumoto, M.A.¹

¹Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

Vários fatores interferem de maneira importante no tecido ósseo influenciando sua capacidade de reparação, como o gênero e idade, os quais refletem na capacidade imunológica do indivíduo. No presente estudo analisou-se o papel da 5-LO sobre o processo de reparo alveolar pós exodontia de camundongos fêmeas senescentes por meio de análises comparativas entre animais 129Sv/WT e geneticamente deficientes para a enzima 5-LO (129/Sv 5-LO KO). Para tanto, 20 camundongos fêmeas de 64 semanas de idade (n=10 WTs e n=10 5-LO KO s) foram submetidas à exodontia do incisivo superior direito e eutanasiadas nos períodos de 7 e 21 dias pós-exodontia. Os alvéolos foram analisados em microCT para determinação da qualidade e quantidade da matriz óssea mineralizada e análise em microscopia óptica de luz, para caracterização do reparo e quantificação de seus constituintes. As análises pelo microCT revelaram maior volume de tecido ósseo neoformado nos animais 5-LO KO em comparação aos WTs no períodos de 7 e 21 dias (BV em mm³ e BV/TV%), além do aumento da espessura de trabéculas (Tb.Th) aos 21 dias (p>0,05). Já na análise histológica observou-se resposta inflamatória transitória e início de neoformação óssea em meio ao tecido de granulação e focos de coágulo sanguíneo aos 7 dias em ambos os grupos. Aos 21 dias, tanto animais WT quanto 5-LO KO , apresentaram o interior dos alvéolos dentários preenchidos por trabéculas ósseas maduras, bem como canais medulares e áreas de remodelação óssea com presença de osteoclastos. No entanto, os animais KO apresentaram evidências de trabéculas mais espessas e em maior grau de maturação comparadas aos animais WT. Assim, estes dados sugerem que a ausência da enzima 5-LO em camundongos fêmeas 129/Sv senescentes parece favorecer o processo de reparo alveolar pós-exodontia, acelerando e aumentando a quantidade e qualidade de matriz óssea neoformada nessas condições.

Análise da remodelação óssea com uso de biomaterial para preenchimento de alvéolos pós exodontia de terceiros molares

Boareto, C. Q.¹; Mendonça, L. M.¹; Amorim, A. A.¹; Evangelista, I. G.³; Gomes F. A. P.²

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Professor de Prótese, Universidade de Fortaleza.

³Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário Walter Cantídio.

Várias condições físicas e/ou fisiológicas podem ocasionar a inclusão total ou parcial de elementos dentários. Exodontias desses dentes, quando indicadas, são procedimentos que podem gerar traumas e causar defeitos ósseos. A partir disso, alguns materiais e procedimentos podem ser utilizados para reparar e/ou minimizar essas deformações ósseas. Dentre eles, os biomateriais que são utilizados para substituição do osso. No presente estudo avaliou-se via tomografia, a remodelação óssea de alvéolos de terceiros molares inferiores inclusos pós exodontia. Pacientes com terceiros molares inferiores inclusos ou semi inclusos foram selecionados criteriosamente, sendo um dos alvéolos escolhidos aleatoriamente para implantação do biomaterial Bio-Oss® da Geistlich e o outro para ser preenchido somente por coágulo sanguíneo. Os mesmos foram avaliados no período de um mês, três meses e seis meses após a cirurgia para exame clínico e acompanhamento com tomografia. Diante da análise inicial, pode-se observar que a implantação do enxerto aumenta a densidade da imagem de forma significativa no lado teste. Foi proposto o teste de Correlação Linear Múltipla, em que foi observado, tomograficamente, um aumento da densidade óssea, em ambos os lados, após 3 e 6 meses. Os resultados demonstraram não haver diferenças significantes na evolução do reparo ósseo no intervalo avaliado entre lado teste e controle, constatando que o uso dos enxertos não aumentou a densidade óssea nos períodos de tempo em que a pesquisa foi realizada.

Análise epidemiológica de infecções odontogênicas de adultos e crianças atendidos em hospitais de Maringá-PR

Ricken, C. M.1; Christoffoli, M. T.1; Farah, I. G.1; Farah, G. J.1

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

As infecções maxilofaciais são condições clínicas potencialmente graves, de ocorrência comum tanto em adultos como em crianças, caracterizadas pela disseminação do processo infeccioso aos tecidos adjacentes e espaços fasciais da região de cabeça e pescoço, com origem geralmente odontogênica. O objetivo deste trabalho é relatar e comparar dados obtidos à partir de uma análise epidemiológica de infecções maxilo-faciais entre pacientes adultos e pediátricos atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial em hospitais da cidade de Maringá (PR) entre os períodos de Julho/2007 à Julho/2017, relacionando os dados obtidos ao tratamento e a efetividade do mesmo. A metodologia utilizada foi a análise retrospectiva dos prontuários por meio de um questionário estruturado considerando variáveis como idade, gênero, temperatura inicial de admissão, principais dentes envolvidos, duração da infecção e terapia aplicada. Em pacientes adultos a idade média encontrada foi 38 anos sendo, 57 mulheres e 54 homens. A temperatura corporal média de admissão foi 38,5°C. A região mais acometida foi o ramo da mandíbula e duração de infecção 6 dias. O tratamento principal foi drenagem e antibioticoterapia. Treze pacientes não precisaram desse tipo de intervenção e 1 paciente evoluiu a óbito. A análise pediátrica mostrou maior idade de 12 e menor de 2 anos; sendo 24 meninos e 22 meninas. A temperatura média de admissão foi 37,5°C. A região mais acometida foi a mandíbula e os dentes 75, 85 e 46. A média de duração da infecção de 3 dias. Em relação à terapia aplicada, em 20,6% (n=9) dos casos foi realizada a drenagem do abscesso, antibioticoterapia e endodontia e em 80,4% (n=37) foi preferível a extração. Esse assunto é de grande importância para o cirurgião dentista, que exerce papel fundamental na prevenção e tratamento das infecções odontogênicas de crianças e adultos sendo que sua resolução precoce ainda é a forma mais adequada para evitar complicações mais graves.

Análise da ação da *Valeriana officinalis L* e alprazolam em cirurgia de terceiro molar inferior para pacientes ansiosos

Carmo, G. C.¹; Péder, S. N. S.¹; Biguetti, G. S.¹; Farah, G. J.¹

¹Departamento de Odontologia- Universidade Estadual de Maringá.

A ansiedade é um dos componentes do estresse do paciente no consultório odontológico e é reconhecido como um dos principais fatores que afetam negativamente o tratamento. O controle da ansiedade pode ser realizada através de sedação consciente, onde os benzodiazepínicos são os fármacos de primeira escolha na prática odontológica, no entanto apresentam efeitos colaterais múltiplos. Esse trabalho teve o intuito de avaliar a eficácia da *Valeriana officinalis L.*, um fitoterápico para controle da ansiedade durante cirurgia de terceiros molares inferiores e comparar seu efeito ao alprazolam (benzodiazepínico). Um total 22 pacientes concluíram a pesquisa, e os resultados demonstraram que a única variável que mostrou diferença estatisticamente significativa ($p=0,047$) foi a pressão arterial sistólica durante o T11 - imediatamente após as informações quanto aos cuidados pós-operatórios padronizados- para o Valeriana, e quanto a preferência dos pacientes frente ao protocolo terapêutico empregado, sendo que 59,1% preferiram Alprazolam, 36,4% Valeriana e 4,5% não sentiram diferença nos protocolos instituídos, sendo este resultado estatisticamente significativo para Alprazolam ($p=0,007$). Desta forma podemos concluir que apesar da predileção pelo Alprazolam, o estudo demonstrou semelhança entre os resultados obtidos para os medicamento, assim, corroborando para a indicação da eficácia do uso de fitoterápicos à base de plantas como a Valeriana officinalis no controle da ansiedade, podendo fornecer novas opções de tratamento, para agir como um adjuvante ou uma alternativa aos medicamentos ansiolíticos existentes.

Categoria: Graduação

Modalidade: ORAL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Cirurgia

Abordagem cirúrgica em paciente com síndrome de Crouzon: relato de caso clínico

Teixeira, L. C. L.¹; Iwaki, L. C. V.¹, Kussaba, I. I.¹; Chicarelli, M. S.¹; Tolentino, E. S.¹, Iwaki Filho, L.¹

¹ Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

A síndrome de Crouzon (SC) é uma condição rara autossômica dominante causada por mutação, caracterizada pelo fechamento precoce das suturas cranianas, resultando em anomalias que afetam o crânio e terço médio da face. O diagnóstico precoce é essencial para guiar o crescimento e o desenvolvimento da face e do crânio. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento ortodôntico-cirúrgico de um paciente adulto diagnosticado com SC. Paciente L.F.G., sexo masculino, 19 anos, procurou o cirurgião bucomaxilofacial com a queixa de má oclusão dentária, função respiratória dificultada e estética facial. Os principais sinais faciais apresentados neste paciente foram: discreto achatamento da porção occipital; leve deficiência visual; órbitas rasas, proptose ocular bilateral; maxila hipoplásica, prognatismo mandibular relativo, mordida aberta anterior, ângulo nasolabial fechado; nariz com aspecto “adunco”; desvio de septo nasal severo; voz nasalada. O planejamento cirúrgico foi realizado no software Dolphin Imaging & Management ® 11.95 versão 3D (Dolphin Imaging, Chatsworth, CA). Foram traçadas linhas de osteotomia Le Fort III modificada, avançando 5 mm no terço médio, além de linhas de osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 5 mm. No caso relatado, a osteotomia de mandíbula foi indicada para correção da inclinação do plano oclusal, avanço mandibular e correção de deficiência anteroposterior de mento. Pôde-se observar que com a cirurgia ortognática houve um aumento do espaço aéreo faríngeo, resultando na melhora da dificuldade respiratória do paciente. Portanto, pacientes com SC necessitam de tratamento cirúrgico ao longo da vida, tendo o planejamento virtual como uma grande ferramenta nos casos orto-cirúrgicos, pois propicia maior precisão no diagnóstico e plano de tratamento.

Penfigóide cicatricial: manifestação bucal e tratamento.

Brito, J. P.¹; Ganassin, L. M.²; Miranda, F. V.³; Ferreira, G. Z.³; Danieleto-Zanna, C. F.³

¹Acadêmica em Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

²Cirurgiã-dentista.

³Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 53 anos, com queixa de dor intensa e sangramento gengival durante a escovação. Em anamnese referiu ser pré-diabético em fase de diagnóstico médico, negou demais alterações sistêmicas. No exame clínico, observou-se gengiva avermelhada, edemaciada e com várias úlceras e algumas lesões vesico-bolhosas. Segundo relato do paciente, após o aparecimento das bolhas, estas se rompiam tornando-se úlceras, normalmente durante a escovação. Após exames complementares, verificou-se que o nível de glicemia em jejum e a hemoglobina glicada do paciente estavam compensados, excluindo possibilidade de um quadro de diabetes estar interferindo na saúde periodontal. Dessa forma, devido a presença de sinal de Nikolsky, a hipótese diagnóstica foi de penfigóide das membranas mucosas. Prosseguiu-se com biópsia incisional em duas regiões em que não havia presença de úlcera, e as peças foram encaminhadas para exame histopatológico, o qual revelou fenda subepitelial e intenso infiltrado inflamatório, altamente sugestivo de penfigóide cicatricial. O tratamento adotado foi aplicação tópica de corticosteroide e terapia periodontal, apresentando resultados satisfatórios e o mesmo encontra-se em acompanhamento. O penfigóide cicatricial é uma doença autoimune, vesículo bolhosa crônica. Em mucosa oral apresenta características de bolhas e vesículas que se rompem causando amplas áreas ulceradas que provocam dor. O diagnóstico geralmente realizado através de biópsia incisional, exame histopatológico e confirmação por imunofluorescência. O presente caso foi concluído através da análise dos cortes histológicos, nos quais foi possível observar nítida separação da membrana basal epitelial do tecido conjuntivo subjacente. O cirurgião dentista deve ter conhecimento e estar atento aos sinais e sintomas clínicos desta e de outras condições patológicas, pois desempenha papel de suma importância para realizar diagnóstico e tratamento.

Tratamento cirúrgico de ameloblastoma unicístico mural com o uso de descompressão e enucleação - relato de caso

Scatolim, D.B.¹; Bachesk, A. B.¹; Veltrini, V.C.¹; Farah, G.J.¹; Iwaki-Filho, L¹.

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Paciente leucoderma do gênero feminino, 26 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEM com suspeita de tumor odontogênico. Ao exame clínico, apresentou edema em região de ângulo de mandíbula direito, dente 48 parcialmente irrompido, e sintomatologia dolorosa. Ao exame radiográfico notou-se área radiolúcida unilocular, com aproximadamente 4,5 cm de diâmetro, envolvendo o dente 48. As hipóteses diagnósticas foram de Cisto dentífero, Ameloblastoma unicístico e Queratocisto odontogênico. Procedeu-se com biópsia incisional da lesão, associado à instalação de cânula para descompressão. O material foi enviado para exame histopatológico, obtendo-se o diagnóstico de cisto dentífero. Após 6 meses de acompanhamento, foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou regressão significativa da lesão, sendo realizada sua enucleação associado à osteotomia periférica. A peça foi enviada para exame complementar, que constatou aspectos histológicos compatíveis com Ameloblastoma Unicístico (AU) do subtipo mural. Com dezoito meses de pós-operatório, a paciente encontra-se sem sinais clínicos ou radiográficos de recidiva. Segundo a literatura o diagnóstico definitivo de AU pela biópsia incisional é problemático, dada à heterogeneidade da lesão. Os estudos sugerem, majoritariamente, um tratamento mais radical, para reduzir as chances de recidiva, apesar de alguns relatos de casos, com tratamentos conservadores, se contraponham a isso. Assim, o objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico mural sendo tratado de forma conservadora com descompressão e enucleação associada à osteotomia periférica, obtendo sucesso até o presente momento.

Estabilidade transversal da maxila após cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina sem enxerto ósseo alveolar

Silva, L. R. M.¹; Machado, P. F.¹; Valente, A. C. B.²; Ribeiro, P. F. S.³; Mello, M. A. B.³; Yaedú, R. Y. F.³

¹Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, a cirurgia de enxerto ósseo alveolar é realizada, idealmente, antes da irrupção dos caninos permanentes, por volta dos 9 anos. Aspectos como mudança da técnica cirúrgica, comprometimento de irrigação tecidual e instabilidade transversal da maxila estão presentes nos pacientes submetidos a cirurgia ortognática, com osteotomia LeFort I, sem realização de enxertia óssea. Este trabalho tem o objetivo de elucidar, por meio de casos clínicos, o comprometido da estabilidade oclusal em pacientes submetidos à cirurgia ortognática sem realização prévia do enxerto ósseo alveolar. Nos primeiros casos, serão apresentados pacientes com preparo ortodôntico convencional, para serem analisadas a oclusão obtida no pós-operatório de 2 meses e a necessidade de correção ortodôntica compensatória. Em um segundo momento, serão apresentados casos com instalação do expansor palatino do tipo hyrax durante a finalização ortodôntica, e também será analisada a oclusão pós-operatória de 2 meses de cada caso. Com esses casos, foi possível notar que o aparelho possibilitou melhora da mobilização maxilar, no trans-cirúrgico, e manutenção da dimensão transversal no pós-operatório. Assim, é possível concluir que o enxerto ósseo alveolar influencia na realização do preparo ortodôntico, na técnica cirúrgica e no prognóstico das cirurgias com osteotomia LeFort I.

Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico e Fluoroscopia como auxílio na localização topográfica de agulha fraturada

Luiz, C. C. S. P.¹; Camarini, C.¹; Rodriguez, E. A. S.¹; Pierri, R. A. G.¹; Camarini, E. T.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Este trabalho objetiva revisar a literatura e relatar um caso clínico no qual a Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico foi utilizada como exame pré-operatório associada à fluoroscopia, no trans-operatório, para localização topográfica e remoção do fragmento. Paciente PG, 28 anos, gênero feminino, foi encaminhado por um dentista com história de tentativa de bloqueio regional do nervo alveolar inferior do lado direito com agulha gengival longa. Ao iniciar o procedimento, o paciente inesperadamente movimentou-se bruscamente levando ao acidente. O profissional informou a situação ao paciente e o encaminhou para um cirurgião buco maxilo facial. Após avaliação imaginológica, o paciente foi submetido a remoção da agulha fraturada com o auxílio de fluoroscopia no centro cirúrgico, sob anestesia geral. Muitos autores sugerem que a retirada precoce da agulha evita o deslocamento do objeto para regiões nobres implicando riscos ao paciente, como formação de micro lesões em nervos e vasos, o que poderia causar disestesias, focos hemorrágicos ou aneurismas. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico pode ser um auxiliar importante no planejamento pré-operatório na localização topográfica do objeto para um bom acesso cirúrgico sem dilacerações desnecessárias, bem como a Fluoroscopia durante o ato cirúrgico orientando o operador para o correto posicionamento em tempo real. A prevenção ainda é a melhor conduta, utilizando agulha de calibre compatível com o procedimento e idade do paciente, evitando a introdução total da mesma nos tecidos, bem como não dobrar ou torcer. Mesmo que se adotem todas estas condutas, e o acidente ocorrer, cabe ao profissional saber quando intervir ou encaminhar para um serviço especializado, a fim de minimizar riscos ao seu paciente.

Tratamento de fratura complexa do corpo mandibular associado ao reimplante do processo alveolar da maxila

Sangalette, B. S.¹; Emídio, T. S.¹; Faverani, L. P.²; Pereira, L. C.³; Piras, F. F.⁴; Toledo, G. L.⁵

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

²Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba.

⁴Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

⁵Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP).

Este relato visa demonstrar terapêutica de fratura complexa associada a reimplantação do processo alveolar da maxila, denotando a possibilidade e exequibilidade desta redução com excelente prognóstico, principalmente no que tange ao reimplante maxilar com os elementos dentários. Paciente E.M.S, 25 anos, gênero masculino, leucoderma, foi encaminhado ao Pronto Atendimento do Hospital da Beneficência Portuguesa de Bauru/SP/Brasil. Após referir ter sofrido agressão física, relatava alteração oclusal, limitação de abertura bucal, desvio de abertura bucal, parestesia na região mentual e infra-orbital, negava alteração visual. Ao exame físico, notou-se aumento de volume no ângulo mandibular direito, confirmou-se os achados colhidos na anamnese. Ao exame radiográfico, notou-se presença de fraturas mandibulares e na maxila. Além de intenso velamento do seio maxilar do lado direito, causado, muito provavelmente pela coleção sanguínea nesta cavidade. A escolha do tratamento baseou-se na análise de exame clínico e radiográfico completos, sendo consideradas as possíveis sequelas, tanto estéticas quanto funcionais, que poderiam ser ocasionadas. Conforme a maioria dos casos encontrados na literatura, mesmo que nas demais regiões mandibulares, optou-se pela redução funcional, obtida através do ajuste oclusal e fixação interna rígida. As fixações rígidas das fraturas mandibulares, bem como a do processo alveolar da maxila, denotaram aplicabilidade satisfatória e prognóstico favorável.

Sialólito de glândula submandibular: relato de caso

Nobrega, B. T.¹; Guimarães, G. M. M. F.²; Manzano, B. R.²; Santos, P. S. S.²; Consolaro, A.²; Ferreira Júnior, O.²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A sialolitíase é uma patologia não neoplásica, caracterizada pela presença de material mineralizado no interior de gl. salivares, particularmente na submandibular, por seu caráter alcalino e maior concentração de Ca e PO₄. A etiologia não está associada a doenças sistêmicas ou metabólicas. O trauma da glândula ou do seu ducto, que gera um processo inflamatório, é a causa mais frequente. A presença do sialólito pode causar obstrução do fluxo salivar e infecção. O tratamento depende do tamanho e localização do cálculo, a fim de restaurar a secreção salivar normal. Dependendo do grau de comprometimento é necessário a exérese da glândula. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um paciente, de 60 anos, leucoderma, tabagista (40 cigarros/dia) encaminhado pela UBS II – Taquarituba (SUS) à FOB com queixa de “um elemento estranho ao apertar a boca”. No exame clínico, observou-se um nódulo endurecido, de +- 2cm, na região posterior esquerda do assoalho bucal, indolor, branco, ovóide, de superfície rugosa, móvel e com história de 2 anos de evolução. O paciente relatou ainda que após esforços físicos ocorria um aumento de volume da região. Na radiografia panorâmica foi identificada uma imagem radiopaca, bem delimitada, na região. O diagnóstico presuntivo foi de sialólito. Realizou-se a remoção cirúrgica e divulsão do tecido ao redor, sob anestesia local, sem necessidade de sutura e controles regulares até a cicatrização completa. No exame microscópico, observou-se camadas basofílicas permeadas por outras eosinofílicas com depósitos alternados de mineral em uma matriz desorganizada, confirmando o diagnóstico de sialólito. Nos Pós-op de 7 dias e 3 semanas, acompanhou-se o processo regenerativo, com ausência de dor e sinais de infecção. Nenhum comprometimento da função submandibular permaneceu após a cirurgia. Conclui-se com este caso, a viabilidade de uma abordagem terapêutica conservadora para um sialólito.

Sinusite maxilar com imagem incomum na tomografia computadorizada de feixe cônico

Girotti, L.¹; Segantin, J. F.²; Guimarães, G. M. M. F.²; Gonçalves, E. S.²; Ferreira Júnior, O.²

¹Graduanda da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os seios maxilares são os maiores dos seios paranasais. São cavidades bilaterais preenchidas por ar, na maxila, com variações individuais quanto à forma e ao tamanho, podendo haver extensões maxilares para o rebordo alveolar, região anterior, tuberosidade da maxila, palato duro, osso zigomático e região orbitária. É revestido por mucosa respiratória, idêntica a que reveste a cavidade nasal, sendo constituídas por epitélio pseudoestratificado, com células ciliadas e caliciformes, produtoras de muco. A principal patologia do seio maxilar é a sinusite, cuja causa é multifatorial, podendo se dever a fatores anatômicos, ambientais ou infecções virais, bacterianas ou fúngicas. O diagnóstico da sinusite é clínico, porém pode ser confirmado por exames de imagem como radiografia panorâmica ou tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Radiograficamente, o seio maxilar é visto como uma área radiolúcida, de forma ovoide ou arredondada, com contorno bem definido, delimitado por linha radiopaca contínua ou com pequenas interrupções e radiolucidez semelhante a da órbita. Quando se tem suspeita de alteração no seio maxilar, geralmente são encontrados, nas imagens, velamento do seio, presença de septos, espessamento da mucosa ou pólipos. No caso clínico atendido pela equipe de cirurgia da FOB-USP, paciente masculino, MJGM, 21 anos, com suspeita de proximidade do terceiro molar com o seio maxilar, realizou tomografia de feixe cônico na qual foram notadas bolhas na superfície do conteúdo do seio maxilar. A imagem é compatível com sinusite, entretanto a presença de bolhas é uma imagem bastante inusitada nesse tipo de alteração do seio maxilar.

Tratamento conservador de extenso ameloblastoma unicístico com invasão mural - relato de caso

Alem, T. C.¹; Maciel, A. P.²; Fiamoncini, E. S.²; Lara, V. S.³; Santos, P. S. S.³; Gonçalves, E. S.³

¹Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de extenso ameloblastoma unicístico que foi tratado conservadoramente. Homem de 16 anos, com queixa de inchaço na boca com 1 mês de evolução assintomático. O exame extraoral revelou aumento de volume na região de ângulo mandibular, enquanto o exame intraoral mostrou aumento de volume na região de ramo mandibular à direita. A radiografia panorâmica revelou uma radiolucidez envolvendo ramo, corpo da mandíbula e os dentes 45, 46, 47 e 48. A tomografia computadorizada evidenciou imagem hipodensa envolvendo as mesmas estruturas ósseas e dentárias, e adelgaçamento da cortical óssea vestibular, lingual e basilar da mandíbula à direita. Realizou-se biópsia incisiva da lesão associada a manutenção de abertura na mesma, visando sua descompressão. A análise histopatológica revelou ameloblastoma unicístico com invasão mural. Foi então acompanhada a evolução do caso com redução do tamanho da lesão para se obter aumento de tecido ósseo mandibular e preservação de estruturas anatômicas relevantes. Esse acompanhamento foi clínico e radiográfico e quando houve redução de tamanho da lesão, optou-se por sua enucleação com curetagem e colocação de placa de reconstrução, visando reforçar o arcabouço mandibular remanescente, reduzindo a possibilidade de fratura mandibular pós-operatória. Foi realizado extrações dos dentes 46, 47 e 48 juntamente com a lesão tumoral. Quatro meses após a enucleação, os exames por imagem demonstraram radiopacidade ocupando o defeito ósseo tumoral. A descompressão foi o primeiro tratamento realizado, objetivando a redução do volume cístico/tumoral, permitindo a enucleação associada a curetagem e preservação do arcabouço e do côndilo mandibular. Nesse caso a descompressão com posterior enucleação associada à curetagem é uma forma de tratamento conservadora. A preservação pós-operatória é condição essencial para o sucesso, uma vez que existe potencial de recidiva nesse tipo de lesão.

Manejo trans-operatório em pacientes portadoras de Sturge-Weber: relato de casos

Lopes, A. S.¹; Dallazen, E.²; Rosa, D. F.²; Carvalho, V. A.²; Stabile, C. P.³; Borges, H. O. I.³

¹Graduanda, Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

²Pós-Graduando, Modalidade Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Universidade Estadual de Londrina.

³ Professor(a) Doutor(a), Cirurgia Bucal, Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

A síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma rara condição de malformação congênita neurocutânea, não hereditária, a qual caracteriza-se por angiomas envolvendo leptomeninges e a pele da face. Além disso, essa síndrome também é caracterizada por angiomatose corticocerebral, calcificações cerebrais, afecções oculares, retardo mental, risco de acidente vascular cerebral aumentado, hemiplegia contra-lateral e convulsões. Outra alteração bastante característica e com grande destaque nos pacientes acometidos pela SSW é o nevo flâmeeo na face, coincidente com os trajetos dos ramos do nervo trigêmeo. Na cavidade bucal, a SSW aparece como lesões hemangiomas, acometendo as mucosas e eventualmente a polpa dental. Também é comum a presença de hiperplasias gengivais, agravadas devido ao uso de fármacos anticonvulsivantes. O presente estudo tem como objetivo relatar o manejo trans-operatório de duas pacientes do gênero feminino com síndrome de Sturge-Weber que necessitaram de intervenção cirúrgica em regiões bucais acometidas por lesões hemangiomas. No primeiro caso não foi necessário a utilização de agentes hemostáticos para o controle do sangramento trans operatório, em contrapartida o segundo caso necessitou da utilização de diversos agentes hemostáticos para controle da hemorragia trans-cirúrgica. Ambas pacientes apresentaram pós-operatório satisfatório sem episódios de sangramento ou infecção e bom processo cicatricial, não sendo necessárias novas intervenções. Conclui-se que esta condição necessita de conhecimento, cuidado e atenção por parte do cirurgião dentista quanto ao manejo operatório de pacientes com SSW.

Tratamento de fraturas mandibulares associadas a trauma orbitário

Guirado, M. A. F.¹; Bento, V. A. A.¹; Mendonça, J. C. G.²; Oliveira, J. G. P.³; Pelissaro, S.³; Gaetti-Jardim, E.C.⁴

¹ Aluno de Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

² Professor Associado da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Coordenador da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³ Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

⁴ Professor Adjunto da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; tutora da Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Mesmo sendo um osso denso e resistente, a mandíbula é um dos ossos faciais mais acometidos por fraturas, e onde o côndilo se apresenta como sua área mais frágil, principalmente por trauma indireto atingindo a sínfise e o corpo da mandíbula. Deste modo, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso de fratura mandibular oriunda de agressão física. Paciente do sexo masculino, pardo, tabagista e etilista. Ao exame extra-oral apresentou edema em face a direita, equimose periorbitário a direita, hematoma em região supraorbitária ipsilateral, bem como incapacidade de realizar movimentos excursivos mandibulares. Na análise intraoral o paciente apresentou abertura bucal diminuída, fratura em corpo mandibular a direita com mobilidade dos cotos ósseos e crepitação óssea. A tomografia revelou também fratura de arco zigomático, corpo mandibular direito, do côndilo mandibular esquerdo e do tipo blow-out a direita. Sendo assim, foi realizada instalação da barra de Erich, bloqueio maxilomandibular, cirurgia de redução e osteossíntese das fraturas mandibulares sob anestesia geral com tratamento conservador das demais fraturas. Os tratamentos realizados responderam aos critérios de previsibilidade e mostraram-se satisfatórios, a oclusão com aspecto de normalidade, os traços de fraturas alinhados e ausência de queixas, sejam elas algicas ou funcionais, por parte do paciente. Nos controles pós-operatórios o paciente permanece sem queixas tanto na região operada como no tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares desta feita, o resultado do caso até o momento apresenta sucesso.

Equívoco no diagnóstico de sinusite paranasal unilateral – importância da interação médico-odontológica

Pregnaca, C. V.¹; Gulinelli, J. L.¹; Santos, P. L.²; Ribeiro, P. D.¹; Moreira, R.¹

¹Departamento de Pós-Graduação e Pesquisa, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Pós-Graduação em Cirurgia, Universidade de Araraquara (UNIARA).

A sinusite paranasal unilateral é uma infecção odontogênica observada em 72,6% dentre os casos de sinusite. Os fatores etiológicos incluem doenças periapicais e/ou periodontais em dentes superiores posteriores com íntimo contato com o seio maxilar. O tratamento deve ser multidisciplinar abordando a terapia com antibióticos, descongestionantes, remoção do fator causal, e se necessário, drenagem da coleção purulenta. Assim, o propósito deste trabalho é relatar o caso de sinusite paranasal unilateral com tratamento multidisciplinar contribuindo na orientação dos profissionais quanto ao diagnóstico e terapia apropriada. A Paciente MFN, gênero feminino, 58 anos de idade, leucoderma, sem alterações sistêmicas. Compareceu à Clínica de Odontologia relatando ter se submetido a Antróstomia por otorrinolaringologista, afim de tratar a sinusite, porém sem sucesso. Apresentava queixa álgica, febre, halitose, rinorréia e obstrução nasal. Ao exame clínico constatou-se presença de bolsa periodontal nos dentes 26 e 27, com processo inflamatório ativo. Ao exame tomográfico foi evidenciado velamento do seio maxilar esquerdo, com espessamento da mucosa. O diagnóstico foi sinusite unilateral, originária das lesões periapicais dos dentes 26 e 27. O tratamento proposto foi a exodontia dos dentes 26 e 27, com ciência de possível comunicação oroantral. Assim foi realizado enxerto pediculado através do deslocamento da bola de bichat, fixando-a sobre o rebordo e realizou-se sutura do retalho. A paciente apresentou boa recuperação, com cicatrização do rebordo sem comunicação com o seio maxilar e alívio dos sintomas de sinusite. Os pacientes com sinusite paranasal unilateral devem ser examinados clinicamente e através de exames de imagem para identificar patologias dentárias associadas a doenças do seio maxilar. É importante a participação de uma equipe multidisciplinar para determinar o tratamento adequado para sinusite paranasal unilateral.

Diagnostico tardio da comunicação bucosinusal e suas consequências

Costa, F. C.¹; Andrade, E. J. M.²; Da Silva, L. R. M.¹; Valente, A. C. B.²; Silveira, I. T. T.²; Yaedú, R. Y. F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A comunicação bucosinusal é caracterizada por uma cavidade patológica epitelizada não natural que pode ocorrer entre a cavidade oral e o seio maxilar, principalmente como consequência da extração de pré-molares e molares devido à proximidade dos ápices ao soalho do seio maxilar, sendo mais comuns em pacientes entre 30 e 60 anos de idade. Em pacientes com seios maxilares saudáveis, comunicações pequenas decorrentes de extração, fecham-se espontaneamente, após a formação de um coágulo sanguíneo, porém quando se tem aberturas maiores há necessidade de recorrer a procedimentos cirúrgicos para o fechamento dessa perfuração. Nesse sentido, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de fechamento cirúrgico de comunicação bucosinusal após sinusites recorrentes e cirurgias prévias. Paciente do sexo masculino, de 42 anos, procurou a clínica de estomatologia da FOB-USP com queixa de “ ar saindo pela boca e líquidos entrando no nariz”. Durante a anamnese, ele relatou que há três anos havia extraído o dente 16 em clínica particular e decorrente do procedimento, o mesmo fez sinusites fortes e tratou com antibiótico. Fez tratamento médico, com sinusectomia. Ao exame clínico e através de radiografia panorâmica, foi diagnosticado a existência uma comunicação bucosinusal decorrente de anterior exodontia, a mesma foi tratada com cirurgia para fechamento, entretanto, após duas semanas o paciente retornou com sinusite e com abertura da comunicação. Foi realizada tomografia computadorizada e descontaminação do seio maxilar previamente a nova tentativa de fechamento da comunicação. Foi feita nova cirurgia com rotação de retalho trapezoidal vestibular. No pós-operatório de 7 dias o paciente apresentava-se bem, com boa cicatrização. No controle pós-operatório de 30 dias não havia escape de ar, verificado através da manobra de valsalva. Retornos periódicos foram realizados a cada semana, durante dois meses para verificar possível abertura da comunicação, sendo que a mesma permaneceu fechada em todos os retornos. Podemos concluir, que o cirurgião-dentista apresenta papel imprescindível na identificação e tratamento precoce da comunicação bucosinusal, possibilitando ao paciente a terapia definitiva e não apenas a resolução temporária de sintomas.

Sinusite maxilar odontogênica em decorrência de fistula buco-sinusal

Silva, L. C.¹; Fiamoncini, E. S.¹; Nunes, T. C.¹; Tieghi Neto V.¹; Consolaro, A.¹; Gonçalves, E. S.¹

¹ Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os seios maxilares consistem em espaços pneumáticos encontrados nas maxilas, intimamente relacionados, portanto, com seu processo alveolar e cavidade nasal. A proximidade das raízes dos dentes maxilares posteriores com o seio maxilar associada à presença de inflamação, infecção ou iatrogenias de origem dentária pode afetar a integridade do assoalho do seio resultando em comunicação entre a boca e o seio maxilar e/ou a cavidade nasal. A comunicação buco-sinusal (CBS) é uma das complicações mais frequentes após exodontias na região maxilar posterior, sendo ela não tratada, permite acesso da cavidade oral ao seio, fazendo com que a flora bacteriana seja alterada. Uma das principais complicações das CBS é a sinusite maxilar, oriunda da contaminação do seio pela flora bucal. Em casos crônicos, o orifício criado entre a boca e seio pode sofrer epitelização, passando a caracterizar-se como fístula bucossinusal. O tratamento da fístula consiste na avivamento de suas bordas associado ao fechamento cirúrgico do trajeto, por meio de retalhos deslizados ou rotacionados, com ou sem uso do corpo adiposo da bochecha. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de sinusite maxilar odontogênica decorrente de uma FBS, realizado em indivíduo do gênero feminino, 40 anos de idade, que apresentou-se com FBS, meses depois da exodontia do dente 26. O tratamento instituído foi a sinusectomia maxilar e fechamento da FBS com retalhos. Para o correto fechamento da FBS foram necessárias 3 cirurgias, devido a contaminação sinusal, sendo esta, eliminada após a sinusectomia. Desse modo, concluiu-se que o tratamento cirúrgico da fistula deve ser associado ao tratamento do processo infeccioso ou contaminação sinusal.

Cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina e síndrome de Gorlin-Goltz

Machado, P. F.¹; Silveira, I. T. T.²; Valente, A. C. B.²; Mello, M. A. B.¹; Yaedú, R. Y. F.¹.

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O quadro clínico da síndrome de Gorlin-Goltz inclui presença de diversos carcinomas de células basais na pele e ceratocistos odontogênicos, observado em aproximadamente 75% dos casos. Calcificação intracraniana; anormalidades esqueléticas, como costelas bífidas e cifoescoliose. Calcificação precoce da foixe cerebral e bossa frontal. Características faciais como prognatismo e hipertelorismo. Este trabalho relata um caso de cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral e síndrome de Gorlin-Goltz. Paciente do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, sexo feminino, apresentava oclusão classe III de Angle e se encontrava em acompanhamento clínico após enucleação de ceratocisto na maxila. Na análise facial observou-se sobressaliência de - 2mm, sobremordida de -4mm e desnivelamento oclusal. Realizou-se o planejamento no programa Dolphin Imaging para avanço de maxila e recuo de mandíbula. A osteossíntese na mandíbula foi realizada com a técnica da fixação híbrida com placas do sistema 2.0 e parafusos de 5mm, além de parafusos bicorticais posicionais de 15mm, na maxila utilizou-se o mesmo sistema, porém somente com placas e parafusos monocorticais. A paciente apresenta maxila e mandíbula ossificadas, com oclusão estável e sem recidiva no pós-operatório de 4 anos, além de não apresentar recidiva das lesões ceratocísticas. O acompanhamento pós-operatório da síndrome de Gorlin-Goltz deve ser feito anualmente devido à alta taxa de recidiva do ceratocisto odontogênico.

Tratamento de fibroma ossificante com atuação multidisciplinar: relato de caso

Lima, B. T.¹; Figueiredo, C. M. B. F.²; Santos, G. M.²; Polo, T. O. B. P.²; Bassi, A. P. F.²; Souza, F. A.²

¹Aluna de Graduação, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Cirurgia e Traumatologia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Relato de caso de fibroma ossificante, um tumor odontogênico fibro-ósseo benigno de origem mesenquimal, caracterizado por ser assintomático com crescimento lento, bem delimitado, podendo causar tumefação visível e deformidades. Paciente do sexo feminino, 60 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco- Maxilo-Facial da FOA - UNESP queixando-se de aumento volumétrico, em região mandibular direita, com evolução de cerca de um ano. Ao exame físico, a lesão, apresentava-se enrijecida, com tamanho exacerbado e com preservação dos tecidos adjacentes. Em região intrabucal, apesar da preservação das mucosas, os elementos dentais remanescentes apresentavam mobilidade acentuada. Já a Tomografia Computadorizada da região revelava imagem hiperdensa, com formato arredondado, de limites definidos e implantação pediculada, que não causava dano a estrutura óssea mandibular. Realizou-se a biópsia incisional e a confirmação do diagnóstico. Devido a disfagia apresentada, houve a necessidade de estabilizar o caso de anemia para uma nova intervenção cirúrgica, posteriormente, em conjunto com a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço foi realizada a exérese da lesão. No pós-operatório imediato notou-se flacidez dos tecidos adjacentes, que melhorou após seis meses de acompanhamento, bem como os aspectos funcionais e estéticos da paciente. Diante do resultado, percebermos que uma conduta clínica bem executada e a interação com outras especialidades podem ser decisivos no correto diagnóstico e tratamento das lesões bucais e maxilo-faciais.

Intercorrência com implante dentário em seio maxilar – relato de caso.

Assmann, M. P. B.¹; Iwaki Filho, L.²; Farah, G.J.²; Ferreira, G. Z.³; Danieletto-Zanna, C. F.³

¹Acadêmica do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

²Docente do Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

³Docente do Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de implante deslocado para o seio maxilar. Paciente do gênero feminino, 64 anos, procurou consultório odontológico, pois havia realizado instalação de seis implantes dentários em região de maxila, protocolo superior, há sete dias e a mesma estava sentindo dor na região posterior da maxila somente à direita. Clinicamente, observou-se mucosa em processo de cicatrização, com suturas presentes. Na radiografia panorâmica pós-operatória, visualizou-se migração de implante para seio maxilar direito. O tratamento proposto consistiu em remoção do implante do seio maxilar, e retalho do corpo adiposo bucal para prevenção de comunicação bucosinusal (CBS) e instalação de um outro implante anterior à região da comunicação óssea, completando os seis implantes para reabilitação de protocolo superior. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com retalho mucoso trapezoidal baixo. O implante foi removido por acesso de Caldwell-Luc, devido alteração da membrana de Schneider na porção inferior cavidade sinusal, sinusectomia parcial foi realizada, seguida do retalho adiposo tracionado para a região da comunicação óssea e a cirurgia foi finalizada com suturas interrompidas. O deslocamento de um implante para a cavidade sinusal pode ou não vir acompanhado de sinais e sintomas clássicos de sinusite, no entanto, estes corpos estranhos devem ser removidos assim que diagnosticados afim de evitar complicações sinusais severas. O retalho adiposo bucal é uma técnica de fácil execução e devido à manutenção do suprimento sanguíneo favorece o prognóstico, diminuindo risco de formação de comunicação bucosinusal. Portanto, conclui-se que reabilitações implantossuportadas devem ser realizadas com planejamento adequado e conhecimento anatômico, para minimizar complicações pós-operatórias.

A cirurgia ortognática associada a condilectomia para tratamento de assimetria facial

Silva. I. D¹; Feltrin. G. P¹; Pavan. A. J¹.

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 43 anos de idade, que procurou atendimento odontológico devido a queixa: “meu rosto está torto”. Na consulta inicial, foi realizado o exame clínico, anamnese e exame físico. O paciente relatou que há 4 anos percebeu que o rosto começou a entortar, teve um início de infarto e que tomava Indapen 1,5mg, um diurético para controle de pressão arterial. Clinicamente, possuía um aumento de volume na região condilar direita, desvio de abertura da mandíbula para o lado esquerdo e má oclusão. Foi solicitado o exame de cintilografia, tomografia de feixe cônico, ressonância magnética da ATM e exames sanguíneos. Os exames de imagem demonstraram alterações no tamanho e morfologia do côndilo direito, assim como na alteração metabólica do mesmo. Os exames sanguíneos apresentaram normalidades. Levantou-se a hipótese diagnóstica de hiperplasia condilar. Dessa forma, foi realizado o planejamento e a execução de uma cirurgia ortognática maxilar para a correção da oclusão e remoção do volume ósseo condilar direito, o qual foi enviado para exame histopatológico, que posteriormente confirmou o diagnóstico definitivo de hiperplasia condilar. A cirurgia ortognática combinada a condilectomia se mostram promissoras no tratamento de hiperplasia condilar, visto que, proporcionam a melhora funcional e estética, corrigindo a oclusão e a simetria facial.

Tratamento de extenso tumor odontogênico ceratocístico em mandíbula: relato de caso clínico

Gonzaga, M. R.¹; Yaedu, R. Y. F.^{2,3}, Silva, L. R. M.²; Machado, P. F.²; Jordão, M. R. Z.³ Duarte, B. G.^{1,3}

¹Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP).

²Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

³Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

O Queratocisto odontogênico (QTO) é definido como uma lesão intraóssea, benigna, localmente invasivo, podendo estar ou não associado a um dente não irrompido. O presente estudo tem por objetivo apresentar um caso de QTO em região posterior de mandíbula de grandes proporções. O tratamento inicial foi realizado inicialmente por meio de marsupialização, para diminuir o tamanho da lesão e permitir posterior enucleação. O paciente 21 anos, leucoderma, gênero masculino, compareceu à Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP), após a remoção de dente não irrompido na região anterior da mandíbula. Durante exame físico observa-se aumento de volume de consistência dura à palpação. O exame de tomografia computadorizada por feixe cônico, revela a presença de lesão radiolúcida na região dos dentes 33 a 43. A partir destas características, obteve-se como hipóteses diagnósticas ameloblastoma e queratocisto odontogênico. Após a aspiração da lesão, observou-se a presença de conteúdo líquido no interior da lesão, optando-se pela realização de biópsia incisional, seguida pela marsupialização da lesão. O plano de tratamento contemplou a enucleação cirúrgica sob anestesia geral, após 6 meses, sendo realizada a remoção total da lesão. Em um controle pós-operatório e 09 meses, não se observa sinais clínicos de recidiva da lesão. O QOT apresenta-se com elevadas taxas de recidiva, o que torna duvidoso o tratamento a ser instituído, com relação a realização de marsupialização associada não a posterior enucleação. No presente estudo a combinação dessas duas opções terapêuticas representou uma adequada forma de tratamento, não sendo observada recidivas da lesão.

Cirurgia Ortognática para correção de hipoplasia maxilar em paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral. Relato de caso.

Santos, I. M¹; Yaedu, R. Y. F.^{2,3}; Jordão, M. R. Z.²; Costa, B. E.²; Stripari, J. M.²; Duarte, B.G.^{1,3}

¹Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP).

²Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP).

³Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC-USP).

As fissuras labiopalatinas (FLP) representam as principais anomalias craniofaciais congênitas. A realização das cirurgias primárias da face, como a queiloplastia resultam em alterações do crescimento maxilar, associados ao crescimento mandibular normal, resultando em pacientes com perfil facial do tipo classe III. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico de cirurgia ortognática em um paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral esquerda. Paciente do gênero masculino, não-sindrômico, 23 anos, com indicação de tratamento de hipoplasia maxilar, com queixas estéticas. A análise facial revelou a presença de: overbite de -1 mm; overjet de 0 mm; ausência de “cant” e; sem desvio da linha média. O planejamento cirúrgico consistiu de osteotomia do tipo Le Fort I para avanço reto da maxila de 3mm. A maxila foi fixada com placas e parafusos do sistema 2,0 mm. Em controle pós-operatório de 12 meses, observa-se a presença de uma oclusão estável, além da ausência de disfunção velofaríngea ou alterações da fala. A realização das cirurgias primárias da face, como a queiloplastia resultam em podem resultar em A etiologia das FLP é multifatorial e a classificação leva em consideração o forame incisivo, podendo estas serem pré, pós ou transforame, sendo essa última com acometimento do lábio, rebordo alveolar e palato duro. O primeiro tratamento a ser realizado consiste da queiloplastia primária aos 3 meses, seguida pela palatoplastia aos 12 meses. Dessa forma a realização das cirurgias primárias podem gerar alterações do crescimento maxilar, associados ao crescimento mandibular normal, resultando em pacientes com perfil facial do tipo classe III, os quais em muitos casos devem ser submetidos ao tratamento orto-cirúrgico. A cirurgia ortognática representa um procedimento seguro e viável para o tratamento da hipoplasia maxilar em pacientes com FLP.

Cirurgia ortognática no tratamento de deformidade dento-facial em pacientes com fissura labiopalatina: relato de caso

Dziadzio, J. L.¹; Duarte, B. G.²; Mello, M. B.³; Yaedú, R. Y. F.⁴

¹Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

²Docente do Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (UniFSP)

³Doutoranda(o) no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A fissura labiopalatina é considerada uma malformação congênita comum da face, ocorrendo pela falha no nivelamento dos processos nasais, maxilares e palatinos entre si, no período entre a quarta e nona semana de vida intrauterina. O relato de caso visa apresentar o planejamento cirúrgico, o qual comumente apresenta particularidades em pacientes com fissura labiopalatina bem como o resultado e controle pós operatório de um ano. Paciente I.P, gênero masculino, 22 anos, com fissura labiopalatina transforame no lado esquerdo. Apresentava deformidade dento-facial do tipo classe III. A análise facial revelou a presença de: overbite de -2 mm, overjet de -6 mm, presença de “cant” de 2,4 mm sendo o lado direito mais baixo e sem desvio da linha média. O planejamento cirúrgico consistiu de osteotomia do tipo Le Fort I para avanço reto da maxila de 6 mm e osteotomia sagital bilateral com recuo de 0,8 mm da mandíbula. A fixação dos segmentos foi realizada com placas do sistema 2.0 mm para a maxila e a utilização da técnica híbrida na mandíbula. Em controle pós-operatório de 12 meses, observa-se a presença de uma oclusão estável, além da ausência de disfunção velofaríngea ou alterações da fala. Devido às particularidades apresentadas em pacientes com fissuras labiopalatinas, há maiores chances do insucesso do procedimento cirúrgico. Devido a diversas cirurgias realizadas anteriormente, os pacientes apresentam deficiências severas na maxila, comumente necessitando de cirurgias combinadas com pequenos recuos mandibulares. Isso é necessário devido à dificuldade de grandes avanços maxilares, tornando maior o risco de necrose, pseudoartrose, entre outras morbidades. O presente caso ilustra o objetivo funcional e estético, alcançado por meio da cirurgia ortognática e também sua estabilidade, sem recidiva, no período de um ano. Contando com a colaboração do paciente no uso dos elásticos e acompanhamentos periódicos.

Enfisema subcutâneo como complicação de tratamento odontológico. Relato e caso clínico.

Cardoso, J. E.¹; Marques, G. A.¹; Papa, L. P.¹; Correa, E. G.¹; Nunes, V. H.¹; Duarte, B. G.^{1,2}

¹Curso de Odontologia, Centro Universitário Sudoeste Paulista (UNIFSP).

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, (HRAC-USP).

O enfisema subcutâneo caracteriza-se pela entrada forçada de ar no interior do espaço subcutâneo, representando uma situação rara dentro da clínica odontológica. O presente estudo tem por objetivo apresentar um caso clínico de enfisema subcutâneo observado após um procedimento clínico de profilaxia. O paciente 25 anos, compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário Sudoeste Paulista, com queixa de edema em face, observado durante procedimento de profilaxia. O exame clínico extra-oral revelou a presença de crepitação local e dor a palpação, crepitação na região cervical até a clavícula, trismo e dor torácica. O exame clínico revelou a presença de ferida na região posterior da mandíbula. A paciente foi orientada e realizada a prescrição de antibióticoterapia e encaminhada para o Hospital Universitário de Botucatu para realização de exames de imagem. A avaliação dos exames radiológicos não evidenciou a presença de sinais sugestivos de desvio de traqueia, além de discreta presença de ar na região do mediastino. O controle de 24 horas evidenciou melhora do trismo e diminuição da crepitação em região cervical, supraclavicular, além de melhora das queixas álgicas. Em um controle pós-operatório de 7 dias, a paciente evoluiu com melhora total dos sinais e sintomas. O enfisema subcutâneo pode ser resultante das canetas de alta rotação, no interior do tecido subcutâneo. A preocupação sobre a sua ocorrência, relaciona-se com a disseminação para espaços fasciais profundos, como por exemplo para a região retro-faríngea, tórax e mediastino, lembrando que o ar que penetra no interior desses tecidos apresenta-se contaminado com bactérias da cavidade oral, o que pode resultar em complicações mais severas, como mediastinite. Como conclusão, temos o entendimento da necessidade do correto diagnóstico, tratamento e acompanhamento clínico do enfisema subcutâneo, uma vez que o mesmo regride de forma espontânea, lembrando, porém, do seu potencial de disseminação local.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: ORAL

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Cirurgia

Avaliação da posição do côndilo na fossa articular após a osteotomia sagital do ramo mandibular: estudo piloto

Cunha, G.¹; Oliveira, M. R.¹; Feltrin, G. P.²; Salman, F. S.³; Gabrielli, M. F. R.¹; Gabrielli, M. A. C.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

³Clínica privada.

A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é a técnica mais utilizada para correção de deformidades dento-esqueléticas que envolvam mandíbula. No entanto, durante a cirurgia não é possível posicionar com precisão o côndilo na fossa articular, o que pode causar instabilidade pós-operatória. Dessa forma, analisou-se em tomografias de feixe cônico as mudanças condilares em pacientes submetidos a OSRM para avanço e recuo mandibular no pós-operatório imediato. Com amostra de 50 OSRM, utilizou-se o corte sagital para avaliar o deslocamento súpero-inferior e anterior-posterior. Baseado na literatura, uma metodologia seguindo o princípio matemático de retas paralelas foi sugerida, medindo sua distância em milímetros. Além disso, no corte axial, a rotação condilar foi analisada seguindo-se o princípio do triângulo retângulo, no qual duas retas perpendiculares entre si com intersecção no ponto pório associado a uma terceira reta passando pelos pontos mais extremos das porções medial e lateral do côndilo. A rotação condilar foi determinada a partir da medida, em graus, da angulação da terceira reta (hipotenusa) com o cateto adjacente do triângulo retângulo que é formado pelas três retas. O deslocamento súpero/inferior no avanço: 0,63mm \pm 0,53mm, recuo: 0,33mm \pm 0,43mm, estatisticamente significativa (p=0,0388). Sentido ântero/posterior no avanço: 0,50mm \pm 0,36mm, recuo: 1,22mm \pm 0,86mm, estatisticamente significativa (p=0,0149). A rotação no avanço: 2,76° \pm 1,82°, no recuo: 3,32° \pm 1,92°, sem diferença estatística (p=0,5334). Conclui-se que há mudanças da posição condilar no pós-operatório imediato entre cirurgias de avanço e recuo, nos sentidos ântero-posterior e súpero-inferior, por meio da metodologia proposta.

Análise volumétrica da cabeça da mandíbula em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: resultados preliminares

Valente, A. C. B¹.; de Mello, M. A. B.¹; da Silveira, J. S. Z.¹; Yaedu, R. Y. F.^{1,2}

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cirurgia ortognática pode levar a alterações no complexo temporomandibular. No presente estudo preliminar foram avaliados e comparados os volumes pré e pós-operatórios das cabeças das mandíbulas de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Para isto, utilizou-se exames de tomografia computadorizada de 18 pacientes submetidos à cirurgia ortognática, totalizando 36 cabeças de mandíbula, que foram avaliadas em dois momentos: pré-operatório e após 1 ano da cirurgia. Utilizou-se o software Invesalius® para reconstrução 3D das cabeças das mandíbulas e obtenção dos volumes. Utilizando a escala de Hounsfield, foi identificado todo o tecido ósseo e selecionada a região de interesse. Após, foi utilizado a função de gerar máscara tridimensional da superfície e, por cálculo automático do software, obtido o volume do segmento. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e submetidos à análise estatística por meio do software SigmaPlot 12.0. O nível de significância adotado foi de 5%. Assim, encontrou-se que houve alteração do volume após um ano do procedimento cirúrgico em todas as cabeças da mandíbula. Destas, 30,55% apresentaram aumento e 69,44% diminuição do volume. Entretanto, ao compararmos os volumes pré e pós-operatórios por meio do teste de Mann-Whitney, não encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,371$). Na comparação intragrupo, por meio do teste de Mann-Whitney não encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($p = 0,559$) no grupo que apresentou aumento de volume e nem no que teve diminuição ($p = 0,146$). Assim, pode-se concluir que a cirurgia ortognática causa alterações volumétricas na cabeça da mandíbula e que prevalece a diminuição do volume condilar. Entretanto, numa análise preliminar dos resultados, a diferença entre os volumes pré e pós-operatórios não é estatisticamente significativa.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: ORAL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Cirurgia

Glossectomia parcial em um paciente com síndrome de down – relato de caso

Bellato, C.P.¹; Squillace, J. M.²; Soares, F.L.³; Nicolosi Junior, J. R. A.³; Guimarães, L. R.³; Oliveira, D. L.⁴

¹Aluno especial de Doutorado no programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Aplicadas com concentração em Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Campus Tangará da Serra, Universidade de Cuiabá.

³Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.

⁴Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.

A língua é um órgão de grande importância na deglutição e na fonação, sendo o seu tamanho considerado normal quando a mesma consegue manter-se dentro da cavidade bucal, no entanto em pacientes portadores da síndrome de down, o órgão pode apresentar-se aumentado, caracterizado como uma macroglossia. Deste modo, o presente caso teve como objetivo relatar um paciente jovem com síndrome de down, tratado por meio da glossectomia subtotal em orifício de fechadura, técnica esta, que proporciona ao paciente uma melhor acomodação do órgão na cavidade bucal. Para isto, um paciente do sexo masculino, leucoderma, 15 anos de idade, portador da síndrome de down e sem patologias de base, compareceu ao consultório odontológico acompanhado da mãe, queixando-se que seu filho se apresentava com a língua protruída e permanecendo sempre fora da cavidade bucal. Sendo assim, foi indicado um procedimento cirúrgico para melhor acomodação do órgão na cavidade bucal. A decisão para submeter um paciente à glossectomia subtotal deve ser baseada na falta de selamento labial, hipotonia da musculatura da língua, maloclusões, entre outros. Além da glossectomia subtotal em orifício de fechadura, outras técnicas estão descritas na literatura para correção da macroglossia, no entanto, a técnica utilizada neste caso demonstrou ótimos resultados e grande aceitação entre os pesquisadores. Portanto, conclui-se que a glossectomia subtotal pela técnica do orifício em fechadura é um procedimento que se mostra adequado para os pacientes jovens com síndrome de down que apresentam macroglossia e protrusão lingual.

Utilização de planejamento cirúrgico virtual e modelos 3D em CTBMF: resultados preliminares.

Yokoyama. P. J. I.¹; Andrade, J. F.¹; Snidei, I. R. M.²; Horikawa F. K.³; Shinohara, E. H.³

¹Estagiário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

²Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial – Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

³Cirurgião Assistente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial – Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

A utilização de programas de planejamento virtual tem sido cada vez mais implementados no dia a dia do cirurgião em substituição as convencionais cirurgias de modelo e traçados cefalométricos 2D no planejamento e execução de cirurgias corretivas de deformidades dento faciais. A utilização de ferramentas digitais no âmbito do trauma de face e tumores dos maxilares também tem ganhado notoriedade dada a possibilidade do desenvolvimento de guias cirúrgicos, prototipagens e biomodelos que auxiliam no planejamento e execução dos procedimentos, provendo maior previsibilidade e segurança ao cirurgião. Este trabalho procura trazer os resultados preliminares da utilização de tecnologias como programas de planejamento virtual, escaneamento intra oral e impressão 3D na rotina de serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial de hospital estadual de nível terciário do Sistema Único de Saúde do estado de São Paulo. Dados de literatura, adaptação de técnicas descritas para realidade da população brasileira assim como questionamentos e desenvolvimentos de novas ferramentas serão abordadas durante a apresentação. Com base nos resultados preliminares, pode se concluir que a utilização de ferramentas digitais pode auxiliar no planejamento e execução dos procedimentos, assim como auxiliar na formação do residente em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Fechamento de fístulas oro nasais com palatoplastia em V-Y (Veau-Wardill-Killner) e enxerto adiposo não pediculado

Martareli, F. C.^{1,2}; Moura Filho, A. K. M.^{1,2}; Pastori, C. M.^{1,2}; Weckwerth, G. M.^{1,2,3}; Zupelari-Gonçalves, P.^{1,2,3,4}

¹Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras.

²Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Santa Casa de Misericórdia de Marília.

³Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos.

O objetivo deste relato de caso clínico é apresentar uma variação da técnica de fechamento de fístula oro nasal por meio de palatoplastia em V-Y com retalho pediculado de duas camadas e enxerto não pediculado de corpo adiposo da bochecha constituindo uma terceira camada. Paciente P.V.M., leucoderma de 25 anos, compareceu ao ambulatório da Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras apresentando duas fístulas oro nasais recidivantes, localizadas em palato, após cirurgias realizadas em outros serviços. Foi utilizada técnica de fechamento cirúrgico em três camadas, com retalho pediculado V-Y e em cunha ao redor das fístulas. A primeira camada foi a sutura com vicryl 4-0 do soalho nasal, após desepitelização. A terceira camada foi a sutura dos retalhos pediculados na linha média do palato e o deslize anterior do retalho em cunha, suturada na base do retalho pediculado. A segunda camada (preenchimento) foi a inserção do enxerto não pediculado por meio de abertura na região anterior do retalho pediculado que ainda não fora suturada, preenchendo toda a extensão do palato no local que se encontravam as duas fístulas. O fechamento se deu por sutura contínua com vicryl 4-0 nas bordas anteriores do retalho, para manter o enxerto não pediculado em posição, permitindo uma nova vascularização. Foi realizada a bichectomia bilateral para não causar assimetria facial, porém apenas um lado do tecido adiposo removido foi utilizado para enxertia. O acompanhamento P.O. de cinco meses, indica fechamento completo das duas fístulas oro nasais. Conclui-se que neste caso clínico que a utilização de enxerto não pediculado de tecido adiposo da bochecha apresentou resultados positivos, culminando com o fechamento das duas fístulas oro nasais recorrentes, após uma neovascularização da região.

Microcefalia associado à deficiência mandibular extrema: relato de caso

Molena, K. F.¹; Gomedí, C.¹; Ramalho-Ferreira, G.²

¹Pós-graduação, Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

²Área de Cirurgia Buco-Maxilo Facial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 30 anos de idade que apresentava microcefalia e deficiência mandibular extrema, mal-oclusão de Classe II e micrognatia, onde foi realizada cirurgia ortognática com avanço bimaxilar e mentoplastia de degrau duplo. A cirurgia ortognática é o procedimento realizado para corrigir a posição e o tamanho dos maxilares e objetiva o êxito na correção das deformidades dentofaciais de etiologia congênitas e adquiridas que interferem nos parâmetros estéticos, funcionais e na dimensão das vias aéreas superiores, como por exemplo, a microcefalia, sendo o recuo de mandíbula, avanço de maxila ou ambos os movimentos associados e as modalidades mais comuns de tratamento. Assim, o presente caso consistiu em cirurgia ortognática onde foi feito osteotomia Lefort I para o avanço da maxila, osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares para o avanço mandibular e também osteotomia dupla no mento possibilitando ganhos expressivos na projeção mentual, na ordem de 15 a 20mm. As deformidades apresentadas pela paciente, em conjunto com o fato da mesma ter uma diminuição do desenvolvimento psicomotor tornaram o caso bem desafiador, porém a mesma se mostrou colaboradora durante o período pós operatório e ficou extremamente satisfeita com o resultado. Portanto, a cirurgia ortognática em pacientes sindrômicos é algo muito desafiador, porém com as novas modalidades de planejamento e tratamento é possível conseguir um nível estético-funcional cada vez melhor e com mais previsibilidade.

Viabilidade da artroplastia total como solução terapêutica para correção de deslocamento de disco e derrame articular

Moura Filho, A. K. M.^{1,2}; Martareli, F. C.^{1,2}; Pastori, C. M.^{1,2}; Weckwerth, G. M.^{1,2,3}; Zupelari-Gonçalves, P.^{1,2,3,4}

¹Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Santa Casa de Misericórdia de Pederneiras.

²Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Santa Casa de Misericórdia de Marília.

³Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Centro Universitário, Faculdades Integradas de Ourinhos.

As disfunções têmporo-mandibulares ocupam hoje uma importante fatia das ocorrências dos serviços de cirurgia. Seu tratamento, portanto, assume caráter decisivo para o sucesso dos casos acometidos. Abordaremos o caso da paciente E.V.L, gênero feminino, leucoderma, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Santa Casa de Pederneiras/SP/Brasil, queixando-se de sintomatologia dolorosa crônica na região de articulação temporomandibular (ATM), acompanhada de estalidos e limitação de amplitude de abertura bucal. Paciente referiu ser refratária ao tratamento conservador que já se estendia por 12 anos. No exame físico, detectou-se deslocamento de disco articular, somado a degenerações crônicas dos côndilos e derrame articular. Sua RMN evidenciou quadro de artrite crônica, onde o tratamento proposto foi artroplastia total de ATM. Discussão: classificada como articulação gínglimo-artroidal, a ATM é uma estrutura bilateral que une a mandíbula aos demais ossos do crânio. Quando esta entra em descompasso durante a execução de seus movimentos ocasiona transtornos de grau, intensidade e duração variável, caracterizando a chamada Disfunção Temporomandibular (DTM). Dentre um amplo rol de tratamentos propostos, a artroplastia, mostra-se satisfatória e com resultados extremamente positivos. Neste caso, a técnica possibilitou a eliminação da sintomatologia dolorosa, dos estalidos e limitação de amplitude bucal, podendo concluir-se que, quando bem indicada e executada, a técnica apresenta prognóstico favorável e previsível.

Sinusite odontogênica refratária após exodontia profilática: relato de caso e mini-revisão

Rosso, M. P. O.¹; Menezes, L. G.¹; Araújo, A. S.¹; Costa, B. E.¹; Duarte Júnior, G.²; Buchaim, R. L.^{1,3}

¹Departamento de Ciências Biológicas (Anatomia), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP).

²Programa de Mestrado em Interações Estruturais e Funcionais na Reabilitação, Universidade de Marília (UNIMAR).

³Departamento de Morfofisiologia Humana, Faculdade de Medicina e Odontologia, Universidade de Marília (UNIMAR).

A sinusite afeta a qualidade de vida de milhares de pessoas e sua origem odontogênica representa alta porcentagem principalmente devido à relação anatômica do seio maxilar e os dentes posteriores superiores. O intuito deste estudo foi explicar um caso clínico de sinusite maxilar após exodontia, associado a uma mini-revisão da literatura. Paciente feminino, 19 anos, exodontia do elemento 18 prévia, após quinze dias iniciou dor pulsátil no local da cirurgia, acompanhada de cefaleia em opressão, obstrução nasal, rinorreia mucopurulenta fétida e descarga nasal posterior, tratado com antibióticos, porém houve persistência de cefaleia intermitente. Decorridos 20 meses da exodontia o quadro de sinusite se manteve crônico, com exame tomográfico compatível com sinusopatia frontal, etmoidal, esfenoidal e maxilar à direita, com obliteração da unidade osteomeatal ipsilateral, pequenos focos cálcicos junto ao assoalho maxilar direito, em permeio ao material de densidade de partes moles, evocando possível material de origem dentária. Submetida a abordagem cirúrgica (sinusotomia) e nova antibioticoterapia, com diagnóstico de sinusite crônica moderada/acentuada, evoluindo para ausência de sintomas. Mesmo sendo reconhecida clinicamente a sinusite odontogênica (SO) pode ter seu correto diagnóstico negligenciado e conseqüentemente atraso no processo terapêutico. Conclui-se que ao apresentar sintomas compatíveis com sinusite, adicionado histórico prévio de abordagem odontológica, se faz amplamente necessária a atenção do profissional cirurgião dentista e otorrinolaringologista a fim do diagnóstico assertivo e precoce da SO.

Cirurgia ortognática em paciente com hemofilia A: relato de caso

Costa B.E 1 ; Ferlin, R 2 ; Duarte, B.G 3 ; Soares, S 4 ; Stripari, J.M 5 ; Yaedú, R.Y.F 6

¹Mestrando em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Mestranda em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Doutorando em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Prof^a. Dr^a. Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

⁵Residente na Prática Profissionalizante em Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁶Prof. Dr. Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador de Hemofilia A que foi submetido a cirurgia ortognática e mostrar o manejo deste, do ponto de vista hematológico. Paciente sexo masculino, com fissura labiopalatina transforame unilateral, não sindrômico, apresentava má oclusão de classe III, e padrão facial III por deficiência maxilar. Sua queixa principal era a dificuldade de mastigação. Na anamnese constatou-se que o mesmo é portador de Hemofilia A, sendo solicitado exames complementares, bem como avaliação com um hematologista. Na análise facial observou-se desvio da linha média da maxila de 1mm para a esquerda, sobressaliência de - 4 mm, sobremordida de 1mm e “cant” de 1mm do lado E. O planejamento proposto foi osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 6mm. Tal paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para correção de deformidade dentofacial esquelética, sendo realizada osteossíntese com placas e parafusos do sistema 2.0mm. A hemofilia A (deficiência do fator VIII) é um distúrbio de sangramento herdado de forma recessiva causado por uma mutação no cromossomo X. A cirurgia ortognática está particularmente associada a um alto risco de sangramento. Portanto, grande cuidado deve ser tomado ao tratar pacientes com distúrbios hemorrágicos. No presente relato o paciente recebeu fator VIII recombinante liofilizado no pré e pós operatório, sendo também prescrito ácido tranexâmico via oral. O manejo dos distúrbios hemorrágicos durante os casos de cirurgia ortognática foi relatado poucas vezes na literatura. Esses pacientes precisam de um manejo pré, trans e pós cirúrgico adequado para sucesso do tratamento. No caso descrito o tratamento cirúrgico proposto foi realizado de forma adequada, e sem intercorrências devido às precauções tomadas previamente.

Diagnóstico e tratamento de fratura nasal: relato de caso e considerações relevantes para cirurgia bucomaxilofacial

Froio, N. L.¹ ; Segantin, J. F.²; Fiamoncini, E. S.² ; Nunes, T. C.²; Ferreira Júnior, O.²; Gonçalves, E. S.²

¹Aluna do programa de Prática Profissionalizante em Cirurgia Bucal, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As fraturas faciais são frequentemente tratadas em âmbito hospitalar. A mais comum entre elas é a fratura nasal, podendo variar de 39% a 50%, devido à proeminência dos ossos nasais em relação a face, mais propenso ao trauma, portanto. As causas principais são por acidentes de trânsito, principalmente motociclistas, e agressões, seguido por lesões de práticas esportivas e quedas. Incide em pacientes jovens na faixa etária de 21 a 30 anos, seguidos pela faixa etária de 31 a 40 anos, e o gênero mais acometido é o masculino. O diagnóstico é feito pelo exame clínico, com auxílio da história da lesão e exames de imagem. O tratamento cirúrgico deve estabelecer a forma e a função adequadas, realizado após a regressão do edema, por meio da redução fechada. A opção de tratamento aberto, menos utilizada, é aplicada em casos de lesões mais graves, em pacientes politraumatizados, que em sua maior parte apresentam outras fraturas associadas. Quando a indicação do tratamento ocorre no momento ideal, os resultados são satisfatórios e possíveis complicações estéticas e funcionais são evitadas, como obstrução nasal e sinéquia. O objetivo deste trabalho é apresentar casos de fraturas nasais que abordarão aspectos relacionados à sua etiologia, diagnóstico e tratamento realizados pela equipe de cirurgia da FOB-USP.

Neoplasias benignas e tratamento cirúrgico: É realmente necessário?

Silveira, I. T. T.¹; Andrade, E. J. M.²; Mello, M. A. B.¹; Santos, P. S. S.¹; Capelozza, A. L. A.¹; Yaedú, R. Y. F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O fibroma cemento ossificante é uma neoplasia benigna relativa ao osso que acomete principalmente o sexo feminino, caracterizada por aumento volumétrico assintomático, de evolução lenta, acomete a região de pré-molares e molares da mandíbula. Radiograficamente a lesão é bem definida e com áreas radiolúcidas e/ou radiopacas podendo estar associadas a divergências ou reabsorções radiculares. O tratamento é a remoção cirúrgica, e o prognóstico, na maioria dos casos, favorável. O objetivo do caso clínico é elucidar as etapas de tratamento de uma neoplasia benigna. Paciente do sexo feminino de 44 anos, procurou a clínica de estomatologia da FOB- USP com queixa de ausência de dentes. Através do exame intra-oral notou-se aumento da região lingual mandibular direita, na área de pré-molares. A paciente relatou não saber o início, mas, nos últimos meses notou aumento da área e sensibilidade à palpação. Como forma inicial de tratamento realizou-se o acompanhamento a cada 30 dias para descarte do diagnóstico de osteossarcoma e após três retornos, a cada 6 meses para avaliar, o crescimento da lesão, através de exame clínico e radiográfico. Após três anos houve aumento da região com sensibilidade na região vestibular. Foi realizado exame radiográfico e, em comparação ao exame anterior, mostrou aumento da lesão. Como conduta, foi realizado exame tomográfico e biópsia para identificar a lesão, sendo a hipótese diagnóstica de cementoma ou cementoblastoma. O resultado foi de fibroma cemento ossificante e foi feita a exérese da lesão sob anestesia geral, no HRAC. No pós-operatório de 30 dias a paciente apresentava boa cicatrização, higiene oral satisfatória, sem queixas, foi solicitada nova tomografia. A paciente encontra-se no pós-operatório de 6 meses, sem queixas e sem recidivas. Concluímos que mesmo sendo uma lesão benigna é importante o diagnóstico precoce bem como o tratamento cirúrgico, evitando o crescimento da lesão e o comprometimento de estruturas adjacentes.

Cirurgia ortognática em paciente com fissura lábio palatina

Stripari, J. M.²; Ribeiro, P. F. S.²; Pinheiro, M. L.²; Leonardo, R. M. S.¹; Costa, B. E.²; Yaedú, R. Y. F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/Centrinho), Universidade de São Paulo.

O tratamento do paciente com fissura labiopalatina é feito com diversas cirurgias de lábio e/ou palato, para reestabelecer a função e estética e funcional. Mas, as fibroses cicatriciais dessas cirurgias podem limitar o crescimento maxilo-mandibular, sendo necessário o tratamento cirúrgico para correção das discrepâncias ósseas. O objetivo do caso é mostrar o tratamento da má oclusão classe III com cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral direita realizada no HRAC. Paciente sexo feminino, não sindrômico, com má oclusão de classe III. Suas queixas principais eram a oclusão e o perfil facial. Na análise facial foi observado: Sobressaliência de -4 mm; Sobremordida de -3mm; não apresenta desvio da linha média; Presença de “cant” sendo o lado esquerdo mais baixo e desvio da mandíbula para o lado direito. No software Dolphin Imaging realizou-se a cefalometria. O planejamento cirúrgico foi com osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 6 mm e osteotomia sagital bilateral para rotação horária do plano oclusal. Para a fixação das osteotomias foram utilizados placas e parafusos do sistema 2.0 mm, e na mandíbula foi feita a fixação utilizando a técnica híbrida. No pós-cirúrgico de cinco anos, a paciente encontrava-se com oclusão estável. A deformidade dento-facial desses pacientes é geralmente devido a deficiência maxilar associada à inclinação transversal do plano oclusal e desvio da linha média dos incisivos superiores nos casos de fissuras unilaterais. As dificuldades encontradas nesses casos são a ausência de suporte ósseo na região da fissura, fibroses cicatriciais no lábio e palato e faringoplastia. A cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina é geralmente bimaxilar com movimentos nos três planos maxilares que visa a melhoria da oclusão, estética e respiração. O sucesso cirúrgico está na função com ausência de dor.

Cirurgia ortognática em paciente com grande discrepância maxilo-mandibular classe III com fissura labiopalatina

Pinheiro, M. L.¹; Ribeiro, P. F. S.¹; Stripari, J. M.¹; Costa, B. E.¹; Mello, M. A. B.¹; Yaedú, R. Y. F.²

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O paciente com fissura labiopalatina é submetido a tratamentos cirúrgicos de lábio e/ou palato, sempre buscando o reestabelecimento de função e estética. No entanto, essas cirurgias resultam em fibroses cicatriciais que podem limitar o crescimento maxilo-mandibular, sendo necessária, muitas vezes, a cirurgia ortognática para correção dessas discrepâncias ósseas. O objetivo do caso é apresentar o tratamento de má oclusão classe III com grande discrepância maxilo-mandibular com cirurgia ortognática, em paciente com fissuras pré-forame unilateral esquerda incompleta e pós-forame incompleta, realizada no HRAC. Paciente do sexo masculino, não sindrômico, com má oclusão classe III. Possuía queixas estéticas, sentindo-se discriminado e com baixa autoestima. Na análise facial foi observado: overbite de -6 mm; overjet de -21 mm; presença de “cant” de 1 mm; sem desvio da linha média. Foi realizado o planejamento digital no software Dolphin Imaging, através de tomografia computadorizada de feixe cônico. O planejamento cirúrgico consistiu de osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 11 mm, com osteotomia sagital bilateral para recuo de mandíbula e rotação horária do plano oclusal. Para fixação interna rígida, utilizou-se placas e parafusos do sistema 2.0 mm na maxila, e fixação híbrida na mandíbula. Em um ano de pós-cirúrgico, o paciente apresentava oclusão estável e em finalização ortodôntica. As cirurgias primárias pelas quais os pacientes com fissuras labiopalatinas são submetidos causam fibroses cicatriciais que podem causar limitação no crescimento esquelético e, portanto, deficiência maxilar. Nesses casos, a grande discrepância maxilo-mandibular pode ser corrigida com cirurgia ortognática bimaxilar com movimentos nos três planos do espaço, buscando melhoras na oclusão, estética e, em alguns casos, na respiração. Considera-se a cirurgia ortognática bem-sucedida quando melhora as queixas do paciente, e quando há função com ausência de dor, principalmente na ATM.

Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa em região dos maxilares: relato de caso.

Andrade, E. J. M.¹; Ribeiro, P. F. S.¹; Silveira, I. T. T.²; Mello, M. A. B.¹; Pinheiro, M. L.¹; Yaedu, R. Y. F.²

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente trabalho é um relato de caso de cirurgia de plastia óssea de Displasia fibrosa na região dos maxilares realizado na faculdade de odontologia de Bauru. Paciente do sexo masculino, 26 anos, relatou aumento volumoso na região facial do lado esquerdo há aproximadamente 10 anos, sem presença de dor. Foi observado, na anamnese tumefação maxilar esquerda envolvendo a região vestibular e palatina. Foi realizada Tomografia computadorizada de Feixe cônico pré-operatória, onde observou-se envolvimento dos ossos maxilar, malar, temporal, esfenóide e etmóide. Foi realizada plastia óssea da região identificada na tomografia e biópsia excisional para exame histopatológico, onde foi fechado o diagnóstico de displasia fibrosa. A Displasia fibrosa é uma lesão semelhante a um tumor, caracterizada pela substituição de tecido ósseo por uma proliferação de tecido conjuntivo fibroso celularizado entremeado por trabéculas ósseas irregulares. Há uma confusão na literatura sobre sua origem, e os novos estudos genéticos tem trazido clareza para o assunto. Tem origem genética a partir de uma mutação pós-zigótica do gene GNAS1. Clinicamente, pode ocorrer de forma bimaxilar (displasia fibrosa craniofacial) ou em apenas um dos ossos (monostótica), apresentando desordens cutâneas e endócrinas. Envolve homens e mulheres de maneira equivalente e é caracterizada por um aumento de volume indolor e gradual, envolvendo a maxila mais do que a mandíbula. Radiograficamente, apresenta uma opacificação caracterizada pelo aspecto de “vidro despolido”, vinda de um emaranhado de trabéculas ósseas pouco calcificadas e desorganizadas, e pode envolver dentes que, no geral, permanecem rígidos, mas por vezes podem ser deslocados. Quando a lesão envolve maxila, é comum que as imagens radiográficas apresentem maior densidade da base do crânio, envolvendo os ossos occipital, esfenóide, teto da órbita e os ossos frontais, sendo essa uma imagem característica dessa lesão.

Utilização de ultrassonografia em odontologia

Andrade, J. F.¹; Yokoyama, P. J. I.²; Snidei, I. R. M.³; Horikawa, F. K.⁴; Shinohara, E. H.⁴

¹Visitante do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

²Voluntário do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

³Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

⁴Cirurgião Assistente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Hospital Regional de Osasco, Serviço Único de Saúde.

O advento de novas tecnologias e modalidades de imagem possibilita nos dias de hoje o diagnóstico mais apurado e preciso de inúmeras alterações do complexo buco maxilo facial. A ultrassonografia é um exame de imagem complementar, que apesar de pouco utilizado em Odontologia, pode ser excelente método auxiliar no diagnóstico de alterações do complexo maxilo facial, abrangendo a avaliação de áreas osteolíticas, patologias glandulares, além de orientar o cirurgião na realização de biopsias. O objetivo deste trabalho é apresentar a aplicabilidade deste exame na Cirurgia Buco Maxilo Facial, discutindo suas vantagens e limitações, corroborando dados de literatura e casos clínicos. Com base nos dados apresentados, pode se concluir que a ultrassonografia é de grande importância no arsenal de exames complementares, sendo fundamental a comunicação entre Radiologista e Cirurgião quando da utilização desta ferramenta de diagnóstico.

Segmentação maxilar para fechamento de espaço edêntulo em paciente com fissura labiopalatina – relato de caso

Bueno, P. M.¹, Medeiros L. H.², Trindade, P. A. K³ Trindade-Suedam, I. K.⁴

¹Dentista, aluna de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação em Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas, Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

²Nutricionista, aluna de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação em Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas, Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Cirurgião Bucomaxilofacial, Setor de Cirurgia Ortognática, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Professora Associada, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru; Laboratório de Fisiologia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A reabilitação de indivíduos com fissuras labiopalatinas se inicia com as cirurgias de queiloplastia e palatoplastia. Devido à formação de tecidos fibrosos cicatriciais na região do lábio e palato, esses procedimentos cirúrgicos podem exercer um efeito restritivo no crescimento maxilar, gerando uma deficiência ântero-posterior de maxila. Além disso, as fissuras que envolvem o rebordo alveolar frequentemente estão associadas a alterações dentárias que tornam o processo reabilitador um desafio. Neste contexto, a cirurgia ortognática visa corrigir as deformidades dento-esqueléticas presentes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de avanço e segmentação maxilar em paciente com fissura labiopalatina. Mulher, 26 anos de idade, fissura transforame incisivo unilateral esquerda, queixava-se de “mordida errada e maxila para trás”. Na análise clínica, observou-se um perfil facial côncavo com falta de suporte labial superior, trespasse horizontal negativo de 1,5mm, linha média dentária maxilar desviada 2,5mm para direita e sem alterações horizontais do plano oclusal. Havia espaço edêntulo na região da fissura com os dentes 21 e 22 ausentes, sendo que durante o preparo ortodôntico o dente 11 foi reanatomizado como 21 e o dente 12 assumiu a posição do 11. O planejamento cirúrgico preconizou avanço maxilar em dois segmentos com fechamento cirúrgico do espaço edêntulo na região da fissura, levando o dente 23 assumir a posição do dente 22 ausente. A osteossíntese foi realizada com placas e parafusos do sistema 2.0mm associados a um splint palatino de resina acrílica. Paciente encontra-se em finalização ortodôntica, tendo retornado à função mastigatória após verificação da estabilidade maxilar no pós-operatório de 3 meses, sem sinais de recidiva oclusal e com o perfil facial bastante agradável. Concluímos que a segmentação maxilar para fechamento de espaços edêntulos mostrou-se uma técnica viável, eliminando a necessidade de uma reabilitação protética extensa.

Desenvolvimento de neoplasia maligna associado a cisto residual. Relato de caso

Silva, T. A. P.¹; Fiamoncini, E. S.¹; Segantin, J. S.¹; Nunes, T. C.¹; Lara, V. S.¹; Gonçalves, E. S.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Cistos são cavidades patológicas revestidas ou não por epitélio que contém em seu lúmen uma substância líquida, semi-fluída ou gasosa. De acordo com o tecido de origem podem ser classificados como odontogênicos ou não odontogênicos, sendo os odontogênicos de maior prevalência na mandíbula. Na região dos maxilares, em sua grande maioria, são benignos, embora a degeneração carcinomatosa tenha sido descrita na literatura com incidência de 0,13% a 0,30%. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de cisto de grandes proporções, que foi marsupializado e apresentou neoplasia maligna em seu interior. Paciente B.F.S., gênero feminino, leucoderma, 61 anos, com aumento de volume na mandíbula e tempo de evolução incerto. Submeteu-se a biópsia incisional e marsupialização da lesão, resultando em diagnóstico de cisto residual. Após 4 meses de controle pós-operatório com irrigação da lesão através da abertura da marsupialização, observou-se crescimento de lesão eritematosa e friável no bordo esquerdo, sugestivo de granuloma. Realizou-se nova biópsia dessa parte da lesão, e constatou-se tratar-se de carcinoma indiferenciado. Conclui-se que é necessário acompanhamento dos pacientes, mesmo no pós-operatório de longo prazo, especialmente em lesões maiores, pois podem ocorrer alterações em seus padrões histológicos ou mesmo a associação/surgimento de outras lesões.

Corpo estranho orbital após 12 anos de trauma facial devido à explosão de fogos de artifícios

Silva, L. M. A.¹; Rocha, A. F. L.¹; Guerra, R. C.¹; Almeida, L. C. Q.¹; Vieira, E. H.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Nos últimos 9 anos no Brasil, 4.500 pessoas foram internadas para tratamento de lesões causadas por fogos de artifício. Objetivo: Relatar um caso de complicação em longo prazo devido a lesões causadas por explosões após manipulação de fogos de artifício recreativos. Relato de caso: paciente do sexo masculino, 38 anos, com histórico de traumatismo facial há 12 anos devido à explosão de fogos de artifícios, foi atendido com queixa de febre, dor e edema na região frontozigomática. A tomografia computadorizada mostrou uma lesão de 2cm de diâmetro na área frontozigomática direita e na lateral da órbita. O paciente foi submetido à anestesia geral para remoção da lesão. A lesão foi removida completamente e o defeito da lateral reconstruído utilizando uma malha de titânio de 1,3 mm. Discussão: corpos estranhos ou balas podem permanecer assintomáticos por vários anos, no entanto, quando o osso está envolvido, a osteomielite crônica pode levar a desconforto, dor e reabsorção óssea. A cirurgia é o principal tratamento para lesões como fraturas e traumas faciais. Conclusão: a reconstrução da tela de titânio permite o contorno adequado e melhor resultado funcional.

Correção de deformidade esquelética classe II através de osteotomia mandibular subapical: caso clínico

De Marco, R.¹; Santos, D. L. P.¹; Augusto Neto, R. T.¹; Gabrielli, M. A. C.¹; Souza, P. B. R. N.¹; Monnazzi, M. S.¹

¹Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A disfunção dento-esquelética facial tem íntima relação com a qualidade de vida e atratividade pessoal. Altos percentuais dessas deformidades têm relação com a depressão clínica, neuroses, complexo de inferioridade, auto-estima baixa, baixa qualidade de vida e saúde em geral. As deformidades dos ossos da face podem se originar de distúrbios de crescimento, síndromes e anomalias específicas, traumas na face, ou serem de origem genética, dentre outros fatores. Embora alguns casos brandos de deformidade e má oclusão possam ser corrigidos por meio de tratamentos ortodônticos e modificações no crescimento, a má oclusão severa ultrapassa essa esfera de tratamento, sendo necessária a intervenção cirúrgica por meio de correção óssea e ortodôntica. A cirurgia ortognática está indicada para pacientes com desarmonias esqueléticas e dentárias quando há um excesso ou falta de crescimento das bases ósseas da face. Essas alterações podem estar localizadas em um só osso dos maxilares ou ser um problema combinado, envolvendo a maxila e mandíbula. A correção das deformidades faciais, por meio da cirurgia ortognática, traz grandes benefícios aos pacientes operados, com sensível melhora na relação entre os dentes, músculos, ossos, respiração, fonação, posição da língua, articulação temporo-mandibular, mastigação, digestão e em muitos casos, no relacionamento social. A osteotomia mandibular subapical é um procedimento de extrema versatilidade, relativa simplicidade e baixa morbidade, podendo ser empregada em casos selecionados nos quais a mecânica ortodôntica tem suas limitações, a despeito dos enormes avanços ocorridos nas técnicas e nos materiais utilizados, promovendo estética e função satisfatória. O presente trabalho tem o objetivo de relatar e discutir a forma de tratamento proporcionado a um paciente com deformidade esquelética classe II, associada a bom posicionamento do mento, com sulco mentolabial profundo e relação de classe II por retrusão dentoalveolar. A paciente apresentava retrognatismo mandibular, ojetvet de 6 mm, de forma que foi planejado cirurgicamente osteotomia mandibular subapical com avanço mandibular. Assim o correto diagnóstico proposto para o caso, realizado pela análise facial e radiográfica, manipulação dos modelos de gesso, planejamento virtual e plano de tratamento conjunto com o ortodontista determinaram a precisão do procedimento, com segurança e previsibilidade. O qual além de priorizar o máximo de ganho estético também solucionou o problema funcional da paciente.

Tratamento cirúrgico em paciente classe III com fissura labiopalatina

Ribeiro, P. F. S.¹; Pinheiro, M. L.¹; Stripari J. M.¹; Costa, B. E.¹; Mello, M. A. B.¹, Yaedú, R. Y. F.¹

¹Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A síndrome de Goldenhar têm sido atribuída a hipótese de um suprimento sanguíneo reduzido ou uma hemorragia focal na região do desenvolvimento dos primeiros e segundos arcos branquiais. Dentre as alterações estruturais encontradas nessa síndrome, podemos destacar a fissura labiopalatina. O tratamento do paciente com fissura Labiopalatina é realizado com objetivo de reestabelecer estética e função. Porém, as fibroses cicatriciais das cirurgias primarias podem limitar o crescimento maxilo-mandibular, sendo necessário o tratamento cirúrgico para correção das discrepâncias ósseas. O objetivo do caso é mostrar o tratamento da má oclusão de classe III através da cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina com síndrome de Goldenhar realizada no HRAC. Paciente sexo feminino, sindromica, com má oclusão de classe III, suas queixas principais eram a “oclusão e o queixo torto”. Na análise facial foi observado: Desvio da linha média da mandíbula de 3 mm, overjet de 1 mm; overbit de 0mm; Presença de “cant” de 5 mm, sendo o lado esquerdo mais baixo. No software Dolphin Imaging realizou-se o traçado cefalométrico, cujo resultado foi retrognatismo mandibular com plano oclusal discretamente achatado. O planejamento cirúrgico foi osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 5 mm, com osteotomia sagital bilateral. Para a fixação das osteotomias foram utilizados placas e parafusos do sistema 2.0 mm, e na mandíbula foi feita a fixação utilizando a técnica híbrida. No pós-cirúrgico de um ano, a paciente encontrava-se com oclusão estável e em finalização ortodôntica. As dificuldades encontradas nesses casos são a ausência de suporte ósseo na região da fissura, fibroses cicatriciais no lábio e palato e a condição da síndrome que podem afetar a articulação tempormandibular bem como a presença de “cant” acentuado. A cirurgia ortognática em pacientes com fissura labiopalatina geralmente é bimaxilar com movimentos nos três planos maxilares que visa a melhoria da oclusão, estética e respiração. O sucesso cirúrgico está na função com ausência de dor.

PERIODONTIA



Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Periodontia

Influência de forças oclusais parafuncionais no desenvolvimento de recessões gengivais: estudo transversal

Camillo, G.M.¹; Queiroz, V.I.G.¹; Campos, M.L.G.¹

¹Centro de Ciências das Saúde, Universidade do Sagrado Coração

Devido não existir consenso na literatura sobre a influência de forças oclusais parafuncionais e sua distribuição e influência no periodonto de proteção, o presente estudo transversal teve primariamente como objetivo avaliar se a presença de prematuridade oclusais, interferências oclusais e de parafunções (bruxismo e apertamento) seriam variáveis que se correlacionariam à verificação de recessões gengivais e secundariamente se fatores anatômicos, histórico de tratamento ortodôntico e de higiene bucal poderiam estar associados à presença de recessões gengivais em uma população com saúde periodontal e bom controle de biofilme. A amostra de conveniência foi constituída por 63 voluntários discentes do curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, elegíveis dentro dos critérios de inclusão e de exclusão adotados. Na população estudada, a presença de contato prematuro/interferência oclusal não foi relacionada à presença de recessão gengival ($p > 0,05$) e o auto-relato de bruxismo e apertamento também não foi relacionado à presença de recessão gengival. As variáveis secundárias profundidade de vestibulo, histórico de tratamento ortodôntico e tamanho da cabeça da escova de dentes utilizada também não foram relacionadas significativamente à verificação de recessão gengival ($p > 0,05$). Pôde-se concluir que em uma população com saúde periodontal e bons hábitos de controle de biofilme, a presença de forças excessivas provenientes de contatos prematuros, interferências oclusais e parafunções não interferiram no periodonto de proteção e, portanto, não foram fatores etiológicos primários do surgimento de recessões gengivais.

Membranas absorvíveis e não absorvíveis sobre enxerto ósseo na regeneração óssea guiada em implantodontia

Vivan B. L.¹; Braga B. M. R.¹; Rosa Júnior E. A.¹; Silva W. S.¹; Piras F. F.¹

¹Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Marília, Universidade de Marília.

Na reabilitação total de pacientes edêntulos, a instalação de implantes dentários associada à correção dos defeitos ósseos oriundos do colapso do rebordo alveolar pós exodontia têm se tornado um cenário comum na rotina clínica. A utilização de membranas associadas ao enxerto ósseo vem sendo amplamente utilizada na prática odontológica promovendo maior previsibilidade nas reconstruções alveolares e periimplantares. Este trabalho visa apresentar uma revisão de literatura sobre regeneração óssea guiada associada à utilização de membranas absorvíveis ou não. Foi realizada uma busca nas bases de dados Bireme, PubMed, Scielo procurando identificar trabalhos que apresentassem o prognóstico quanto ao uso das membranas. As membranas devem possuir características capazes de servirem como barreira contra a invasão celular indesejável. Nesse âmbito, as membranas absorvíveis apresentam uma ampla aplicabilidade por serem materiais sintéticos baseados em poliésteres, as quais são absorvidas e eliminam a necessidade de uma segunda intervenção cirúrgica para sua remoção. Já em casos clínicos mais extensos que exigem grandes reconstruções ósseas, membranas não absorvíveis apresentam melhor indicação. Apesar da alta previsibilidade que a associação das membranas com a regeneração óssea oferece, algumas desvantagens quanto a técnica devem ser consideradas como: difícil manuseio e fixação da membrana, necessidade de remoção num segundo ato cirúrgico e infecção local. A ROG se mostra muito eficaz nos tratamentos com implantes dentários, porém a utilização das membranas exige um conhecimento abrangente do profissional quanto ao uso dessas para a execução de um tratamento reabilitador longínquo.

Avaliação da relação entre a doença periodontal e a hipersensibilidade dentinária

Carmo, G. C.1; Zimiani, G. S.1; Silva, C. O.1

¹Departamento de Odontologia- Universidade Estadual de Maringá

A exposição da dentina pode gerar uma dor conhecida como hipersensibilidade dentinária (HD), que é o resultado de um estímulo químico, térmico, tátil ou osmótico. A dor é curta, aguda, desconfortável e estimulada, podendo estar relacionada à doença periodontal, recessão gengival ou exposição erosiva. A HD afeta a maioria dos pacientes que possuem doença periodontal (DP) e pode atingir até 55% de uma população após um tratamento periodontal não cirúrgico (TPNC), por conta da remoção de dentina e cemento junto com o cálculo. O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de HD em pacientes com periodontite generalizada, antes e depois do TPNC, comparando três métodos para o tratamento da HD. Foram selecionados e avaliados 30 pacientes com HD espontânea ou com estímulo físico (jato de ar) e mecânico (sonda exploradora). A escala visual analógica (VAS) foi utilizada para mensurar o nível de HD antes da TPNC, na primeira e na quarta semanas após o tratamento. Os pacientes foram divididos em 3 grupos (n=10/grupo) de acordo com o método de tratamento da HD: 1) Pasta de dente comum; 2) Enxaguante bucal com 0,2% de fluoreto de sódio e; 3) Pasta de dente com 5% de fosfossilicato de cálcio e sódio (Novamin). Os dados obtidos foram submetidos ao teste ANOVA com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram um aumento significativo da HD imediatamente após a TPNC com uma diminuição subsequente nos seus níveis. Não houve diferença entre os métodos de tratamento da HD. Assim, pode-se concluir que a TPNC aumenta a HD inicialmente, mas seus níveis diminuem naturalmente, sem necessidade de métodos adjuntos.

Qualidade de vida de diabéticos tipo 2 sob tratamento odontológico ou não

Elizeu, A. V. P.¹; Elísio, H. K. G.¹; Grisi, D. C.²; Teixeira N. D.³; Stefani, C. M.³

¹Graduando de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

²Professora Voluntária, Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

³Professora Adjunta, Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

Tratou-se de um estudo observacional com objetivo de determinar o impacto do tratamento odontológico sobre a qualidade de vida associada à saúde bucal em diabéticos tipo 2. Foram selecionados 25 pacientes, sendo 14 pacientes que tiveram acesso a tratamento odontológico anterior à pesquisa (grupo tratado) e 11 pacientes que não tiveram acesso a qualquer tipo de atendimento odontológico há no mínimo 1 ano (grupo não tratado), ambos atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB). O instrumento utilizado para mensurar o impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes foi o OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), e também foi realizado exame bucal simplificado, composto pelo CPOD e quatro informações relativas a condição periodontal: presença e quantidade de placa visível, cálculo dentário e inflamação gengival. Após a coleta dos dados foi realizada uma análise estatística utilizando o programa SPSS versão 23, considerando nível de significância de 95%. O CPOD médio para o grupo tratado foi $19,93 \pm 4,29$ e para o grupo não tratado $24,73 \pm 5$, diferença estatística significativa ($p = 0,017$). As principais diferenças foram os dentes restaurados, mais frequentes entre os participantes do grupo tratado ($p = 0,033$) e os extraídos, mais frequentes entre os participantes do grupo não tratado ($p = 0,001$). A condição periodontal não variou entre os grupos. Para o grupo tratado a condição bucal nunca ou raramente influenciou a qualidade de vida enquanto que para o grupo não tratado a condição bucal raramente ou às vezes influenciou a qualidade de vida, diferença estatística significativa ($p < 0,0001$). Concluiu-se que o tratamento odontológico influenciou positivamente a qualidade de vida associada à saúde bucal de diabéticos tipo 2.

Presença de corpúsculos lipídicos em monócitos de indivíduos com periodontite crônica e diabetes mellitus

Silva, R. C.¹; Naiff, P. F.²; Kuckelhaus, S. P. S.³; Pedrosa, L. S.⁴; Guimarães, M. C. M.⁵

¹Graduanda de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

²Doutora em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

³Professora Associada da Área de Morfologia, Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília.

⁴Professora Voluntária, Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

⁵Professora Adjunta, Departamento de Odontologia, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

A maioria das células eucarióticas contém quantidades variadas de inclusões lipídicas citosólicas denominados corpúsculos lipídicos. Muitas evidências indicam que a formação dos corpúsculos lipídicos durante processos infecciosos é um fenômeno bem regulado que pode ter implicação na patogenia e um importante papel na modulação da resposta imune. O principal objetivo deste trabalho consiste em avaliar a frequência de corpúsculos lipídicos em monócitos de pacientes portadores de periodontite crônica, diabetes ou ambas observando, dessa forma, a expressão deste componente da resposta inflamatória sistêmica. Para isso, foram selecionados 59 pacientes e esses foram divididos em quatro grupos: controle, periodontite, diabetes e diabetes com periodontite. Foi realizada a coleta de sangue periférico e a separação dos monócitos. A presença de corpúsculos foi avaliada por meio do método de marcação citoquímica com óleo vermelho O (Oil-Red-O). Posteriormente, foi realizada a análise estatística dos dados utilizando o software Prism®, considerando nível de significância de 95%. Observou-se diferença significativa nos grupos periodontite e diabetes com periodontite quando comparados ao grupo controle. O número de corpúsculos lipídicos se encontrou aumentado em pacientes com periodontite crônica, o que corrobora a associação entre processos inflamatórios e infecciosos e o aumento do número desses corpúsculos nas células humanas em diversas doenças.

Categoria: Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Periodontia

Técnica de envelope para recobrimento radicular usando enxerto de tecido conjuntivo subepitelial: relato de caso

Oliveira Júnior, G. A.¹; Buzinaro, G. S.¹; Chaparro, D. M.²; Marcon, E. M.²; Ferrão Júnior, J. P.³; Coelho, A. A. K.³

¹Graduando, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Aluno de pós-graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo deste trabalho foi aplicar a técnica de envelope associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) em recessões gengivais. Paciente A.A.P, 23 anos, gênero masculino, não fumante e em bom estado de saúde geral. Compareceu a disciplina de Periodontia da FAODO/ UFMS relatando desconforto estético e sensibilidade dentinária nos dentes 13 e 14. No exame clínico, viu-se recessões compatíveis com classe I de Miller e confirmadas no exame radiográfico. Na avaliação oclusal observou-se contato excessivo na cúspide vestibular do dente 14 e hábito traumático com a unha na região dos dentes 13 e 14. Foi realizado ajuste oclusal no 14 e orientação para remoção do hábito. Após a remoção dos fatores traumáticos, seguiu-se com profilaxia, prescrição de bochecho com Flúor e planejamento cirúrgico para o recobrimento radicular. A cirurgia foi executada na seguinte sequencia: anestesia nas áreas receptoras e doadora (palato), raspagem e alisamento radicular com brocas Periojet nos dentes 13 e 14, incisão intrassulcular, divisão de retalho criando o envelope, remoção do ETCS na área palatina dos dentes 15 e 16 com um bisturi de dupla lâmina, condicionamento da superfície radicular dos dentes com tetraciclina 100mg/ml, posicionamento e sutura do enxerto. Após 7 dias, foi removida a sutura e acompanhou-se o paciente a cada 30 dias por até 15 meses. Após 15 meses, o dente 13 foi totalmente recoberto e o 14 com uma exposição de 1mm. Conforme a classificação de Miller, o prognóstico de recobrimento mostra-se melhor ou pior, podendo várias técnicas serem aplicadas. No entanto, a técnica usada no caso destaca-se por ser menos traumática, elimina as incisões verticais, previsível, quando bem indicada, e de boa resolução estética. Concluiu-se que a técnica de envelope com ETCS obteve resultados satisfatórios e longitudinais com boa previsibilidade de indicação.

Tratamento da recessão gengival pelo posicionamento coronal do retalho associado ao enxerto de conjuntivo

Calazans, N.N.N.¹; Nicchio, I.G.²; Pascoal, C.H.³; Frizzera, F.³

¹Graduando em Odontologia, Disciplina de Periodontia, FAESA Centro Universitário.

²Departamento de Diagnóstico e Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Professor Titular de Periodontia e Implantodontia, FAESA Centro Universitário.

A Recessão gengival (RG) é a migração apical da gengiva com exposição da superfície radicular. Sua presença e extensão aumenta com a idade e ocorre em grande parte da população. A etiologia é multifatorial, e alguns fatores predisponentes tem sido propostos, como higienização deficiente, deiscência óssea, biotipo gengival fino, inserção alterada de freio, posicionamento dentário e trauma por escovação. Suas principais consequências são exposição da raiz ao meio oral, com sequelas a nível estético e também funcional. Alguns tipos de procedimentos cirúrgicos podem ser realizados para tratar a RG. O objetivo deste trabalho é relatar a técnica de recobrimento com retalho posicionado coronalmente em associação com enxerto de tecido conjuntivo. Paciente A.M., 32 anos, sem alterações sistêmicas, e sem perda óssea interproximal apresenta recessão gengival em uma área com histórico de cisto periodontal lateral. A recessão foi classificada como 1- de acordo com a nova classificação das doenças periodontais. Foi realizado o recobrimento das recessões gengivais dos dentes 11 e 12 pela técnica de retalho posicionado coronalmente em associação com enxerto de conjuntivo. A adição do enxerto de tecido conjuntivo é relatado na literatura como um importante fator para obter um tecido mais espesso e obter um resultado mais eficaz em médio e longo prazo quando comparado apenas ao posicionamento coronal do retalho. A técnica proposta foi capaz de tratar a alteração estética presente, recobrir a área radicular exposta e transformar o biotipo gengival em espesso para a aumentar a previsibilidade e longevidade do procedimento.

Doença periodontal necrosante - diagnóstico, tratamento e acompanhamento de gengivite necrosante – relato de caso

Molina, L. M.¹; Pasquinelli, H.B.A.²; Lazarin, R. O.^{1,3}

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

³Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá, Uningá.

Gengivite necrosante (GN), considerada uma das doenças periodontais agudas, caracteriza-se por uma condição gengival inflamatória, acompanhada de rápida destruição tecidual, halitose, dor, sangramento gengival, necrose e ulcerações da margem gengival e papilas interproximais. O tratamento dessa condição se baseia em duas etapas: fase aguda e fase da terapia básica, com o intuito inicial de reduzir e controlar a sintomatologia presente, e posteriormente a eliminação da doença pré-existente. O objetivo deste trabalho é descrever a conduta clínica frente a um caso clínico de GN. Paciente de 18 anos, do gênero feminino compareceu a clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com a queixa de dor intensa, mau hálito e sangramento gengival. Na anamnese, a paciente relatou não possuir nenhuma alteração sistêmica, realizar a escovação dos dentes duas vezes ao dia, não utilizar fio-dental e que passou por um episódio recente de grande estresse. No exame físico, constatou-se a ausência de envolvimento sistêmico. Clinicamente, observou-se necrose das papilas e gengiva marginal recobertas por uma pseudo-membrana, sangramento espontâneo e estimulado, além de um grande acúmulo de placa bacteriana. O tratamento da fase aguda consistiu em: debridamento mecânico suave e irrigação com peróxido de hidrogênio das áreas acometidas, além de instrução de higiene oral, prescrição de bochecho de digluconato de clorexidina 0,12%, medicação anti-inflamatória e analgésica. Após controlada a fase aguda, a paciente foi submetida ao tratamento da doença pré-existente através de profilaxias, raspagem supra-gengival e controle de placa periódicos. Diante do exposto, verifica-se que é de extrema importância que o cirurgião dentista saiba identificar com eficiência e rapidez esse tipo de doença e esteja apto a dar início ao tratamento de urgência, visando proporcionar saúde e conforto ao paciente, sendo indispensável a colaboração do mesmo durante o tratamento para a obtenção de sucesso.

Doença periodontal como fator de risco de osteonecrose em pacientes que fazem uso de bifosfonatos: análise de literatura

Souto, M. M.¹; Correa, E. G.¹; Reis, F.J.¹

¹Departamento de Saúde, Faculdade de Odontologia de Avaré, Centro Universitário Sudoeste Paulista.

A doença periodontal caracteriza-se por um acometimento dos tecidos de suporte do dente, devido a processos inflamatórios intensos causados pela presença bacteriana. O tratamento envolve desde medidas informativas, profiláticas, intervencionistas como também farmacológicas. Todavia dentre as terapias aplicadas para esta doença, os bifosfonatos tem apresentado potencial terapêutico que pode vir a ser utilizado como adjuvante de outras medicações, devido a sua capacidade de modificar o metabolismo ósseo. Entretanto, observa-se que seu uso contínuo e em altas doses pode estar associado a casos de osteonecrose. Caracteriza-se a osteonecrose como uma condição de osso necrótico exposto na cavidade oral, que pode ocorrer espontaneamente ou devido a procedimentos cirúrgicos invasivos, que causam dores intensas e desconforto ao paciente. Desta forma, o estudo buscou evidenciar por meio de análise de artigos publicados na literatura o envolvimento do uso dos bifosfonatos com a osteonecrose em pacientes com doenças periodontais. Conclui-se que embora sejam bons medicamentos e possam vir auxiliar nos tratamentos, seu uso em pacientes com periodontite pode aumentar as chances de ocorrência da osteonecrose. Cabe ao periodontista e aos demais profissionais da área, fazer uma anamnese detalhada para um correto diagnóstico, evitando procedimentos desnecessários que venham a comprometer o quadro clínico do paciente. Portanto, ressaltamos a importância do envolvimento do periodontista nos casos de osteonecrose, uma vez que ele possui assim como os demais especialistas, entendimento e conhecimento das áreas acometidas pela doença. Sempre buscando uma abordagem multidisciplinar, mantendo um íntimo contato com outros profissionais, pensando sempre no bem-estar do paciente.

Recessão gengival: tratamento periodontal associado ao tratamento ortodôntico – relato de caso clínico

Bravo, L. T.¹; Cardoso, L. F. L.¹; Dias, B. G.²; Neves, A. P.¹

¹Departamento de Periodontia, Universidade do Oeste Paulista.

²Mestranda em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

A recessão gengival é uma condição periodontal onde a margem gengival encontra-se em posição apical em relação à junção cimento-esmalte, com exposição de cimento necrótico devido à perda de inserção pela diminuição de fibras conjuntivas e reabsorção óssea. Diversas abordagens cirúrgicas são alternativas terapêuticas para o tratamento da recessão gengival, dentre elas o Enxerto Gengival Livre (EGL). O objetivo deste estudo foi relatar o reestabelecimento da quantidade de tecido gengival em região com redução do periodonto, para a correção ortodôntica dental. Paciente AMP, masculino, 38 anos, não tabagista, apresentou recessão gengival no dente 31 e sensibilidade dentária. Clinicamente, havia profundidade de sondagem vestibular de 6mm, sangramento gengival, cálculo dental, vestibularização radicular do dente 31 e contenção ortodôntica nos dentes anteriores inferiores. O exame radiográfico mostrou reabsorção de tábua óssea interproximal ao dente 31 (<2mm). Optou-se pelo tratamento interdisciplinar periodontal e ortodôntico, realizando respectivamente: profilaxia, raspagem e alisamento radicular, EGL na região do dente 31, tratamento ortodôntico para correção radicular do dente 31 e proervação. Após ao tratamento periodontal verificou-se aumento de gengiva queratinizada, recobrimento radicular do dente 31, ausência de sintomatologia e de recidiva. Estudos anteriores corroboram que o EGL aumenta a faixa de tecido queratinizado e conseqüentemente recobre estruturas radiculares de forma parcial ou total. Pode-se concluir que a periodontia além de reestabelecer as condições de saúde periodontal, proporciona segurança e previsibilidade para a ortodontia, oferecendo ao paciente melhor estética e autoestima.

Lesão endo-perio com presença de corpo estranho no seio maxilar: relato de caso

Koster, M.¹; Kurihara, E.¹; Zimiani, G. S.¹; Hayacibara, R. M.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de lesão endo-perio, associada à presença de um cone obturador extravasado que ultrapassou o seio maxilar. Paciente do gênero masculino (47), compareceu à Clínica, com a queixa principal de infecção gengival. Relatou que passou por tratamento endodôntico há 3 anos e um cone de guta-percha havia extravasado. Clinicamente, foi notada a presença de bolsas periodontais de 10 mm na mesial e 7 mm na lingual do 26, lesão de furca grau III e presença de fístula na região vestibular de origem endodôntica. Na radiografia periapical foi possível observar a presença do cone de guta percha além do ápice dentário, quase completamente dentro do seio maxilar, confirmado na tomografia computadorizada de feixe cônico. O diagnóstico foi lesão endo-perio sem dano à raiz, em paciente periodontal, grau III. Devido à avançada perda de inserção e óssea, envolvimento de furca, o dente foi condenado. Foi realizada a exodontia do 26, remoção do cone de guta percha, curetagem da lesão e, para evitar comunicação bucosinusal, um retalho foi deslocado. Após oito meses de cicatrização, foi realizada nova tomografia e cirurgia de levantamento de seio maxilar, com utilização de enxerto ósseo xenógeno (Bio Oss® - Geistlich) e membrana de colágeno (Bio Gide® - Geistlich). Seis meses após a cirurgia de elevação, o paciente retornou para instalação do implante na região (Straumann 4.8 x 10mm) e enxerto ósseo xenógeno (Bio Oss® - Geistlich), para aumento de volume. Três meses após a colocação do implante, iniciou a reabilitação protética e instalação da prótese e paciente segue em acompanhamento. A lesão endo-perio é uma alteração patológica proveniente da associação das doenças pulpar e periodontal em um elemento dentário, ocorrendo perda óssea da crista ao ápice e perda de inserção periodontal. É possível concluir que iatrogenias podem ser consequência do tratamento endodôntico malconduzido e podem necessitar de um tratamento reabilitador complexo.

Correção de alteração periodontal pelo uso de piercing usando enxerto gengival livre: relato de caso

Buzinaro, G.S.¹; Oliveira Júnior, G.A.¹; Chaparro, D.M.²; Marcon, E.M.²; Ferrão Júnior, J. P.³; Coelho, A. A. K.³

¹Aluno de Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Aluno de Pós-Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

³Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um paciente que procurou atendimento na clínica de Periodontia da FAODO/ UFMS queixando-se de recessão gengival nos dentes 31 e 41. Paciente C.B., 19 anos, relatou usar piercing na região do mento e ausência de alterações sistêmicas. No exame clínico viu-se uma recessão tipo Classe III de Miller, ausências de gengiva inserida na região e trauma oclusal. O exame radiográfico demonstrou perda óssea na região, confirmando a classificação da recessão. Fez-se a orientação de higienização, raspagem e alisamento radicular (RAR) e planejamento cirúrgico para enxerto gengival livre (EGL), uma vez que o recobrimento radicular tinha prognóstico desfavorável. Na cirurgia foi executada a anestesia das áreas receptora e doadora, RAR e uma incisão horizontal na linha mucogengival e duas relaxantes verticais superficiais. Um retalho dividido foi realizado, com boa amplitude do campo nos sentidos méso-distal e apical. Após, com o auxílio de um guia cirúrgico, removeu-se do palato duro uma faixa de epitélio de aproximadamente 2 mm de espessura. O enxerto foi acondicionado em gaze úmida com solução fisiológica e teve a remoção de qualquer tecido adiposo presente. A área doadora foi suturada com monofilamento de nylon 5.0. Na área receptora removeu-se o coágulo presente, verificou-se a adaptação do enxerto e uma sutura compressiva, com monofilamento de nylon 5.0 foi realizada. Para proteção das regiões operadas foi aplicado cimento cirúrgico. Passados 7 dias, removeu-se o cimento e as suturas. O acompanhamento se deu a cada 15 dias até completar 60 dias, tempo necessário para a maturação tecidual. O EGL é um procedimento que consiste em um tecido epitelial transferido de um sítio doador de mucosa mastigatória à um sítio receptor, promovendo aumento da gengiva inserida. Concluiu-se que o EGL foi uma técnica eficaz e previsível, aumentando a faixa de gengiva inserida satisfatória e, também, a estabilidade mecânica gengival.

Enxerto de tecido conjuntivo associado a fotobiomodulação para redução da hipersensibilidade radicular

Vicenzotti, G.¹; Cardoso, M. V.²; Zangrando, M. S. R.²; Sant'ana, A.C.P.²; Gregghi, S. L. A.²; Damante, C.A.²

¹Acadêmica de Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Recessões gengivais múltiplas acarretam complicações estéticas e funcionais aos pacientes. Seu tratamento cirúrgico, de rotina, é o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS). Na terapia de fotobiomodulação (FBM) o laser age em nível celular em partículas foto-absorvedoras endógenas que aceleram o ciclo celular através do aumento da energia resultando na maior proliferação celular e aceleração do reparo. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de recobrimento radicular de recessões múltiplas associada a FBM por laser vermelho. Paciente do sexo feminino, D.N.M. 35 anos, busca a clínica Periodontia da FOB-USP, com queixa de sensibilidade nos dentes superiores esquerdos (escala VAS: 8 /Schiff:3). A paciente não apresenta distúrbios sistêmicos e ao exame clínico apresenta boa higiene oral, relatando o uso de escova com cerdas duras. Foram observadas recessões gengivais múltiplas adjacentes nos dentes 24, 25 e 26 e espessura reduzida da mucosa ceratinizada <1mm. A paciente foi orientada em relação a medidas de higiene menos traumáticas e foi planejado recobrimento radicular pela técnica envelope com incisões papilares oblíquas associada ao ETCS removido pelo bisturi de lâmina dupla de 1 mm. As superfícies expostas das raízes foram tratadas mecanicamente e, após o reposicionamento coronal do retalho e suturas suspensórias, foi aplicado laser diodo vermelho (DMC, São Carlos, Brasil) (IGaAIP, 1J/ponto, 358,8 J/cm², 10s, 100mW- 7 aplicações em dias diferentes). Aos seis meses houve redução da sensibilidade dentinária (VAS: 2/ Schiff: 1), aumento da espessura da mucosa ceratinizada (1,11mm), 100% de recobrimento radicular e nota 10 em estética avaliada pela paciente. Assim sendo, o presente caso apresentou aos 6 meses redução da hipersensibilidade dentinária conforme relato da paciente e o completo recobrimento radicular a partir da terapia cirúrgica associada a FBM.

Gingivectomia com laser de diodo: relatos de casos clínicos

Belizário, L. C. G.¹; Cláudio, M. M.²; Garcia V. G.³; Theodoro L. H.⁴

¹Graduanda em Odontologia, área de concentração Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Doutoranda em Odontologia, área de concentração Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

³Professor Titular da Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

⁴Professora Adjunta da Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O aumento do tecido gengival no sentido coronário pode ser resultante de inadequada erupção passiva ou pelo uso de medicamentos que causam hiperplasia. Em ambos os casos, a estética gengival e o sorriso gengival podem ser alterados. No caso da erupção passiva alterada, em que a proporção entre a largura e altura da coroa forem maior que 80% e em que houver gengiva inserida e queratinizada suficiente, indica-se a gingivectomia. Comparado ao tratamento cirúrgico convencional, o uso do laser de diodo apresenta-se como uma ferramenta que facilita e otimiza o procedimento, ocasionando menor desconforto pós-operatório e maior aceitação do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar 3 casos clínicos que utilizaram o laser de diodo de alta potência para a realização de gingivectomia em região anterior superior. Três pacientes, 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com média de idade de 20,6 anos, sem envolvimento sistêmico, foram avaliados e apresentavam queixa da estética gengival. Todos apresentavam aumento do tecido gengival e ausência de placa bacteriana sendo diagnosticados com erupção passiva alterada. Indicou-se nos casos a gingivectomia com uso do laser de diodo de alta potência (GaAlAs, 780 nm, potência de 1,5 a 2 W) no modo interrompido (0,05 ms). As cirurgias foram executadas sob anestesia terminal infiltrativa, por especialista em periodontia até o reestabelecimento estético funcional das regiões anteriores superiores. Conclui-se que o uso do laser diodo de alta potência apresenta benefícios na sua utilização, pois este método preserva mais o tecido gengival, apresenta mínimo sangramento, rápida execução, resultando em maior conforto pós-operatório ao paciente e reparo tecidual veloz.

Gingivectomia em dentes anteriores associada a restaurações estética em resina para fechamento severo de diastemas: uma alternativa conservadora

Bortolato, F.¹; Toncovitch, J. O.²; Libório, A. L.³; Cartagena, A. F.⁴

¹Graduando no Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

²Cirurgião Dentista, Universidade Estadual de Londrina.

³Cirurgião Dentista, Universidade Estadual de Maringá.

⁴Professor Doutor do Curso de Odontologia, UNICESUMAR.

O caso clínico relatado tem como objetivo demonstrar uma cirurgia de gengivectomia/gengivoplastia associada ao uso de resina composta como alternativa conservadora para fechamento de diastemas.

Relato de Caso: Paciente G. A. M, 19 anos, sexo feminino, ausente de complicações sistêmicas e baixa condição socioeconômica, compareceu à COU - UEL, queixando-se de baixíssima autoestima devido a diastemas severos. Após considerar as queixas estéticas, idade e condições financeiras da paciente, realizou-se o estudo e planejamento do caso optando-se por uma cirurgia de aumento de coroa estético nos incisivos superiores. Analisando a sondagem até a J.C.E. e as medidas sugestivas das coroas anatômicas dos dentes anteriores, verificou-se que a cirurgia poderia ser realizada sem envolvimento das estruturas ósseas de suporte. A resina composta foi o material de escolha devido a mínima quantidade de desgaste necessária, possibilidade de reversibilidade e baixo custo. Discussão: Vários fatores devem ser analisados para que um sorriso seja considerado estético: alguns objetivos e outros subjetivos. As relações de proporção altura x largura, vêm se mostrando como um fator estético preponderante em quaisquer obras da natureza, em especial no corpo humano. Nesse sentido, as restaurações em resina composta para fechamento de diastemas em dentes anteriores, conseguem proporcionar resultados estéticos, desde que, a relação altura X largura esteja correta. Em casos de diastemas abruptos em áreas estéticas e consequente aumento significativo da largura dos dentes, o aumento de coroa clínica, se mostra como uma excelente opção na otimização das relações de proporção. Pôde-se concluir que a alternativa de tratamento concedeu resultados igualmente estéticos e menos invasivos e onerosos em relação aos tratamentos previamente oferecidos à paciente, melhorando sua qualidade e autoestima.

Recobrimento radicular de recessões múltiplas pela técnica de Zucchelli associada a enxerto de tecido conjuntivo

Nascimento, C. H. M. G.¹; Cesar, G. P. S.¹; Kido, N. E. P.¹; Silva, C.O.¹

¹Aluno de Graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A recessão gengival é caracterizada pela migração da gengiva apicalmente em relação a junção cimento-esmalte, e afeta uma porção significativa da população adulta. Sua etiologia é multifatorial, desde uma consequência da inflamação induzida por placa, até por trauma devido a escovação incorreta, ou até mesmo outros fatores. Desta forma, resulta em exposição das superfícies radiculares, o que pode gerar queixas estéticas e reações de hipersensibilidade a estímulos térmicos e táteis. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de recobrimento radicular em uma paciente do sexo feminino 31 anos, não fumante, que compareceu à clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com queixa de exposição radicular ao sorrir e reação de hipersensibilidade à estímulos térmicos. Ao exame clínico, foi observado recessões gengivais Classe I de Miller e Classe I de Cairo, nos dentes 22 (1mm), 23 (3mm) e 24 (2mm), com hipótese etiológica de escovação traumática. Após instrução de higiene oral e orientação para remoção do trauma excessivo durante a escovação, paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para recobrimento radicular através da técnica descrita por Zucchelli e de Sanctis (2000) associada ao enxerto de tecido conjuntivo autógeno subepitelial, remoção de sutura foi realizada em 15 dias. Paciente foi acompanhada no pós-operatório em 15, 30, 90 e 180 dias, onde foi observado recobrimento radicular completo e queixa estética e funcional solucionada. Desta forma, a identificação e remoção do fator etiológico, cumpre um fator determinante para atingir o sucesso do recobrimento radicular, assim como o emprego de técnica adequada para os diferentes defeitos mucogengivais.

Tratamento de fratura radicular utilizando a técnica de interface alvéolo- restauração (IAR) associada à técnica de túnel

Costa, F. A.¹; Perussolo, J.¹; Kawanichi, L. Y.¹; Araújo, M. G.¹

¹ Aluno de Graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

As fraturas radiculares são um achado clínico comum e uma das condições mais complexas e desafiadoras na prática clínica. Dependendo da extensão, uma fratura pode resultar em margens subgengivais profundas, invasão dos tecidos de inserção supracrestal e comprometimento da saúde periodontal. A técnica da interface alvéolo- restauração (IAR), introduzida por Ross e Gargiulo (1982), altera o término cervical e remove as irregularidades na superfície dentária, respeitando e permitindo o restabelecimento dos tecidos de inserção supracrestal. Desta forma, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso de tratamento conservador de fratura radicular utilizando a técnica de interface alvéolo-restauração (IAR) associada à técnica de túnel e ao enxerto de tecido conjuntivo. Paciente do sexo masculino, 24 anos, encaminhado para avaliação periodontal, após diagnóstico de fratura radicular no dente 21. Ao remover a prótese provisória, foi possível observar sinais visuais de inflamação, bolsa periodontal de 6mm e sangramento à sondagem. Após o exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, foi constatada a fratura radicular e extensa perda óssea no dente 21. Sendo assim, optou-se pela realização da IAR associada a técnica de túnel. Inicialmente, foi criado um túnel na região dos dentes 21 e 22 que permitiu o acesso para o desgaste da superfície dental, a fim de alterar a relação angular dessa superfície com a crista óssea e dar uma nova forma à raiz. Em seguida, um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, obtido da região palatina, foi inserido e suturado no interior do túnel. Após 6 meses foi observada a estabilidade do tecido gengival, profundidade de sondagem de 4 mm, ausência de sangramento à sondagem, além de ganho de volume gengival. Atualmente, o paciente se encontra em 18 meses de acompanhamento, mostrando que a abordagem terapêutica de escolha foi eficaz e pode ser uma alternativa conservadora para o tratamento de casos específicos de fratura radicular.

Tratamento estético para correção do sorriso: relato de caso

Ceron, L.C.¹, Zimiani, G.S.¹, Silva C.O.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Um sorriso harmonioso é o desejo de grande parte dos pacientes, uma das formas possíveis de melhorar a estética gengival é a realização de cirurgia de aumento de coroa clínica. Portanto, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de gengivoplastia com osteotomia em área estética. Paciente, gênero feminino, 20 anos, sistemicamente saudável, compareceu à Clínica Odontológica da UEM com queixa principal de assimetria na altura dos incisivos centrais e laterais. Na consulta inicial foi realizada a anamnese, avaliação periodontal, medição da coroa clínica, da distância JCE ao osso alveolar e profilaxia. Em um segundo momento na cirurgia realizou-se a remoção de colarinho gengival nos elementos 15, 12, 11, 21, 22, 24, 25. Posteriormente um retalho total foi rebatido e com o cinzel de Wedelstaedt foi realizada a osteotomia nos dentes 12, 11 e 21 para alcançar uma distância de 2mm até a JCE. Foram realizadas suturas simples nas papilas e a mesma foi removida em 10 dias. Como resultado do procedimento, obteve-se grande satisfação por parte da paciente, proporcionando um sorriso mais harmônico. Sabe-se que o sorriso pode trazer benefícios para o bem-estar psicológico e social. Tendo em vista essa influência na vida pessoal, ao se indicar a correção do sorriso, não estamos apenas realizando uma mudança estética no paciente, mas também uma mudança social, por isso, estudos mostram que em casos de queixa estética pode ser realizado um procedimento de gengivoplastia. A decisão de fazer um recontorno ósseo se deve quando a distância da junção cimento esmalte até o osso for menor que 2mm, para que a gengiva não retorne a sua posição inicial. Desta forma pode-se concluir que a técnica realizada, deve ser sempre avaliada, levando em conta as características de cada caso e as expectativas do paciente sendo que o dentista deve sempre estar atento às indicações e contraindicações de cada caso e as diferentes técnicas existentes.

Correção de erupção passiva alterada com cirurgia plástica periodontal

Fagotti, F. F. M.¹; Nagata, M.J.H.²; de Almeida, J.M.²; Bosco, A.F.²; Hernandes, A.C.P.²; Campos, N.²

¹Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário Ingá (Uningá).

²Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de erupção passiva alterada (EPA) associada à gengivite. Paciente de sexo feminino, leucoderma, 18 anos, compareceu à clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP queixando-se de dificuldade para realização dos procedimentos de higiene bucal e sangramento e aumento gengival. A paciente relatou desejo de aumentar a coroa clínica dos dentes anteriores superiores e inferiores. Após anamnese, exame clínico e análise do exame radiográfico obteve-se o diagnóstico de EPA associada à gengivite na região anterior superior e inferior, com pseudorecessões em algumas áreas. A terapia periodontal inicial relacionada à causa foi realizada. Na reavaliação, constatou-se a permanência da EPA e a possibilidade de tratá-la com a cirurgia plástica periodontal. Foi realizada a técnica de gengivoplastia para restituir as características anatomofuncionais normais do periodonto de proteção, com o objetivo de facilitar a realização dos procedimentos de higiene bucal e melhorar a estética. O pós-operatório foi acompanhado durante várias sessões, constatando-se o sucesso clínico do tratamento após 02 anos. Conclui-se que o correto diagnóstico da causa e a adequada seleção da técnica cirúrgica para a correção do sorriso gengival são essenciais para o sucesso e previsibilidade do tratamento.

Tratamento da Erupção Passiva Alterada: aumento de coroa *flapless* associada à reanatomização dental

Ricken, C. M.¹; Kawanichi, L. Y.¹; Dias, D. R.¹; Terada, R. S. S.¹; Araújo, M. G.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

O sorriso gengival apresenta um impacto negativo na estética do sorriso e pode ser causado, entre vários fatores, pela erupção passiva alterada (EPA). A EPA é uma condição em que a margem gengival é posicionada coronalmente à coroa anatômica, resultando em aparência de coroa clínica curta. Seu tratamento é a cirurgia de aumento de coroa que pode ser realizada pela técnica cirúrgica convencional ou pela técnica minimamente invasiva flapless. Dessa forma, objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico de tratamento do sorriso gengival utilizando-se a técnica de aumento de coroa flapless associada à reanatomização em resina composta. Paciente do gênero feminino, 20 anos, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá (UEM) com queixa de “dentes pequenos”. Após exame clínico a paciente foi diagnosticada com EPA. Foi realizado o preparo inicial e o procedimento cirúrgico iniciou-se pela marcação do tamanho das futuras coroas clínicas, incisão em bisel interno e intrasulcular e remoção do colarinho nos dentes 12 ao 23. A osteotomia foi realizada nos dentes onde era necessário sem elevação do retalho, ou seja, flapless, a fim de manter uma distância de 3 milímetros entre a crista óssea e a margem gengival. Após 6 meses de cicatrização, a paciente foi liberada para a Dentística Restauradora. Foi realizada a reanatomização dos elementos 13 ao 23 em resina composta. A paciente segue em acompanhamento há nove meses da cirurgia com resultados estéticos satisfatórios. Desta forma, o aumento de coroa clínica utilizando a técnica flapless se mostrou uma alternativa viável no tratamento da EPA. Sendo assim, o tratamento multidisciplinar possibilita alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Recobrimento de fenestração gengival e óssea com deslize lateral do retalho: relato de caso

Moraes, F. P.¹; Bento, V. A. A.¹; Coelho, A. A. K.²; Marcon, E.M.²; Oliveira Júnior, G. A.¹, Ferrão Júnior, J.P.²

¹Aluno de graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

²Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de recobrimento de fenestração gengival e óssea através da técnica do deslize lateral do retalho. Paciente do gênero masculino, 63 anos, leucoderma, compareceu a Clínica de Periodontia da Faodo/UFMS queixando-se falha gengival na região lingual do dente 33. No exame clínico, constatou-se presença de fenestração gengival e óssea na região, com possível causa por trauma de estrutura metálica, componente de prótese parcial removível (PPR). Observada a qualidade de tecido gengival adjacente, foi estabelecido o planejamento cirúrgico para recobrimento de raiz pela técnica de deslize lateral do retalho, uma vez que o dente em questão teria papel importante como futuro suporte de PPR. Durante a técnica cirúrgica, foi realizada uma incisão em bisel interno em região distal e bisel externo em região mesial. Uma vez descolado o retalho pediculado, foi feita a raspagem e descontaminação mecânica radicular do dente 33, seguida de condicionamento ácido com Cloridrato de Tetraciclina 1%. Após, o retalho foi transposicionado lateralmente sobre o leito receptor e suturado sem que os tecidos estivessem tensionados. O acompanhamento foi feito a cada 15 dias até completar 60 dias, tempo necessário para maturação tecidual. O paciente apresentou pós-operatório satisfatório e dessa forma, encaminhado para posterior reabilitação protética. O recobrimento radicular traz inúmeras vantagens, como melhor facilidade de higienização bucal e conseqüentemente, o controle de placa bacteriana, além de promover maior proteção da estrutura dentária. Neste caso, a técnica do deslize lateral do retalho foi devidamente indicada, trazendo resultados funcionais, condizendo com as expectativas do paciente, que poderá ser reabilitado com nova PPR.

Reabilitação oral estética com uso de cimento ósseo à base de polimetilmetacrilato: relato de caso

Lopes, B. E.¹; Valle², L. A.; Lyra, J. P.³

¹Discente de Odontologia, Centro Universitário Unieuro.

²Professora de Periodontia, Centro Universitário Unieuro.

³Professor de Prótese, Centro Universitário Unieuro.

O objetivo deste relato de caso é apresentar uma reabilitação oral em região estética através do reposicionamento labial com cimento ósseo à base de polimetilmetacrilato (PMMA), aumento de coroa clínica estética e facetas. Paciente de 23 anos, do sexo feminino, chegou à clínica de Odontologia Estética do Centro Universitário UNIEURO (Brasília-DF), relatando insatisfação com o sorriso. Ao exame clínico, notou-se que a paciente apresentava sorriso gengival. Um planejamento de reabilitação foi realizado primeiramente com intervenção cirúrgica através de aumento de coroa clínica e também preenchimento da depressão subnasal com cimento ósseo baseado em PMMA. Depois do aumento de coroa clínica foi estendido um retalho total maior para colocação do cimento ósseo. Este foi preparado com gentamicina e quando a mistura tomou presa, foi posicionado na depressão subnasal sob irrigação salina constante. Com o cimento no lugar, a prótese foi moldada em uma espessura máxima de 7 mm. Após polimerização completa foram realizados o refinamento e o acabamento da prótese de PMMA. A prótese foi fixada no osso com dois parafusos de fixação de enxerto ósseo à base de titânio. Passados 90 dias de execução da cirurgia periodontal, iniciou-se a confecção dos preparos protéticos minimamente invasivos para laminados cerâmicos. Na mesma sessão, foi realizada a moldagem com silicone de adição e afastamento do tecido gengival com fio retrator. As facetas foram confeccionadas utilizando-se o sistema de cerâmica vítrea à base de dissilicato de lítio. Após as etapas laboratoriais foram realizados ajustes e cimentação dos elementos cerâmicos. Assim, pode-se concluir que o cimento ósseo à base de PMMA mostrou-se eficaz quando associado ao aumento de coroa clínica e facetas para reabilitação estética do sorriso, proporcionando satisfação da paciente. Além disso, vale ressaltar a importância da multidisciplinariedade em tratamentos de reabilitação.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Painei

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Periodontia

Pigmentações melânica e nicotínica associadas: relato de caso clínico e tratamento

Fioravanti, R. S.¹; Cardoso, M. V. ¹; Gregghi, S. L. A.¹; Sant'ana, A. C. P.¹; Damante, C.A.¹; Zangrando, M. S. R.¹

¹Acadêmico de Pós-Graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A pigmentação melânica apresenta-se clinicamente como manchas gengivais difusas de tonalidade acastanhada a negra, bastante comum em pacientes afrodescendentes, dado a maior concentração de melanina. Essa condição é considerada fisiológica tendo implicações meramente estéticas dependendo do paciente. Por outro lado, a pigmentação nicotínica está ligada a depósitos de melanina sintetizados pela influência do fumo e apresenta manchas acastanhadas comumente na face vestibular mandibular, com possibilidade de regressão espontânea gradual ou completa após a descontinuação do fumo. Assim o objetivo desse estudo é relatar um caso clínico com fatores de confusão entre a pigmentação melânica e nicotínica. Paciente do sexo feminino, C.M.S. 31 anos, buscou a clínica Periodontia da FOB-USP, com queixa da presença manchas escurecidas na gengiva e alto padrão de exigência estética, não apresentava doenças sistêmicas, porém relatou ser fumante (15 cigarros/dia). Ao exame clínico foram observadas manchas acastanhadas na mucosa ceratinizada porém disseminadas no arco superior e inferior. Foi planejado o procedimento de peeling gengival com brocas esféricas diamantadas para abrasão em toda extensão das áreas acometidas com remoção concomitante de espessura tecidual. O refinamento foi realizado pela anatomização de sulcos de escape gengivais através do bisturi de Kirkland em movimento de rastelo. As áreas cruentas foram protegidas por cimento cirúrgico durante 7 dias. Durante as consultas de retorno foi realizado clareamento dental e motivação da redução do uso do cigarro. Aos 10 meses após o procedimento cirúrgico não havia recidiva evidente das pigmentações gengivais com relato da paciente ter cessado completamente o uso do cigarro. Dessa forma concluímos que o presente caso apresenta fatores associados entre a pigmentação melânica (extensão das lesões e raça da paciente) e nicotínica (fumo e localização das lesões). Desse modo a recidiva foi postergada com a interrupção do hábito de fumar.

Correção do sorriso gengival frente a percepção do paciente

de Castro, L. T.¹; Alves Júnior, M. A. M. A.¹; Gregghi, S. L. A.¹; Zangrando, M. S. R.¹; Damante, C. A.¹; Sant'Ana, A. C. P.¹

¹Disciplina de Periodontia. Departamento de Prótese e Periodontia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O sorriso “gengival” pode ser definido pela exposição excessiva de gengiva (≥ 3 mm) no sorriso. Sua etiologia pode estar relacionada a diversos fatores, incluindo hiperplasia gengival, erupção ativa ou passiva alterada (EPA/EAA), excesso vertical de maxila (EVM), comprimento curto ou hiperatividade do lábio superior. O tratamento está relacionado à etiologia e pode variar desde cirurgia ortognática até aumento de coroa clínico estético e aplicação de toxina botulínica. O objetivo desse estudo é descrever o diagnóstico e tratamento de paciente com sorriso gengival. A paciente G.F.C., 25 anos, leucoderma, apresentou-se para tratamento com queixa principal de “gengiva demais ao sorrir”. Foi examinada periodontalmente quanto às medidas de profundidade de sondagem (P.S.), nível de inserção clínica (NIC), espessura gengival (EG), largura da faixa de gengiva ceratinizada (GC), índice de sangramento gengival (ISG) e índice de placa (IPI). Foram obtidas fotografias extra- e intra-bucais para análise digital do sorriso seguindo protocolo DSD® e análise cefalométrica de tecidos moles, além de tomografia computadorizada de feixe cônico da região anterior da maxila para avaliação da distância entre a margem gengival (MG) à junção cimento- esmalte (JCE), JCE à crista óssea alveolar (CA), espessura óssea a 1 (EO1), 3 (EO3) e 5 (EO5) mm, além da espessura gengival (EG_TCFC). Seu diagnóstico foi de EPA/EAA combinado com EVM, após análise dos dados. Foi proposto um tratamento cirúrgico periodontal de aumento de coroa clínico estético dos elementos 13 a 23, com gengivectomia interna, em biótipo gengival espesso, e osteotomia e osteoplastia com brocas e cinzéis. Mesmo com diagnóstico combinado de EPA/EAA e EVM, a paciente ficou satisfeita com o resultado do sorriso após cirurgia periodontal, com acompanhamento de seis meses, desistindo do tratamento cirúrgico-ortognático. Esses critérios são importantes para se estabelecer um protocolo clínico que oriente a determinação da causa e plano de tratamento do sorriso gengival pelo clínico, porém levando-se em consideração a satisfação do paciente frente a sua percepção de estética ideal.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Periodontia

Relação do recobrimento radicular e qualidade de vida em pacientes submetidos ao enxerto de conjuntivo

Azuaga, B.¹; Carvalho, E. B. S.¹; Ferreira, R.¹; Damante, C. A.¹; Santana, A. C. P.¹; Zangrando, M. S. R.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As recessões gengivais (RG) podem estar associadas à sensibilidade dentinária, desconforto da mucosa alveolar, cáries radiculares e comprometimento estético. As cirurgias plásticas periodontais para correção destes defeitos são indicadas, porém podem estar associadas a dor e desconforto pós-operatórios. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos a procedimentos de recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Para isso foram utilizadas escalas visuais analógicas (EVA) para avaliação da estética, dor/desconforto, capacidade de mastigação e escovação nas áreas receptoras e hipersensibilidade dentinária. Além disso, também foi utilizado o questionário auto aplicável de qualidade de vida relacionada à saúde oral (OHIP-14). Os dados foram coletados após 7 e 14 dias, 1 mês, 3 e 6 meses. A correlação entre o recobrimento radicular e dados do OHIP-14 e a EVA foi avaliada pelo Coeficiente de correlação de Pearson. Para as análises de comparação entre as variáveis estudadas, foi aplicada análise de variância (ANOVA de medidas repetidas) e teste de Friedman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Foi observada correlação entre porcentagem de recobrimento radicular e OHIP-14 (dimensão 2 - dor física) aos 3 meses de pós-operatório. Na análise comparativa, houve diferença estatisticamente significativa com melhora da qualidade de vida no OHIP-14 total no período inicial comparado aos 3 e 6 meses de pós-operatório. Na análise comparativa das variáveis da EVA com o período inicial e nos pós-operatórios foi observado diferença estatisticamente significativa nas variáveis mastigação e escovação de 7 dias para 3 e 6 meses e de 14 dias para 6 meses. O recobrimento radicular avaliado no presente estudo apresentou impacto positivo na melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Nível ósseo alveolar em ratos submetidos à inalação da fumaça do narguilé e à periodontite experimental

Miyashita, M. T.¹; Brustela, L. N.¹; Bravo, L. T.¹; Santinoni, C.S.¹; Straioto, F. G.¹; Andraus, L. P. M.¹

¹Departamento de Periodontia, Universidade do Oeste Paulista.

Existem estudos que comprovam que a inalação da fumaça do cigarro (IFC) ocasiona o agravamento da periodontite, porém o efeito da inalação da fumaça do narguilé (IFN) no periodonto ainda não foi avaliado. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da IFN na progressão da periodontite experimental (PE) em ratos, comparando os seus efeitos à IFC. Foram incluídos 60 ratos machos, divididos nos seguintes grupos: controle (C), somente com periodontite experimental (PE), somente exposição à IFC (IFC), somente exposição à IFN (IFN), PE e exposição à IFC (PE+IFC), PE e exposição à IFN (PE+IFN). Os animais dos grupos IFC, IFN, PE+IFC e PE+IFN foram expostos às respectivas fumaças 3 vezes ao dia por 8 minutos durante 44 dias. Trinta dias após o início do experimento, os grupos PE, PE+IFC e PE+IFN receberam ligadura nos primeiros molares inferiores, mantidas por 14 dias, para indução da doença periodontal. Todos os animais foram eutanasiados 44 dias após o início do experimento e as mandíbulas foram coletadas para análise morfométrica. Foi mensurada a área de furca e o nível ósseo radicular. A distribuição dos dados foi verificada pelo teste Shapiro-Wilk e Análise de Variância (ANOVA), seguido pelo teste post-hoc de Tukey foi utilizado para comparações entre os grupos, considerando um nível de significância de 5%. Não foi observada diferença significativa entre os grupos PE, PE+IFC e PE+IFN, os quais apresentaram perda óssea significativamente maior que os grupos C, IFC e IFN ($p < 0,05$). Pode-se concluir que a inalação da fumaça do cigarro e do narguilé associada à periodontite experimental não resultaram em perda óssea adicional a nível macroscópico. Análises microscópicas serão realizadas para complementar esses achados.

A espessura gengival influencia na mensuração da coloração gengival por método quantitativo indireto?

Vicenzotti, G.¹; Cardoso, M. V.²; Zangrando, M. S. R.²; Gregghi, S. L. A.²; Sant'ana, A. C. P.²; Damante, C. A.²

¹Acadêmica de graduação, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Em procedimentos de recobrimento radicular em áreas de recessão gengival, a coloração tecidual após o procedimento tem sido o principal defeito observado pelo paciente. Porém esses são avaliados de forma subjetiva. O objetivo deste estudo foi avaliar a determinação de cor por método quantitativo e sua relação com a espessura da mucosa ceratinizada em pacientes submetidos a cirurgias de recobrimento gengival utilizando enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Em vinte pacientes foi realizada a determinação de cor por um método indireto a partir de fotografias intra-orais auxiliado pelo Adobe Photoshop CS6®. Mediu-se a cor em três sítios vestibulares das margens gengivais em cada dente. Esse sistema foi programado para gerar os resultados no intervalo de cor CIE L*a*b*: L* (luminosidade, branco-preto), a* (tons vermelho-verde), b* (tons amarelo-azul). Os valores das variações das medições L* a* b* foram quantificados e comparados a espessura da mucosa ceratinizada (MC) antes e seis meses após o procedimento cirúrgico. A análise estatística foi realizada a partir do teste t pareado para os valores iniciais e aos seis meses e através da correlação de Pearson para avaliação entre a espessura e a coloração, com nível de significância $p < 0.05$. Os parâmetros de cor foram avaliados por dois examinadores independentes kappa 0.7/0.6 (intra e inter examinadores) para os valores de a* (defeito primário). A média dos valores para coloração (inicial/6 meses) foi semelhante para os parâmetros luminosidade L*: $53.84 \pm 7.0 / 50.78 \pm 6.81$, p: 0.30. a*: $35.72 \pm 3.85 / 34.02 \pm 4.07$, p: 0.6 e b*: $15.83 \pm 3.54 / 17.16 \pm 2.32$, p: 0.18. A espessura da MC 0.91 ± 0.32 aumentou para 1.96 ± 0.42 mm, p: 0.01. Porém não houve correlação entre o aumento da espessura da mucosa ceratinizada e a variação da coloração gengival ($p > 0.05$). Os resultados deste estudo preliminar apontam que o método colorimétrico avaliado não obteve interferência pelo aumento da espessura da MC.

Avaliação da eficácia da limpeza mecânica lingual na redução da halitose: comparação entre a ‘técnica de Varredura’ e a ‘técnica do X’

Pinheiro, A. C. F.¹; Martins, M. C. N.²; Vieira, F. L. S. L.²; Paula, B. L.³; Santiago Junior, F. F.⁴; Silveira, E. M. V.⁴

¹Aluno de Graduação, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Aluna de Mestrado, Área Biologia Oral, Curso de Biologia, Universidade do Sagrado Coração.

³Aluna de Doutorado, área Biologia Oral, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

⁴Professor Doutor, Área de Periodontia, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O dorso lingual é uma das fontes primárias da halitose. Procedimentos mecânicos são utilizados para remoção de saburra, com efeito no hálito. Neste estudo avaliou-se uma nova técnica de higiene lingual ‘Técnica do X’ e seus efeitos no hálito comparado à ‘Técnica convencional de Varredura’, de acordo com diferentes parâmetros diagnósticos do hálito. Inicialmente, o hálito dos pacientes foi classificado por medições organolépticas, auto avaliação (Escala Visual Analógica) e posterior coletas de saburra lingual para análises microbiológicas. Participaram 60 pacientes divididos nos grupos: controle (escovação lingual convencional de Varredura) e teste (técnica do X com seis repetições) a cada escovação. Após 15 dias, nova análise do hálito e coleta de saburra foram realizadas. Notou-se que tanto os pacientes do grupo controle como os do grupo teste apresentaram menores notas na escala organoléptica, indicando redução da halitose. Não foram encontradas diferenças significativas nas análises microbiológicas entre os dois grupos (< 0,005 p). Os resultados sugerem um efeito positivo da limpeza mecânica no tratamento da halitose, uma vez que ambas as técnicas apresentaram redução nos escores organolépticos, número de colônias bacterianas no dorso lingual e sensação de melhora do hálito de acordo com a auto percepção dos pacientes.

Avaliação de opções de tratamento para a periodontite experimental ao longo de terapia com zoledronato

Ganzaroli, V. F.¹; Sá, D. P.¹; Freire, J. O. A.¹; Toro, L. F.¹; Guiatti, I. Z.¹; Ervolino, E.¹

¹Departamento de Ciências Básicas, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar o processo de reparação tecidual pós tratamento da periodontite experimental (PE) com raspagem e alisamento radicular (RAR) e/ou terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) ao longo do tratamento com dose oncológica de zoledronato. Cento e vinte ratos foram tratados com zoledronato (100 µg/Kg), a cada três dias, durante oito semanas. No 14^o dia foi instalada uma ligadura no primeiro molar inferior para indução de PE. No 28^o dia a ligadura foi removida. No grupo PE-NL não foi realizado nenhum tratamento local. Em PE-RAR foi realizado uma sessão de RAR. Em PE-aPDT foram realizadas três sessões de aPDT em 0, 48 e 96 horas. No grupo PE-RAR-aPDT foi realizada uma sessão de RAR associada a três sessões de aPDT em 0, 48 e 96 horas. No 35^o e 56^o dia foram realizadas as eutanásias. Foram realizadas análises histométrica da porcentagem tecido ósseo (PTO) e porcentagem de tecido ósseo não vital (PTONV) e análise imunoistoquímica para TGF β nos tecidos periodontais do primeiro molar inferior. Não houve diferença significativa na PTO. A PTONV foi menor em PE-aPDT e PE-RAR-aPDT. A imunomarcagem para TGF β foi maior em PE-RAR-aPDT. Conclui-se que o emprego da aPDT, tanto como monoterapia quanto como terapia adjuvante à RAR, favorece a reparação periodontal ao longo da terapia com zoledronato.

Categoria: Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Periodontia

Recobrimento de recessões gengivais múltiplas com tecido conjuntivo e derivado da matriz do esmalte: relato de caso

Ceron, L. C.¹, Zimiani, G. S.¹, Lazarin R.¹, Preis L.¹, Silva C. O.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

As recessões gengivais podem estar associadas a queixas estéticas ou de hipersensibilidade, e podem ser corrigidas através de cirurgia. Com isso, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de recobrimento radicular utilizando a técnica de Zucchelli & De Sanctis, associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) e derivado de matriz de esmalte (DME), para recobrimento de toda a arcada superior. Paciente gênero masculino, 41 anos, sistemicamente saudável e tabagista, compareceu à clínica buscando tratamento ortodôntico. Avaliou-se a presença de recessões múltiplas nos dentes 15 ao 25, especialmente extensas nos dentes 13 e 23, associados a lesões de abfração. O paciente foi encaminhado para recobrimento radicular prévio à ortodontia e as áreas de abfração foram aplainadas antes do tratamento cirúrgico. A técnica utilizada foi de Zucchelli & De Sanctis para tratamento de recessões múltiplas. Na superfície radicular foi aplicado Straumann® Emdogain. O ETCS foi obtido do palato pela técnica da desepitelização e transferido para o sítio receptor, sendo fixado com suturas e em seguida o retalho foi posicionado coronalmente. O paciente foi acompanhado por 180 dias com grande porcentagem de recobrimento radicular. Os estudos mostram que a técnica utilizada permite ótima adaptação após reposicionamento coronário sem utilizar incisões relaxantes verticais. Além disso, o ETCS retirado pela técnica da desepitelização é vantajoso pois a ferida palatina é menos invasiva e o ETCS apresenta melhor qualidade tecidual. O uso de DME influencia a resposta celular no período de reparação das feridas, favorecendo o recobrimento. Portanto, pode-se concluir que o tratamento das recessões gengivais múltiplas representa um desafio mas podem atingir ótimos resultados com o uso do ETCS associado a DME.

Cirurgia paraendodôntica como alternativa na resolução de patologias periapicais persistentes

Mezzomo, I.¹; Amoroso, P. A. S.²; Tolentino, L.³

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia Unicesumar.

²Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina.

³Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia Unicesumar.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a resolução de uma lesão apical crônica persistente em dois dentes ântero-superiores por meio de uma cirurgia paraendodôntica. Paciente de sexo feminino, 50 anos de idade, chegou ao consultório com dor na região dos dentes 21 e 22. Ao exame clínico observou-se tumefação gengival no ápice do dente 22. A mesma relatou ter feito todas as coroas unitárias anteriores superiores e que pela dificuldade de remoção dos núcleos intrarradiculares o retratamento no dia não foi feito. Na radiografia constatou-se lesões apicais crônicas persistentes nos dentes 21 e 22. O tratamento optado foi a cirurgia paraendodôntica que iniciou-se pela incisão horizontal na junção muco gengival se estendendo do dente 21 até o dente 23. Logo, foi feito o levantamento do retalho total, osteotomia para ampliar a loja cirúrgica para melhor acesso dos dentes. Após a curetagem total das lojas cirúrgicas foi feita a apicectomia com a ponta de ultrassom Blade Sonic, amputando a raiz em 4 mm próximo do dente 22 e 2 mm no dente 21. O retro preparo dos canais foi feito com a ponta P1 em 5 mm de profundidade. Logo, foi feita irrigação de 5mL de clorexidina 2% nos canais e secagem com cones de papel estéril. Para preencher as retro cavidades foi usado MTA HP repair e inserido em cada raiz. Após a análise radiográfica foi colocado enxerto ósseo particulado (Bioss) e membrana reabsorvível (Bioguide) no local. Por fim foi feita sutura simples com fio vicryl 5.0 (Ethicon). Foi receitado anti-inflamatório e antibiótico e em 7 dias removida a sutura. Se o retratamento convencional não convém por riscos e contraindicações, a cirurgia apical com obturação retrógrada é uma opção para preservação dentária. A mesma pode ser vista como uma escolha ao retratamento convencional em casos de lesão apical persistente, sempre que feita seguindo técnicas corretas e materiais apropriados, o prognóstico é favorável ao reparo ósseo e ao apoio e função dos dentes tratados.

Tratamento de recessões gengivais Classe I em caninos superiores – relato de caso clínico

Molina, L. M.¹; Pasquinielli, H. B. A.²; Rocha, I. S.¹; Lazarin, R. O.^{1,3}

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

³Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá.

Recessão gengival (RG) é definida como um deslocamento da margem gengival no sentido apical à junção amelocementária, acarretando na exposição da superfície radicular. Podendo acometer indivíduos com boas/más higiene bucais, fatores como fenótipo periodontal/ósseo, trauma mecânico de escovação, inflamação gengival, movimentação ortodôntica, restaurações/próteses mal adaptadas ou uma associação entre fatores podem estar relacionados a RG. Recessões classificadas como Tipo 1 (ausência de perda de inserção interproximal) apresentam melhor prognóstico diante do tratamento cirúrgico, que por sua vez apresenta melhores resultados quando realizado o retalho posicionado coronalmente (RPC) associado à enxerto de tecido conjuntivo (ETC). Sendo assim, o objetivo do trabalho é descrever um caso clínico, onde duas técnicas diferentes foram realizadas para tratar recessões do Tipo 1 em dentes superiores. Paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, procurou atendimento queixando-se de estética de seu sorriso, em virtude de RG bilateral nos caninos superiores. Clinicamente observou-se recessão unitária no primeiro quadrante (dente 13) e múltipla no segundo (dentes 22/23/24). O tratamento de escolha para ambos foi a cirurgia de RPC+ETC, porém com técnicas diferentes para recessão única e para recessões múltiplas. Após 2 anos de acompanhamento pós operatório, foi possível observar que os tratamentos empregados foram capazes de recobrir totalmente as recessões existentes, gerando um resultado satisfatório e sanando a queixa estética da paciente. Sabe-se que a quantidade e qualidade de tecido mole são essenciais para o sucesso no tratamento de RG, e com a evolução das técnicas, o intuito é buscar um novo tecido conjuntivo regenerado e inserido, devido a isso tem se observado o sucesso da associação entre RPC+ETC. Cabe ao cirurgião-dentista identificar os casos de RG e realizar a escolha adequada do tratamento, minimizando recidivas e, assim, atingindo as expectativas do paciente.

Harmonia entre estética rosa e branca na abordagem multidisciplinar do sorriso gengival: relato de caso

Bigotto, M. L. B.¹; Jurkevicz, T. S.¹; Kanashiro, F. N. M.²; Furuse, A. Y.²; Damante, C. A.¹; Zangrando, M. S. R.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A boca é uma das áreas da face que mais chamam atenção dos olhos humanos, isso se deve não somente ao dinamismo presente nessa região como também ao contraste das cores entre a gengiva, dentes e lábios. Esta é uma das justificativas da busca desenfreada pela estética do sorriso em consultórios odontológicos. Para a harmonização do sorriso é necessária uma abordagem multidisciplinar, sendo assim o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica estético associado a procedimentos restauradores, ressaltando a importância da interação entre diferentes áreas da odontologia como a Periodontia e a Dentística. A paciente queixava-se do seu sorriso, relatando a exposição excessiva da gengiva e incômodo com a forma e cor dos seus dentes nesta região. Ao exame clínico foi possível observar a presença de erupção passiva e ativa alteradas (EPA/EAA) na região dos dentes anteriores superiores, proporcionando esse aspecto de "sorriso gengival". Os dentes apresentavam restaurações inadequadas, com diastema entre os incisivos centrais, o dente 22 escurecido, levemente girovertido e com diagnóstico e posterior tratamento do comprometimento endodôntico. Para o restabelecimento da estética rosa foi avaliado o fenótipo periodontal da paciente e selecionado uma abordagem com bisel interno de 45° e retalho total para osteotomia e osteoplastia dos dentes 13 ao 23. A estética branca foi solucionada posteriormente com a confecção de facetas de resina composta pela técnica direta. Dessa forma, é possível concluir que a associação multidisciplinar das especialidades são de extrema importância e essenciais para um correto planejamento e tratamento, alcançando resultados estéticos e funcionais estáveis e satisfatórios.

Hiperpigmentação gengival e a viabilidade de tratamento: relato de caso

Ronchi J.¹; Brito J. P.¹; Cardia, G. C.²; Arruda, T.³; Tolentino-Cardia, L.³

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia de Maringá, Unicesumar.

²Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Maringá, Universidade de Maringá.

A procura por tratamentos estéticos na Odontologia tem aumentado nos últimos tempos, e sabe-se que além de dentes, a gengiva tem uma grande importância para se conseguir um sorriso harmonioso. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de hiperpigmentação gengival e tratamento em uma paciente melanoderma que se queixava das manchas escuras na gengiva ao sorrir. É importante ressaltar que a paciente também se queixava da coloração do dente 21 e do contorno gengival irregular nos dentes ântero-superiores. Procedimentos para atender a essas queixas também foram realizados, no entanto este não foi o foco deste trabalho. Ao exame clínico, foi constatado uma grande quantidade de pigmentações melânicas bilaterais superiores e inferiores. Diante disso, a paciente foi informada sobre a viabilidade do tratamento e a possível chance de recidiva e consequente necessidade de uma nova intervenção. O tratamento de escolha foi pela técnica de “peeling gengival” com a lâmina de bisturi 15C, no qual foi realizada uma raspagem no tecido em bisel externo na tentativa de que nenhum tecido escuro fosse observado ao final do procedimento. Em regiões em que a hiperpigmentação estava muito profunda, ou seja, em locais que após a remoção do tecido epitelial e parte do conjuntivo as manchas ainda permaneciam, optou-se por não ser removida. No pós-operatório imediato pode-se observar um tecido cruento gerando uma cicatrização por segunda intenção. Não se optou pela utilização de nenhuma barreira protetora na região. Noventa dias após a primeira sessão, a paciente retornou à clínica com recidiva de aproximadamente 30% das manchas, e, então, foi submetida a uma nova raspagem com o objetivo de eliminar totalmente a pigmentação gengival. Noventa dias após a segunda cirurgia, a paciente retornou e não foi observado uma nova recidiva. Um ano após a primeira intervenção podemos observar um resultado satisfatório. A hiperpigmentação gengival são manchas que variam de claras até mais escuras, que geralmente estão localizadas na mucosa mastigatória, principalmente na gengiva marginal livre e gengiva inserida. São causadas pelos grânulos de melanina inseridas no tecido gengival, que são produzidos pelos melanossomos, organelas citoplasmáticas presentes nos melanócitos. Essa pigmentação é consequência da deposição excessiva de melanina na camada basal do epitélio e depende de fatores como, a espessura do epitélio, quantidade de queratina e de pigmentos epiteliais presentes e o grau de irrigação sanguínea. A principal indicação para tratamento é a queixa estética, visto que a pigmentação não apresenta nenhuma patogenicidade. As técnicas são as mais variadas possíveis, entre elas, a crioterapia, o laser de alta potência, os agentes químicos, o enxerto gengival livre, desgaste com instrumentos rotatórios ou manuais. No caso clínico ilustrado neste trabalho precisou-se utilizar apenas um cabo de bisturi e uma lâmina para

realizarmos o tratamento com sucesso. Com isto, um ano após o tratamento pode-se concluir que a técnica foi eficaz, o resultado foi satisfatório e a queixa inicial da paciente foi sanada com sucesso.

Cirurgia periodontal plástica no tratamento de recessões gengivais múltiplas: relato de caso

Oliveira, R. S.¹; Crispim, C. B.¹; Nakagawa, C. M. C.²; Segal, K. R.²; Tiossi, P. P. C.³; Pedriali, M. B. B. P.³

¹Graduando, Universidade Estadual de Londrina.

²Residente em Periodontia, Universidade Estadual de Londrina.

³Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

A recessão gengival é uma deformidade mucogengival ocasionada por uma migração e/ou reabsorção dos tecidos marginais no sentido apical. Frequentemente associada à recessão encontra-se ausência de gengiva inserida, pacientes relatam sensibilidade radicular e insatisfação estética. Dentre os procedimentos envolvidos na cirurgia periodontal plástica estão as alternativas para o recobrimento das exposições radiculares. Atualmente, bons resultados podem ser alcançados independente da técnica escolhida, sendo importante observar as condições biológicas, a colaboração do paciente e a eliminação dos fatores etiológicos, porém a literatura aponta maior previsibilidade para a técnica que combina o reposicionamento coronário associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente, encaminhada para a residência de Periodontia da Universidade Estadual de Londrina devido a presença de recessões gengivais generalizadas. Na anamnese, paciente relatou histórico de um extenso tratamento ortodôntico associado à cirurgia ortognática. O planejamento proposto envolveu o tratamento das exposições radiculares da arcada superior por meio de um retalho reposicionado coronário pela técnica de Bruno modificada associada ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial em três etapas por se tratar de uma área extensa. O overjet compensatório antes da cirurgia ortognática, principalmente nos dentes anteriores com tábua óssea vestibular delgada, aliada à um fenótipo gengival fino, pode causar uma deiscência óssea favorecendo o aparecimento de recessões gengivais, como no caso apresentado. Os resultados mostraram sucesso nos recobrimentos radiculares, demonstrando que a técnica escolhida é eficiente e previsível para o tratamento de recessões gengivais classe I de Miller, propiciando uma melhora significativa na estética do sorriso, além de diminuir o desconforto causado pela hipersensibilidade dentinária.

Recobrimento radicular de recessões múltiplas pela técnica de Zucchelli: relato de caso

Baladore, I. C.¹; Alves Júnior, M. A. M. A.²; Eustachio, R. R.²; Damante, C. A.³; Sant'Ana, A. C. P.³; Zangrando, M. S. R.³

¹Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Pós-Graduação em Odontologia. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A recessão gengival (RG) é definida como o posicionamento da margem gengival apical em relação à junção cimento-esmalte, expondo a superfície radicular. A RG possui etiologia multifatorial e envolve diferentes fatores predisponentes como fenótipo gengival delgado e fatores precipitantes como escovação inadequada e presença de placa bacteriana. Como consequências, a RG pode gerar sensibilidade dentinária e comprometimento estético. O objetivo deste trabalho consiste em relatar um caso de recobrimento radicular de recessões múltiplas pela técnica de Zucchelli com diferentes técnicas remoção do enxerto. Paciente de 42 anos, do sexo feminino, procurou a clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru, com queixa principal estética e de hipersensibilidade dentinária. Os exames clínico e radiográfico demonstraram presença de recessões gengivais nos dentes 23, 25, 26, 15 e 16 e algumas áreas com pequena perda interproximal comprometendo parcialmente o prognóstico positivo do caso. Primeiramente foi realizado o recobrimento radicular dos dentes 23, 25 e 26 utilizando a técnica do enxerto desepitelizado. Cerca de 40 dias depois, foi realizada a cirurgia de recobrimento radicular dos dentes 15 e 16, utilizando para isso, enxerto retirado pela técnica da lâmina dupla. Após 5 meses, foi então realizada novamente a cirurgia de recobrimento do dente 23, o qual não havia sido totalmente recoberto na primeira cirurgia, havendo queixa da paciente. Os procedimentos foram realizados sem intercorrências e a paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. É muito importante salientar para o paciente submetido à Cirurgia Plástica Periodontal que o resultado desejado pode não ser alcançado numa primeira abordagem. As técnicas cirúrgicas utilizadas propiciaram um resultado clínico favorável e embora o recobrimento tenha sido parcial, a paciente relatou estar satisfeita e com sorriso mais estético.

Considerações para a previsibilidade do aumento estético de coroa clínica: relato de caso

Braus, D. B.¹; Alves Júnior, M. A. M. A.²; Sant'Ana, A. C. P.²; Damante, C. A.²; Zangrando, M. S. R.²; Rezende, M. L. R.²

¹Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O sorriso gengival e a aparência de dentes encurtados são condições clínicas de prejuízo estético que frequentemente têm levado pacientes em busca de correção cirúrgica. O diagnóstico preciso da etiologia e a indicação correta da técnica cirúrgica são necessários para a previsibilidade do plano de tratamento. O caso clínico apresentado demonstra as implicações e consequências da indicação do aumento de coroa clínica através de osteotomia e posicionamento apical do retalho em uma paciente do sexo feminino de 21 anos de idade, com queixa de dentes anteriores superiores muito curtos e exposição excessiva da gengiva ao sorrir. O exame clínico revelou que o sulco gengival dos dentes anteriores superiores apresentava profundidade de sondagem normal (de 1 a 2 mm), ausência de alterações radiográficas do osso de suporte e de alterações de erupção ativa/passiva e biotipo gengival espesso. Entretanto, a largura dos incisivos ultrapassava 75% da altura (proporção áurea) dando a impressão de dentes curtos. O aumento real de coroa clínica em casos como este é possível através de osteotomia, desde que observados certos requisitos. A chave para o sucesso do procedimento cirúrgico na ausência de alteração da erupção passiva/ativa é o cuidado para que, durante a osteotomia, seja mantida a distância máxima de 3 mm entre a crista óssea marginal e a junção cimento-esmalte (JCE), dimensão necessária para o restabelecimento das distâncias biológicas do periodonto. Assim sendo, aumenta-se a probabilidade de finalização do reparo tecidual de forma que a margem gengival permaneça estável ao nível da JCE. A não observação deste requisito pode resultar em exposição radicular e hipersensibilidade dentinária, situações que podem requerer tratamentos complementares indesejados, como restaurações protéticas e facetas. A técnica cirúrgica executada criteriosamente neste caso clínico, mantendo a integridade das papilas e com acompanhamento de 10 meses comprovam a previsibilidade do tratamento.

Gingivectomia como o tratamento da hiperplasia gengival associada a ortodontia – relato de caso clínico

Cardoso, L. F. L.¹; Bravo, L. T.¹; Dias, B. G.²; Neves, A. P.¹

¹Departamento de Periodontia, Universidade do Oeste Paulista.

²Mestranda em Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

A hiperplasia gengival (HG) tem alta incidência, caracterizada pelo crescimento de células gengivais e consequente crescimento do tecido gengival clinicamente, pode estar associada à hereditariedade, reações adversas à medicamentos, desordem hormonal, problemas hematológicos e principalmente ao acúmulo de biofilme dental. Pacientes em tratamento ortodôntico, devido à alta retenção de bactérias periodontopatogênicas são mais susceptíveis à HG. O objetivo deste trabalho foi relatar recuperação da saúde periodontal e estética do paciente por meio da realização da gengivectomia como tratamento da hiperplasia gengival. Paciente JBP, feminina, 23 anos, em tratamento ortodôntico, apresentou hiperplasia gengival, PS>4mm, sangramento gengival a sondagem e ao escovar os dentes, insatisfeita com a estética ao sorrir, mostrou-se com baixa autoestima. Por meio da técnica cirúrgica de gengivectomia, removeu-se todo o tecido hiperplásico que encobria parte das coroas dos dentes superiores. No pós-operatório imediato foi possível verificar o reestabelecimento do contorno gengival, ausência de tecido hiperplásico e ausência de inflamação gengival. Os autores corroboram que a inflamação gengival induzida por biofilme pode causar danos ao periodonto, recrutamento exacerbado de células inflamatórias e resposta negativa ao tratamento ortodôntico. Conclui-se que o reestabelecimento das distâncias biológicas por meio da gengivectomia é essencial para preservar a saúde periodontal, além de promover a autoestima do paciente.

Similaridade entre a técnica de dupla papila e a técnica de Bruno para recobrimento radicular

Ferreira, E. A.¹; Oliveira, T. M.¹; Piola, F. C. Q.¹; Santana, L. P.¹; Oliveira, F. N. M.¹; Tersi, F. G.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de Franca.

A recessão gengival é um defeito mucogengival, que eventualmente, provoca um aspecto antiestético, hipersensibilidade radicular, predisposição a cáries radiculares, dor durante a mastigação ou escovação e dificuldade no controle de biofilme, fatores que podem ocasionar a progressão da doença periodontal. O objetivo desse trabalho é relatar duas técnicas distintas com a utilização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento radicular dos elementos 13 e 23. Paciente E.E., faixa etária de 40 anos, caucasiano, gênero masculino foi submetido a uma cirurgia de tecido conjuntivo subepitelial; o sítio doador foi a mucosa mastigatória do palato duro. Em ambos os elementos, previamente à cirurgia, foi efetuada a raspagem e o alisamento radicular seguido da aplicação de ácido cítrico pH 1,0 por 3 minutos, a fim de preparar a superfície radicular. No elemento 23 utilizou-se a técnica de dupla papila, devido ao grande volume de ambas, para a introdução do tecido conjuntivo e consequente sutura desse; a técnica de remoção de conjuntivo desepitelizado foi a de escolha, realizando em seguida a retirada do tecido adiposo presente nele. Foi feita uma sutura contínua no sítio doador com fio Vicryl 5-0. Aproximadamente após 45 dias, no elemento 13 foi realizada a técnica de Bruno, abrangendo os elementos 12, 13 e 14; realizou-se a desepitelização das papilas para proporcionar melhor aderência do tecido conjuntivo. A técnica de remoção de tecido conjuntivo foi a mesma do caso anterior. Paciente não teve complicações no pós-operatório e obteve-se o recobrimento radicular desejado. Nessas condições e por intermédio da literatura estudada, o trabalho executado propicia ao paciente uma satisfação pelo resultado obtido.

Recobrimento radicular pela técnica do retalho tunelizado associado à matriz colágena xenógena: caso clínico

Oliveira, F. N. M.¹; Santana, L. P.¹; Oliveira, T. M. M.¹; Tersi, F. G.¹; Martins, S. H. L.²; Chagas, E. A.¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade de Franca.

²Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de recobrimento radicular pela técnica do retalho tunelizado associado à matriz colágena xenógena onde, o paciente, 45 anos, leucoderma, gênero feminino com história médica negativa chegou ao serviço com queixa de sensibilidade e descontentamento estético nos elementos 21, 22, 23 e 24. No exame clínico, o paciente apresentava um fenótipo periodontal fino, além de relatar a utilização de uma escova dura ao realizar a higienização bucal diária. Planejou-se inicialmente orientações sobre técnica de escovação e utilização de uma escova macia. A utilização do procedimento de tunelização modificado associado à matriz colágena suína (MCS, Mucoderm, Botiss Dental, Berlin, Alemanha) foi sugerida pela morbidade pós-operatória e fenótipo periodontal fino apresentado pelo paciente. No tratamento cirúrgico na região de interesse, sob anestesia local infiltrativa, foi realizado o preparo radicular, incisões intrassulculares, deslocamento do retalho em túnel, acomodação da MCS nas superfícies radiculares e imobilização com ancoragem coronária da MCS junto ao retalho. No pós-operatório não foi relatado dor, edema, hematomas ou complicações cicatriciais. Aos três meses, houve o recobrimento radicular parcial com uma retração de 1 mm e aumento expressivo do fenótipo gengival. Os resultados positivos foram mantidos aos oito meses, além de demonstrar estabilidade do posicionamento da margem gengival e integração dos tecidos gengivais proporcionando pouca morbidade ao paciente. Em virtude dos fatos mencionados no caso clínico e por intermédio da literatura estudada, é possível atingir bons resultados utilizando matriz porcina associada à técnica de tunelização para recobrimento radicular.

Periodontite Estágio IV, Generalizada, Grau C: 20 anos de acompanhamento

Costa, F. A.¹; Dias, D. R.¹; Araújo, M. G.¹

¹Aluno de Graduação, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

É bem descrito na literatura a importância da terapia periodontal de suporte (TPS) para o sucesso do tratamento da doença periodontal. Além disso, sabe-se que pacientes com doença de progressão rápida possuem maior risco da perda dentária, necessitando de um acompanhamento rigoroso. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Periodontite Estágio IV, Generalizada, Grau C com acompanhamento à longo prazo. Paciente do sexo feminino, 35 anos, compareceu à Clínica Odontológica da UEM, com a queixa principal de mobilidade dentária. Durante o exame clínico e radiográfico, foi diagnosticada com Periodontite Estágio IV, Generalizada, Grau C. Foi realizada terapia periodontal básica associada à antibioticoterapia e reavaliação, e a paciente foi mantida em TPS. Após 6 meses com bom controle de placa e estabilidade da doença, a mesma foi encaminhada para iniciar o tratamento ortodôntico para corrigir a movimentação dos dentes resultante da periodontite e das perdas dentárias. Posteriormente, foi reabilitada com implantes na região do 14, 24, 34 e 42 e prótese parcial removível na região do 46 e 47. Dez anos após o término do tratamento ortodôntico, a paciente apresentou recidiva da periodontite associada à severo trauma oclusal nos dentes 11 e 12. Devido a isto, os dentes foram removidos e substituídos por prótese suportada por implante no 11 com cantilever no 12 e reabilitação unitária no 46 e 47. Em outro momento, foi realizada cirurgia de recobrimento radicular na região do 21, 22 e 23, devido à queixa estética, utilizando retalho coronal associado a enxerto de tecido conjuntivo. A paciente seguiu em acompanhamento por mais 9 anos, mostrando-se estável à doença e ao tratamento reabilitador. Com isso, é possível concluir que, além da importância da terapia periodontal de suporte e motivação da paciente, o tratamento integrado para estabilidade oclusal foi um fator chave para o sucesso no tratamento da periodontite à longo prazo.

Tratamento de hiperpigmentação gengival através de dermoabrasão

Santos, G. H. L.¹; Mackincs, G. P.¹; Lazarin, R. O.²; Ireno, R. H.¹; Pasquinelli, J. M. S. S.²; Pasquinelli, H. B. A.¹

¹Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá.

²Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

Pigmentações melânicas gengivais são grandes deposições de melanina localizadas na camada basal do epitélio gengival. Clinicamente ela se apresenta principalmente na gengiva inserida e mucosa jugal, com limite geralmente bem definido, muitas vezes, para o paciente, acaba prejudicando a estética. Por se tratar de uma condição genética, todos os procedimentos podem apresentar repigmentação em variados períodos de tempo. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de hiperpigmentação gengival tratado através da técnica de dermoabrasão com brocas diamantadas. Paciente negra, do gênero feminino compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá queixando-se da aparência de seu sorriso em virtude da cor que sua gengiva apresentava. No exame clínico, constatou-se um tecido gengival com coloração enegrecida, que envolvia toda a região da maxila e mandíbula. Por uma vista vestibular, observou-se que a hiperpigmentação estava presente em praticamente toda a faixa de tecido queratinizado. Como plano de tratamento, optou-se pela técnica de dermoabrasão com brocas diamantadas, associado ao aumento de coroa clínica estética dos dentes superiores. Com um acompanhamento pós-operatório de 90 dias, o resultado obtido foi capaz de sanar por completo a queixa estética da paciente. Deste modo, conclui-se que o tratamento da hiperpigmentação gengival através da técnica de dermoabrasão com brocas diamantadas é seguro e eficaz, e assim como as demais técnicas, certa recidiva é de se esperar, devendo o paciente estar ciente das limitações do procedimento.

Abordagem periodontal estética prévia a procedimentos restauradores: relato de caso

Lourenço, R. S.¹; Veronezi, C.²; Esper, L. A.³; Sbrana, M. L. G.³; Modena, K.⁴; Moreira, G.⁴

¹Aluna de graduação, Curso de Odontologia, da Universidade do Sagrado Coração.

²Prof Dr^a, Instituto Cecília Veronezi.

³Cirurgião Dentista, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

⁴Prof. Dr., Área de Periodontia, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A periodontia e a dentística são áreas que devem ser trabalhadas de forma integrada e o profissional deve ter conhecimento de que procedimentos restauradores insatisfatórios podem gerar injúrias ao periodonto. A inter-relação periodontia- dentística é cada vez mais presente em procedimentos restauradores estéticos quando o objetivo é atingir o sucesso do tratamento e melhorar o prognóstico a longo prazo. Sendo assim, o objetivo deste relato de caso é demonstrar que a priorização de tratamentos periodontais integrados podem proporcionar melhorias a estética do sorriso em reabilitações orais. Caso clínico: Paciente jovem com exigências estéticas apresentando clinicamente linha do sorriso alta mostrando grande parte da gengiva, restauração com coroa total no dente 11 e restauração de resina composta no dente 21. Diante da insatisfação do paciente e seu desejo de transformação do sorriso foi realizada moldagem e enceramento diagnóstico do caso, e posteriormente duplicado para confecção de guia cirúrgica. Pelo biotipo espesso/festonado optou-se pela preservação do espaço biológico em aproximadamente 2,5 a 3,0mm, e desenho no novo arco côncavo regular através de incisões em bisel interno e osteotomia flapless. Procedimento conservador sem pontos. Não houveram intercorrências trans ou pós-operatórias.

Técnica de reposicionamento labial como alternativa para tratamento de sorriso gengival – relato de caso clínico

Nunhes, H. O.¹; Salmeron, S.¹; Alves, B. E. S.¹; Pasquinelli, H. B. A.²; Lazarin, R.¹

¹Departamento de Odontologia, Centro Universitário Ingá, Uningá

²Departamento de Odontologia, Centro Universitário de Maringá, UniCesumar.

O sorriso gengival (SG), uma condição mucogengival caracterizada por uma exposição excessiva de gengiva ao sorrir, tem como principais etiologias a erupção passiva alterada, excesso vertical da maxila (EVM), hiper mobilidade dos músculos elevadores do lábio superior (HMELS), lábio superior curto ou uma associação entre os fatores. O tratamento do SG está diretamente relacionado à sua etiologia, sendo uma das alternativas para os casos de HMELS e casos leves e moderados de EVM, a cirurgia de reposicionamento labial (RP). Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é relatar três casos de SG tratados através da técnica cirúrgica de RP modificada. Por meio de uma avaliação clínica e com o auxílio de fotografias, os casos foram diagnosticados com SG em virtude da HMELS associado ao EVM, resultando em uma exposição média de 9mm durante o sorriso dinâmico de cada paciente. O procedimento cirúrgico consistiu na retirada de duas faixas de mucosa de aproximadamente 12mm de altura, bilaterais ao freio labial maxilar, estendendo-se até a região mesial do primeiro molar. Na sequência, a nova margem da mucosa labial foi reposicionada e suturada na altura da linha mucogengival. Após um ano de acompanhamento, apesar de diferentes graus de recidiva observados, os pacientes apresentaram-se parcialmente ou totalmente satisfeitos. Diante do exposto, pode-se verificar que, à curto-prazo, a cirurgia de RP pode ser considerada uma alternativa conservadora à cirurgia ortognática e/ou miotomia para o tratamento do SG para os casos de HMELS associados ao EVM. No entanto, um certo grau de recidiva pode ser esperado nos primeiros meses após a cirurgia, fazendo-se necessário o acompanhamento dos casos por um período de tempo maior para realmente constatar a eficácia do tratamento.

Implantes de zircônia uma alternativa possível para implantes convencionais: revisão da literatura

Ribeiro, G. A.¹; Manfredi, G. G. P.²; Stuani, V. T.²; Ferreira, R.²; Michel, R. C.²; Sant'Ana, A. C. P.²

¹Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Prótese e Periodontia (Área de Periodontia), Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A utilização de implantes de titânio para reabilitação de pacientes edêntulos parciais ou totais, é consagrada na literatura, possuindo excelentes taxas de sucesso e de longevidade. Isso é devido por ser um material biocompatível e pelas suas propriedades mecânicas. Embora seja um ótimo material, são percebidas desvantagens nas reabilitações estéticas em tecidos gengivais de fenótipo fino e hipersensibilidade do material. Uma alternativa para sanar tais complicações são os implantes de zircônia. Esses implantes apresentam biocompatibilidade, propriedades que favorecem a osseointegração e sua coloração é semelhante à cor natural dos dentes, proporcionando uma estética mais favorável. Mas as particularidades mecânicas da zircônia dificultam a confecção de peças como parafusos de conexão, com isso, os fabricantes produzem implantes de corpo único, que limitam o cirurgião- dentista no posicionamento tridimensional da instalação dos implantes. Portanto, o objetivo do presente estudo é a elaboração de uma revisão integrativa de literatura buscando artigos que tratem da zircônia como uma alternativa para a reabilitação oral, visando suas propriedades e avaliando sua viabilidade. Para tal, foram realizadas buscas por meio da base de dados Scielo, Lilacs, PubMed e Science Direct, com os descritores "zirconium", "Dental implant" e "dental materials;" com "and" e "or" como ferramentas de busca. Nos dados obtidos até o momento mostram-se que a zircônia possui resultados promissores como alternativa para o titânio, principalmente em áreas estéticas e em pacientes com hipersensibilidade. No entanto, os trabalhos encontrados não possuem homogeneidade, e também foi verificado uma limitação no planejamento reabilitador por não possuir alternativas para componentes protéticos. Portanto, mais estudos devem ser desenvolvidos, tendo por objetivo resolver tais limitações e padronizar os resultados.

Aumento de coroa clínica - reabilitação estética e emocional. Relato de um caso

Lomba, G.¹; Tolentino-Cardia, L.²; Cardia, G. C.²

¹Graduanda, Faculdade de Odontologia UniCesumar.

²Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia UniCesumar.

³Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia UniCesumar.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, que procurou atendimento odontológico em razão de um descontentamento com seu sorriso, no qual foi observado uma grande quantidade de gengiva aparente e dentes pequenos, dando a ele um aspecto infantil. A mãe relatou ainda que o adolescente evitava sair com os amigos e sofria bullying na escola por conta do sorriso. Após avaliação prévia, o paciente foi diagnosticado com erupção passiva alterada, ou seja, o tecido gengival recobria parcialmente a coroa anatômica dos dentes. A primeira fase do plano de tratamento incluiu instrução em higiene bucal, raspagem corono-radicular e profilaxia em todos os dentes. Em seguida, o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico para aumento de coroa clínica com finalidade estética que se estendeu do canino superior direito ao canino superior esquerdo. A região operatória foi anestesiada com anestésias terminais infiltrativas, em seguida foi realizada as mensurações para o planejamento cirúrgico e a gengivectomia. Após sondagem observou-se a necessidade de recuperação da distância biológica no qual concluiu-se que o diagnóstico da coroa clínica curta era resultado de uma erupção passiva alterada. Foi realizado o levantamento do retalho, foram removidos em média 3 mm de osso em altura, no entanto também foi observada a necessidade de desgaste de exostoses presentes nas regiões dos pré-molares superiores. Para a osteotomia e osteoplastia foi utilizado o cinzel tipo Rhodes nº 36/37 (Hu Friedy®) e broca esférica diamantada. Em seguida, o retalho foi reposicionado e suturado com fio de sutura Nylon 5.0 (Ethicon®). O paciente foi medicado e retornou em 7 dias para remoção da sutura e após 30 dias para uma reavaliação. O sucesso clínico dos procedimentos cirúrgicos se dá no correto plano de tratamento, na correta indicação cirúrgica, no conhecimento e na habilidade do profissional na realização das técnicas. As cirurgias plásticas periodontais possibilitam resultados satisfatórios e completa satisfação dos pacientes, desde que se respeitem as suas limitações como no caso citado acima. Este trabalho evidenciou o quanto a cirurgia plástica periodontal foi importante para o resultado final do caso clínico, além da repercussão psicológica na vida do paciente.

Dentes com envolvimento de furca: mantê-los ou substituí-los?

Faroni, E. M. G.¹; Souza, F. I.¹; Baldi, J. V.¹; Ferreira, R.¹

¹Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Norte do Paraná.

A utilização de procedimentos como a hemissecção radicular (HR – quando existe a separação das raízes e da coroa) ou ressecção radicular (RR – quando se remove uma raiz mantendo-se a coroa) estão cada vez menos presentes como opções no tratamento odontológico. Porém, será que a decisão pela extração completa do dente não seria uma opção precipitada? O objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento bibliográfico, crítico e analítico, sobre a utilização das técnicas de HR ou RR e a influência desse tipo de tratamento sobre as taxas de sobrevivência e manutenção desses dentes com a apresentação de um caso clínico pautado em evidências científicas atuais. Para a revisão de literatura, foram utilizados os descritores: “Root Resection”, “Hemisection”, “survive rate”, com “and” e “or” como ferramentas integrativas de busca na base de dados no Pubmed. Como resultado, uma recente revisão sistemática demonstrou que a RR e HR estão associadas a elevadas taxas de sobrevivência dos molares (94,8%), tornando-se uma opção viável na manutenção desses dentes com envolvimento de furca. Devemos ressaltar que essa elevada taxa de sucesso é maior quando se compara com a taxa de sobrevivência de um ID em pacientes com histórico de doença periodontal. Diante dessa análise, realizou-se o tratamento do paciente do gênero masculino, 55 anos, fumante, apresentando no dente 46, envolvimento de furca e extensa destruição coronária a níveis apicais do espaço supra-crestal. Foi realizado HR seguida de extração da raiz distal e manutenção da raiz mesial, que já apresentava tratamento endodôntico, seguido de restauração com pino de fibra de vidro e preparo para colocação de uma coroa provisória, apresentando satisfatória manutenção dentária. , a HR e a RR podem ser consideradas uma forma conservadora da manutenção dentária, desde que acompanhado de um adequado tratamento endodôntico/protético/restaurador e que o paciente esteja presente em um programa de manutenção periodontal.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Periodontia

A utilização de parafusos gengivais auxiliando no manejo de enxerto gengival livre

Abreu, S. M.¹; Paula, B. L.²; Vieira, F. L. S. L.³; Solís, A. J. M.¹; Campos, M. L. G.⁴; Silveira, E. M. V.⁴

¹Pós-Graduando, curso de Especialização em Periodontia e Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

²Aluna de Doutorado, Área Biologia Oral, Curso de Biologia, Universidade do Sagrado Coração.

³Aluna de Mestrado, Área Biologia Oral, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

⁴Professora Doutora, Área de Periodontia, Curso de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O parafuso gengival é um dispositivo que permite a fixação do enxerto gengival na área receptora proporcionando a estabilidade necessária do tecido mole doador. Porém, sua correta indicação e técnica de uso ainda são pouco explorados. O objetivo deste caso clínico foi utilizar um parafuso gengival para estabilização e correto posicionamento de um enxerto gengival livre no leito receptor facilitando a manobra de sutura e reduzindo o tempo operatório. Paciente de 24 anos, com saúde sistêmica e periodontal, foi submetido a cirurgia de colocação de enxerto epitélio-conjuntivo na região dos incisivos centrais inferiores para recobrimento de recessão, além de ganho em altura e espessura de gengiva queratinizada. Na área receptora, foi realizada uma incisão horizontal na altura da JCE da distal do elemento 41 até distal do 31 e, em seguida, incisões verticais relaxantes divergentes onde um retalho de espessura parcial foi dissecado apicalmente. As dimensões da área receptora (1,5mm x 7mm x 12mm) foram transportadas para o palato e um enxerto epitélio-conjuntivo foi removido. O enxerto foi então adaptado ao sítio receptor e na região central entre os incisivos, um parafuso gengival (Neodent®, Curitiba, Brasil) foi delicadamente rosqueado até a completa imobilização do enxerto, porém tomando-se o cuidado de não comprimir demasiadamente o tecido gengival. O parafuso foi removido após 12 dias juntamente com os pontos remanescentes. Foram realizados controles pós-operatórios de 7, 15, 30 e 50 dias, com ausência de dor e boa cicatrização. Concluímos que a utilização de parafusos gengivais é uma técnica promissora, pois auxilia na estabilização do tecido enxertado, contribuindo para um procedimento mais rápido e menos cansativo tanto para profissional quanto para o paciente, facilitando a realização de suturas complementares e tornando mais prática uma etapa crítica do procedimento.

Restauração trans-cirúrgica e restabelecimento das distâncias biológicas periodontais: relato de caso

Gonsales, I. R.¹; Cardoso, M. V.¹; Zangrando, M. S. R.¹; Resende, M. L. R.; Sant'ana, A. C. P.¹; Damante, C. A.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O comprometimento das distâncias biológicas gera consequências danosas no comportamento do periodonto marginal. A localização das margens das restaurações é importante, pois, deve estar restrita ao sulco gengival histológico (meio oral), ou seja, 0,5 mm intra-sulcular, respeitando-se a localização das distâncias invioláveis (epitélio juncional e inserção conjuntiva). A violação desse espaço requer medidas para o restabelecimento homeostático. O presente estudo tem por objetivo relatar um caso de restauração trans-cirúrgica de lesão cariosa, descrevendo as etapas do procedimento, além dos mecanismos envolvidos na análise e restabelecimento das distâncias biológicas periodontais comprometidas. Ao exame clínico e radiográfico, foi observada a presença da lesão cariosa nas proximais do 46 e 47, com invasão do espaço biológico e sem acesso direto para a remoção do tecido cariado. O procedimento de restauração trans-cirúrgica, a partir de retalho total, possibilitou avaliação do grau de comprometimento periodontal e remoção completa da lesão cariosa. Durante o procedimento restaurador, ocorreu exposição pulpar, requerendo a realização de proteção pulpar direta, seguida de restauração. Após isso, avaliou-se o espaço a ser destinado à reinserção dos tecidos periodontais, por meio da medição com sonda periodontal milimetrada. Foi realizada osteotomia para regularização da crista, melhor contorno ósseo e espaço adequado entre a crista óssea e a junção cimento-esmalte (3 mm). Portanto, através do acompanhamento a longo prazo e da estabilidade dos resultados, evidencia-se a característica de homeostasia dos tecidos, resultando na manutenção da saúde periodontal. Assim, para o sucesso dos tratamentos é essencial a correta avaliação e planejamento adequado visando preservar a integridade tecidual e restabelecer as características funcionais e estéticas.

Projeção cervical de esmalte em molar acometido por doença periodontal

Pirovani, B. O.¹; Hernandes A. C. P.¹; Nagata, M. J. H.¹; Almeida, J. M.¹; Campos, N.¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A ectopia do esmalte é um distúrbio de desenvolvimento que pode apresentar-se como projeções cervicais de esmalte (PCE). A PCE é caracterizada por uma anomalia de esmalte em direção à área de furca dos molares, a qual altera o contorno da junção cimento-esmalte e a inserção dos tecidos periodontais, resultando em quebra da homeostasia marginal. Com isso, o sulco gengival apresenta-se mais profundo, possibilitando maior acúmulo de biofilme e conseqüentemente, aumentando o risco de desenvolvimento de doenças periodontais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de PCE em molar superior com comprometimento periodontal. Paciente E.W., sexo feminino, 49 anos, fumante, com queixa de sangramento gengival, compareceu à Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba para avaliação periodontal. No exame físico intrabucal constatou-se comprometimento periodontal nos dentes 16 e 17, os quais apresentavam profundidade de sondagem aumentada. No exame radiográfico verificou-se que a paciente apresentava perda óssea com envolvimento de furca nestes mesmos dentes. Após a realização dos procedimentos básicos, não houve melhora no quadro periodontal desses dentes. Optou-se então, pela realização de raspagem e alisamento radicular (RAR) em campo aberto. Após o rebatimento do retalho mucoperiosteal na região dos dentes 15-17, observou-se uma PCE na face vestibular em direção à furca do dente 16. Realizou-se RAR da região e ameloplastia da PCE, seguida da reposição e sutura do retalho. O pós-operatório foi realizado aos 7 e 21 dias. Conclui-se que o cirurgião-dentista precisa ter conhecimento da anatomia dentária à fim de identificar e diagnosticar anomalias, e assim, ser capaz de proporcionar um tratamento correto das doenças.

Resolução periodontal associada à abordagem com dentística restauradora para recuperação do sorriso

Silva, G. F. F.¹; Cunha, P. O.¹, Kanashiro, F. N. M.²; Furuse, A.Y.²; Zangrando, M. S. R.¹

¹Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Na Odontologia Estética, a interação entre as áreas da odontologia é, muitas vezes, necessária para garantir um resultado harmônico e satisfatório, dentro das expectativas e condições clínicas do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de aumento de coroa clínica com posterior restauração dos elementos dentários com fins estéticos. Paciente do gênero feminino, 59 anos, apresentou-se a clínica da FOB/USP para reabilitação dos dentes anteriores. Ao exame clínico observou-se coroas clínicas curtas, zênites gengivais assimétricos e uma prótese fixa no elemento 12 que causava desarmonia do sorriso. Foi planejado aumento de coroa clínica estética dos dentes 13 ao 23, utilizando um guia cirúrgico de acetato, confeccionado a partir do modelo encerado. Fazendo-se valer das medidas da inserção tecidual suprcrestal propostas pelo guia cirúrgico, incisões em bisel interno foram realizadas a fim de corrigir os zênites discrepantes, seguidas de um retalho de espessura total para acesso à crista óssea. A osteotomia foi realizada com cinzéis e osteoplastia através de broca esférica diamantada em alta rotação. Suturas em colchoeiro vertical foram realizadas para estabilização da margem gengival. A remoção da sutura foi feita aos 15 dias e a reabilitação estética por facetas após 90 dias. A paciente encontra-se satisfeita com os resultados obtidos, acreditando estar rejuvenescida. Conclui-se que o sucesso da terapia cirúrgica, bem como da reabilitação cosmética se deve à abordagem multidisciplinar do planejamento inicial, a qual colabora para a manutenção dos efeitos tanto na estética branca como na estética rosa.

Enxerto conjuntivo invertido uma nova abordagem para os enxertos gengivais livres: relatos de casos

Jurkevicz, T. S.¹; Damante, C. A.¹; Greghi, S. L. A.¹; Rezende, M. L. R.¹; Zangrando, M. S. R.¹

¹Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Os enxertos gengivais livres estão entre as principais técnicas de cirurgia plástica periodontal e sua principal indicação é o aumento da faixa de gengiva inserida ao redor de dentes e implantes. Apesar de contribuir significativamente para o restabelecimento da homeostasia periodontal quando indicados, sua cicatrização pode resultar em efeito antiestético devido à mudança da coloração e do seu contorno frequentemente diferente da área receptora. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de dois relatos de casos clínicos um melhor resultado estético ao utilizar o enxerto gengival livre desepitelizado e invertido na área receptora. A técnica preconizada tem por objetivo o ganho em altura e espessura da gengiva, porém com resultado estético superior. O tecido conjuntivo foi coletado do palato e enxertado com o lado mais próximo da membrana basal voltado para o leito receptor e a porção mais profunda da lâmina própria voltada para a cavidade bucal. O tecido mais profundo do palato tem limitada capacidade de indução da diferenciação de ceratinócitos. Os acompanhamentos após 24 meses nos dois casos sugerem que esta técnica mostrou-se superior ao EGL do ponto de vista estético, sem deixar de cumprir seu objetivo primordial que é a criação de uma faixa suficiente de gengiva inserida.

Recobrimento radicular de recessões gengivais múltiplas (9 dentes) na maxila pela técnica de Zucchelli

Greghi, D. K.¹; Santana, A. C. P.¹; Rezende, M. L. R.¹; Zangrando, M. S. R.¹; Damante, C. A.¹; Greghi, S. L. A.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do gênero feminino P.H.M.R, 38 anos, sistemicamente saudável, não tabagista, apresentou-se à clínica de Periodontia da FOB queixando-se de sensibilidade dentinária de muitos dentes (Dentes 16, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24) e insatisfação em relação à estética. Ao exame clínico constatou-se que a paciente apresentava múltiplas recessões gengivais acometendo a maxila, nas quais a etiologia estava relacionada ao trauma de escovação; durante a etapa de preparo inicial a paciente recebeu instruções de higienização para a eliminação do fator desencadeador dessa condição. Analisando-se a quantidade e qualidade da mucosa ceratinizada foi proposto a realização de retalho reposicionado para coronal pela técnica de Zucchelli G, De Sanctis M, 2000 ,associado ao condicionamento ácido radicular (ácido cítrico + tetraciclina). O procedimento foi realizado em duas etapas por opção da paciente: na primeira intervenção recobriu-se do dente 11 ao dente 16, e cinco meses após a primeira cirurgia, realizou-se então a segunda intervenção do dente 21 ao dente 24. Foram realizados controles pós-operatórios, não houve intercorrências durante o período de controle e a cicatrização em ambas as intervenções foi adequada. Na avaliação final constatou-se o recobrimento praticamente integral das recessões e devolveu-se em todos os dentes um parabolismo gengival estético. O respeito e o conhecimento das bases biológicas periodontais associado ao direcionamento correto das técnicas utilizadas promoveu um resultado extremamente satisfatório sob o ponto de vista estético e funcional, permitindo que todas as queixas iniciais da paciente fossem solucionadas, evidenciando que o tratamento foi um sucesso tanto sob o parâmetro profissional quanto da expectativa da paciente, visto que esta se mostrou extremamente satisfeita com o resultado.

Recobrimento radicular em áreas estéticas em recessões classe II amplas: relato de caso

Kondo, V. A. M.¹; Manfredi G. G. P.²; Stuani V. T.²; Damante C. A.³; Sant'Ana A. C. P.³; Zangrando, M. S. R.⁴

¹Aluno de Mestrado, Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno de Doutorado, Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor Associado, Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Professor Assistente, Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A recessão gengival é um achado clínico, cuja definição é de posicionamento da margem gengival apicalmente à junção cimento-esmalte (JCE). Como consequência podem haver: implicação estética, hipersensibilidade dentinária e lesões cáries. Sua etiologia é multifatorial acredita-se que pode estar relacionada à ausência de faixa de mucosa ceratinizada, trauma oclusal, escovação traumática, higiene oral deficiente ou à soma desses elementos. Seu tratamento é baseado na eliminação do agente causador e, em muitos casos, uma associação com procedimentos plásticos cirúrgicos. O relato de caso aqui apresentado descreve o uso da técnica de abordagem anterior de Zucchelli e de Sanctis para recobrimento o radicular de recessões múltiplas classe II de Miller amplas. O objetivo do tratamento foi de propiciar melhor condição periodontal para as movimentações decorrentes do tratamento ortodôntico realizado, além de tratar queixas de insatisfação estética e sensibilidade dentinária. O resultado do recobrimento foi satisfatório, tanto do ponto de vista funcional, para uma melhor segurança nas movimentações ortodônticas, quanto para a questão estética.

IMPLANTODONTIA



Categoria: Graduação

Modalidade: PAINEL

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Implantodontia

Processos judiciais na área de prótese dentária e implantodontia: revisão sistemática e meta-análise

Capellari, B. A.¹; Oliveira, R. G.¹; Casimiro, G. H. S.¹; Assumpção, L. C. L.¹; Kudo, G. A. H.¹; Santiago Junior, J. F.¹

¹Centro de Ciências da Saúde, Universidade Sagrado Coração.

A partir de um planejamento reabilitador inadequado na área de reabilitação oral, constatou-se um aumento significativo no número de processos judiciais, em avaliação literária. O presente teve como propósito, através da realização de uma revisão sistemática, trazer à pauta a compreensão dos atos, como erros no planejamento, complicações, má conduta do profissional, que acabaram por refletir em processos judiciais. Fez-se o uso das principais bases de dados (PubMed, SciELO, Cochrane) para artigos publicados até Dez/2018. O critério PRISMA e guia da base de dados Cochrane foram dispostos para a realização desta revisão sistemática. O software utilizado foi Comprehensive Meta-Analysis para a meta-análise, considerou-se um valor de $p < 0,05$. Com a busca dos unitermos foram selecionados inicialmente 594 estudos e, destes incluiu-se 5 estudos. Destes selecionados, percebeu-se que em relação ao número de casos de reclamações contra profissionais, 40,2% acabaram em uma ação judicial e que o desfecho foi favorável aos dentistas em 48,8% dos casos. Já na distribuição das taxas de processos judiciais por especialidade, a predominância foi na área de implantodontia (52,8%) e Prótese dentária (27,0%). Constatando que, a principal deficiência relatada esteve relacionada ao planejamento reabilitador e a anamnese do paciente. Com análise dos estudos pode-se perceber a grande importância de um correto planejamento reabilitador dos pacientes, da adequada documentação dos casos clínicos e constante aperfeiçoamento do profissional.

Implantoplastia e resistência à fratura dos implantes: uma revisão sistemática e metanálise de estudos *in vitro*

Souza, L. P. S. S.¹; Dalzoto Filho, C. R.²; Silva, C. O.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Odontologia, Uningá.

A peri-implantite é uma das principais causas de insucesso no tratamento com implantes. A implantoplastia tem sido apresentada como uma das diversas abordagens terapêuticas. Esta tem como objetivo reduzir a carga bacteriana e principalmente reduzir a rugosidade das superfícies dos implantes uma vez que tem sido provado que o biofilme tem um papel importante na iniciação e progressão da peri-implantite. Esta revisão sistemática e metanálise tem como principal objetivo avaliar a eficácia da implantoplastia na resistência à fratura dos implantes. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica recorrendo às bases de dados primárias: Cochrane, Lilacs e BBO, Pubmed, Scopus e Web Of Science. Foram pesquisados também os resumos do IADR (1990-2017), as bases de dados CAPES e ProQuest, para teses e dissertações. Foram selecionados artigos publicados até 2017 em língua inglesa. Foram selecionados como critérios de inclusão: estudos *in vitro* que avaliaram a eficácia da implantoplastia na resistência à fratura de implantes. Critérios de exclusão: estudos em animais, relatos de caso e revisões sobre o assunto. Após a remoção das duplicatas, 151 artigos permaneceram. Com a leitura dos títulos e resumos, sete artigos restaram. Quatro artigos ainda foram excluídos, totalizando três artigos para a revisão sistemática e para a meta-análise. Não houve diferença significativa na resistência à fratura de implantes dentários de titânio quando submetidos ou não ao procedimento de implantoplastia ($p = 0,69$). Após a análise dos estudos incluídos nesta revisão sistemática e metanálise, conclui-se que a implantoplastia não diminui a resistência à fratura de implantes dentários. Contudo, mais estudos são necessários para esclarecer a segurança e o prognóstico a longo prazo do procedimento de implantoplastia.

Categoria: Graduação

Modalidade: PAINEL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Implantodontia

Tecnologias aplicadas para a instalação de implantes imediatos a extração dentária: relato de caso

Vilar, E. G. S.¹; Magro, M. G.²; Piras, F. F.²; Peres, F. G.³; Trazzi, B. F. M.²; Saranholi, W. S.²

¹Discente do curso de Odontologia, Universidade de Marília.

²Docentes do curso de Odontologia, Universidade de Marília.

³Instituto Fernando Peres (IFEP).

O objetivo deste trabalho, é relatar um caso clínico, onde foi realizado uma exodontia e a instalação de um implante dentário imediato, ja com seu carregamento protético definitivo. Caso clínico: paciente apresentou-se com fratura do dente 22 no sentido longitudinal de sua raiz, decorrente do uso de uma prótese fixa com núcleo metálico fundido. O mesmo foi submetido a exodontia por via alveolar simples, com a utilização de um extrator dentário, para que a extração fosse minimamente invasiva e durante este mesmo ato, foi instalado um implante dentário, seguido da provisionalização direta, com moldagem prévia, para se manter a arquitetura gengival. Na mesma sessão de tratamento foi realizado um escaneamento intra oral do componente protético sobre o implante, para confecção de uma coroa total de porcelana, instalada 2 horas após o início do procedimento. Atualmente os implantes dentários osteointegráveis são considerados como uma excelente e confiável opção de tratamento para substituir dentes perdidos, devolvendo a função mastigatória e a estética. A colocação de implantes em rebordos parcialmente reparados e em cavidades de extrações frescas, traz algumas vantagens para o paciente, como a redução do estresse psicológico, diminuição do tempo de tratamento e maior aceitação do mesmo, pois após a extração dentária é realizado a imediata instalação do implante no alvéolo fresco e se ocorrer um travamento adequado do implante, é possível a confecção de uma restauração provisória, com taxas de sucesso semelhantes ao da instalação do implante dentário com carregamento protético tardio. Com o estudo deste caso clínico, conclui-se que cada vez mais as novas tecnologias aplicadas à implantodontia, trazem tratamentos mais seguros e previsíveis, com resultados altamente satisfatórios, devolvendo ao paciente, sua imediata estética.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: PAINEL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Implantodontia

Utilização do sistema CAD-CAM para reabilitações totais fixas do tipo protocolo com carga imediata

Del Hierro, N. L.¹; Martins, R.²; Bernini, G. F.²; Alonso, F. R.²; Paludeto, F.²; Gennaro, G.²

¹Pós-graduando, curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

²Professor (a), curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

As reabilitações totais implanto suportadas, com carga imediata, são cada vez mais executadas com segurança pelos cirurgiões-dentistas, devido à evolução das técnicas e dos materiais empregados. Com o advento da odontologia digital, a utilização do sistema CAD-CAM permite resultados estéticos e funcionais extremamente rápidos e seguros. O presente trabalho relata um caso clínico em que se diagnosticou, após exame clínico e radiográfico, doença periodontal generalizada, acometendo todos os dentes da arcada superior e inferior com avançada perda óssea e mobilidade dentária. Após adequado planejamento, foram realizadas exodontias totais superiores e inferiores, seguidas da instalação de implantes (Cone Morse, Neodent) imediatos na maxila e na mandíbula, para reabilitações totais fixas implanto-suportadas, do tipo protocolo. Foram selecionados e instalados minipilares (Neodent) com transmucosos variados, respeitando-se a altura da mucosa gengival. Após a sutura, realizou-se a moldagem de transferência com moldeira aberta. Os modelos foram escaneados por um scanner de bancada (Bio Scan), juntamente com os registros de mordida. Os projetos das próteses protocolos provisórias foram desenhados no Exocad® e a fresagem das mesmas executada por meio de uma fresadora (Tecnodrill DM5), utilizando-se de um disco policromático de polimetilmetacrilato (PMMA). Cilindros de titânio (ti-bases) foram cimentados na base das próteses para garantir maior resistência. As mesmas foram parafusadas sobre os minipilares na arcada superior e inferior da paciente, após 48h da cirurgia. Conclui-se que as reabilitações com carga imediata, confeccionadas pelo sistema CAD-CAM, são rápidas e seguras, devolvendo a estética e a função aos pacientes, num curto período de tempo, com mínimo de morbidade e estresse psicológico.

Reabilitação protética imediata com implante osseointegrável após exodontia de fratura radicular: relato de caso

Jesus, L. K.¹; Santos, A. F. P.¹; Colombo, L. T.¹; Capalbo-Silva, R.¹; Hadad, H.¹; Sousa, F. A.¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Os traumatismos dento-alveolares (TDA), especialmente aqueles que envolvem os dentes anteriores acabam causando efeitos desfavoráveis tanto na função como na estética do sistema estomatognático do paciente. Dentre os TDA mais comuns, destaca-se a fratura radicular e sua incidência é aumentada principalmente quando o remanescente dentário é suporte para uma prótese fixa. Por outro lado, sabe-se do alto índice de sucesso da reabilitação protética imediata com implantes osseointegráveis após exodontia. O objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de um paciente com fratura radicular do dente incisivo central superior esquerdo (21), provocada por TDA, seguido da reabilitação protética imediata com implante osseointegrável, após exodontia da fratura radicular. Paciente gênero feminino, 37 anos, procurou o ambulatório da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - FOA/UNESP para tratamento do dente 21, após dez anos de uso de uma prótese fixa suportada por um retentor intra-radicular. Ao exame clínico foi possível observar a ausência da prótese fixa e a presença de um abscesso gengival na região do dente 21 e no exame radiográfico a evidencia da fratura radicular, o tratamento proposto ao paciente foi a exodontia da raiz fraturada, seguida do debridamento alveolar e instalação de um implante cônico, apresentando 5,0mm de diâmetro e 15,0mm de comprimento, hexágono externo e plataforma expandida, para uma reabilitação protética imediata. Conclui-se que, a instalação de implantes com a reabilitação protética imediata após exodontia, constitui um tratamento viável para raízes com fratura radicular, desde que seja respeitado os procedimentos clínicos apropriados antes da instalação dos implantes e os requisitos corretos da carga oclusal imediata.

Expansão maxilar utilizando-se a técnica de “Split Crest” para reabilitação total do tipo protocolo.

Polonia, F. E. A.^{1,2}; Aguirre; G.M.B.³; Martins, R.⁴; Bernini, G. F.⁴; Alonso, F. R.³; Gennaro, G.⁴

¹Pós-graduanda do curso de Especialização em Implantodontia, Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

²Pós-graduanda do curso de Mestrado em Biologia Oral, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor (a) do curso de Especialização em Implantodontia, Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

⁴Professor do Departamento de Ciências da Saúde, Universidad de los Hemisferios.

A expansão cirúrgica do rebordo alveolar maxilar, utilizando-se a técnica de Split Crest é uma alternativa aos enxertos ósseos, estando indicada para situações de atrofia óssea severas cujas paredes medular e cortical estão bem definidas. As principais vantagens da técnica em relação aos enxertos são: a instalação dos implantes no mesmo ato cirúrgico, diminuição da morbidade e a ausência de uma área doadora. O presente trabalho relata um caso clínico de expansão cirúrgica do rebordo alveolar maxilar, objetivando a reabilitação total com implantes osseointegrados. Após exame clínico e radiográfico da maxila, diagnosticou-se a ausência de espessura óssea e se planejou a expansão do rebordo utilizando-se a técnica de Split Crest. Tal técnica consistiu em uma incisão supra cristal, descolamento total do retalho e osteotomia horizontal na crista do rebordo, utilizando-se um disco diamantado acoplado ao contra-ângulo (20:1). Por meio de um cinzel reto golpeado com um martelo cirúrgico, a tábua óssea vestibular foi separada da tábua palatina e, utilizando-se a sequência de expansores rotatórios, todo o rebordo maxilar foi expandido, possibilitando a instalação imediata de 6 implantes do tipo cone morse. Após o período de 6 meses, todos os implantes apresentaram-se osseointegrados, possibilitando a reabilitação protética definitiva com uma prótese total implanto-suportada do tipo protocolo. Sendo assim, a técnica de expansão cirúrgica do rebordo maxilar, seguida da instalação imediata de implantes é uma alternativa segura para reabilitação estética e funcional dos pacientes, apresentando menor morbidade e menor tempo de trabalho, quando comparada às técnicas de enxertos ósseos.

Reabilitação implantossuportada na região anterior da maxila com espaço interdental atrésico: relato do caso

Gallegos, E. X. L.¹; Pazmiño, V. F. C.²; Martinez, M. A.³; Macarini, V. C.⁴; Pegoraro, T. A.¹

¹Departamento de Biologia Oral, Universidade do Sagrado Coração.

²Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

³Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

⁴Departamento de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade do Oeste Paulista.

Os implantes dentais tornaram-se uma alternativa segura e previsível na reabilitação de pacientes edêntulos, tanto parciais como totais, apresentando altos índices de sucesso e prognóstico favoráveis. No entanto, alguns pacientes apresentam espaços interdentais atrésicos, especialmente na região anterior dos maxilares, o que dificulta a instalação dos implantes com plataforma regular. Neste cenário, se apresentou na equipe de Implantodontia da Clínica de Pós-graduação em Odontologia (CPO - Uningá), paciente de sexo feminino de 40 anos de idade, edêntulo parcial superior, manifestando dor no incisivo lateral. Na avaliação clínica verificou-se que o elemento dentário #22 apresentava sangramento e era de diâmetro reduzido, e na avaliação radiográfica constatou-se a presença de periodontite com perda óssea vertical no dente envolvido. Para resolução do caso foi sugerido a exodontia do dente #22 e imediatamente instalação de implante imediato Facility da NEODENT com carga imediata, com diâmetro de 2,9 mm e largura de 10mm, indicados para espaços edêntulos atrésicos. A prótese provisória imediata foi concebida para manutenção da arquitetura dos tecidos periimplantares. Com base na descrição deste caso clínico podemos concluir que, os implantes de diâmetro reduzido Facility - NEODENT podem ser considerados como uma alternativa de tratamento previsível e com resultados satisfatórios na reabilitação protética de regiões atrésicas, evitando procedimentos cirúrgicos invasivos e de altos custos, especialmente na área anterior dos maxilares, onde a demanda estética é maior.

Uso de membrana de fibrina rica em plaqueta no processo de reparação

Kehrwald, R.¹; Petronilho, V. G.¹; Castro, H. S.¹; Couto, A.A.R.¹; Silva, R.O.S.¹; Queiroz, P. M.¹

¹Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de relatar uma intervenção cirúrgica com o uso de membrana de fibrina rica em plaquetas (PRF). Paciente, sexo masculino e 66 anos, apresentou-se à clínica com queixa de ausência dos dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 24, 25. Observou-se altura óssea limítrofe em relação ao seio maxilar na região dos dentes 24 e 25. Cirurgicamente, foi realizado acesso à membrana do seio maxilar e foram estimulados pontos de nutrição para o enxerto ósseo. Foi coletado sangue do paciente para centrifugação em 2700rpm durante 12 min para obtenção de coágulos de L-PRF; e outros dois tubos de sangue foram coletados e centrifugados em 1300rpm durante três minutos, para obtenção do I-PRF líquido. Os concentrados sanguíneos foram associados ao osso bovino liofilizado para confecção de uma peça de Stick Bone, para levantamento de seio maxilar, que foi inserida sob a membrana do seio. Implantes e parafusos de fixação de enxerto foram instalados para estabilizar o Stick Bone, protegido por membrana de colágeno e membranas de PRF. Posteriormente, após 8 meses, foram instalados cicatrizadores nos implantes e acomodado membranas de L-PRF para ganho de volume gengival. O paciente foi acompanhado em 10, 14 e 45 dias, observando-se aumento do volume ósseo favorável na região vestibular da maxila a na região de seio maxilar do lado direito. Os agregados plaquetários têm se mostrado uma alternativa viável de biomaterial na cirurgia; o uso de PRF otimiza o processo de reparação.

Implantes imediatos com enxertia óssea: relato de caso clínico

Couto, A. A. R.¹; Petronilho V. G.¹; Castro, H. S.¹; Kehrwald, R.¹; Silva, R. O. S.¹; Gottardo, V. D.¹

¹Departamento de Implantodontia, Mestrado Profissional em Odontologia, Centro Universitário Uningá.

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de relatar um caso de cirurgia de implantes com enxertia óssea no mesmo ato cirúrgico. Paciente do sexo feminino, 45 anos, apresentou-se com dentes 11 e 21 condenados e ausência dos dentes 12 e 22. Foi realizado planejamento digital através de tomografia computadorizada e enceramento diagnóstico. Foram feitas perfurações na cortical óssea para criar pontos vertentes de sangue para nutrição do biomaterial. Forame incisivo foi esvaziado para dar espaço para instalação de implante. Com auxílio do guia cirúrgico foi realizada fresagem para instalar implantes de medida 3.8 x 13mm na região dos elementos 11, 12, 21 e 22. Após a instalação dos implantes, foi utilizado osso bovino liofilizado na tábua óssea vestibular atrófica nos espaços (GAPs) entre espiras vestibulares dos implantes instalados nos alvéolos frescos dos elementos 11 e 21, e no forame incisivo vazio. Membranas de L-PRF foram utilizadas para recobrir o osso bovino com a intenção de liberar fatores de crescimento sobre a região e consequentemente induzir a neoformação óssea. Uma membrana reabsorvível foi utilizada sobre as membranas de L-PRF da região para guiar a regeneração óssea. O caso foi acompanhado clinicamente e tomograficamente até aqui com 90 dias de cicatrização. Observamos clinicamente importante volume tecidual preservado e aumentado, e através do exame topográfico, importante faixa de osso neoformado na região atrófica e sobre os implantes. Nota-se que a associação dos biomateriais com técnicas acertivas nos dão boa previsibilidade até nos casos complexos de reabilitação com implantes dentários.

Categoria: Graduação

Modalidade: ORAL

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Implantodontia

Pacientes HIV-positivo apresentam menor taxa de previsibilidade de implantes dentários? Revisão sistemática

Carnietto, M¹; Nascimento, C. A¹; Fioravanti, R. S¹; Lemos, C. A. A²; Pellizzer, E. P.²; Santiago Junior, J. F.¹

¹Departamento de Ciências da Saúde, Universidade do Sagrado Coração.

²Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

A análise de fatores sistêmicos é muito importante para o acompanhamento de reabilitações orais implantossuportadas, uma vez que pode existir um impacto na longevidade de implantes dentários de acordo com o problema sistêmico. Ainda não se tem uma afirmativa se algumas doenças de impacto sistêmico poderiam reduzir a taxa de sobrevivência de implantes osseointegráveis, como por exemplo, pacientes HIV positivo. Esse projeto teve como objetivo a realização de uma revisão sistemática com meta-análise, com a finalidade de estudar os índices de falhas de implantes e perda óssea peri-implantar em pacientes HIV positivo. Foram analisadas as bases de dados PubMed/Medline, , Cochrane Collaboration e SciELO, com o objetivo de selecionar os estudos publicados em periódicos da área. Os dados foram organizados em tabelas e analisados qualitativamente e quantitativamente utilizando o software Comprehensive Meta-Analysis Software, sendo considerado como valor significativo de $p < 0.05$. Após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão selecionou-se 13 artigos para a amostra. Os principais resultados indicaram que com base em 8 estudos de relato de caso a taxa de falha de implantes em paciente com HIV+ foi 7,3% e em relação a 5 estudos clínicos prospectivos/retrospectivos a taxa de falha de implantes em pacientes com HIV+ foi de 6,8%. Observou-se também que a perda óssea marginal média foi de 1,218 mm em estudos que analisaram de 6 a 75 meses. Concluiu-se que, os pacientes portadores de HIV+ imunologicamente não comprometidos, apresentam taxa de sobrevivência de implante, semelhante quando comparado a pacientes HIV-. Além disso, mais estudos longitudinais devem ser realizados para o acompanhamento deste grupo de pacientes.

Colocação de quatro coroas unitárias sobre implantes na região de incisivos maxilares: série de casos

Koster, M.¹; Dias, D. R.¹; Zimiani, G. S.¹; Oliveira, R. P.²; Hayacibara, R. M.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá

²Faculdade de Estatística, Universidade de São Paulo

O objetivo desta série de casos foi apresentar o conceito e avaliar a taxa de sucesso em pacientes reabilitados com quatro implantes na região de incisivos superiores. Cinco pacientes foram reabilitados com quatro coroas protéticas unitárias sobre implantes na região anterior da maxila e avaliados clínica e radiograficamente após, em média, 6,8 anos do tratamento. Radiografias e fotografias após a colocação das próteses definitivas foram comparadas às atuais. A satisfação do paciente foi avaliada utilizando uma escala visual analógica. Os resultados obtidos mostraram 100% de sobrevivência dos 20 implantes após $5,6 \pm 1,6$ anos em função. Clinicamente, o tecido peri-implantar apresentou-se saudável com índice de placa modificado de $0,23 \pm 0,1$, profundidade de sondagem de $3,6 \pm 0,3$ mm e sangramento em 15% dos sítios. Radiografias periapicais demonstraram a estabilidade do nível ósseo marginal. A distância interimplantes média foi de $3,5 \pm 0,5$ mm. A altura da mucosa interimplantar avaliada nas fotografias iniciais foi em média 2,3 mm e apresentou ganho de $0,2 \pm 0,3$ mm. A satisfação dos pacientes foi de $9,95 \pm 0,07$. Desta forma, é possível concluir que os 20 implantes obtiveram sucesso à longo prazo e, apesar das limitações do estudo, a colocação de quatro implantes adjacentes com coroas unitárias em área estética apresentou-se uma técnica reabilitadora biologicamente e esteticamente viável.

Percepção e conhecimento do paciente em relação à terapia com implantes e peri-implantite

Souza, L. P. S. S.¹; Coêlho, Y. F. S.²; Chaves, L. O.¹; Araújo, M. G.¹; Martins, F. M.¹

¹Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

²Departamento de Odontologia, UNIFAMMA.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de satisfação dos indivíduos reabilitados com implantes dentários, quanto a qualidade de vida e o conhecimento e a qualidade de informações recebidas por eles. Foram convidados para participar da pesquisa indivíduos com no mínimo um implante dentário, em função há pelo menos um ano. Os participantes responderam a três questionários dependendo da sua percepção sobre a peri-implantite. Os dois primeiros questionários tratavam da satisfação pós- cirúrgica e conhecimento sobre a terapia com implantes e peri-implantite, enquanto o terceiro, que só era aplicado nos indivíduos que acreditavam ter a doença, tratava sobre a qualidade de vida relacionada à peri-implantite. No total, 68 pacientes e 284 implantes foram incluídos nesse estudo. Destes, 61 pacientes (90%) afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a terapia de implantes. Ao mesmo tempo, 90% dos indivíduos relataram não ter conhecimento sobre a patologia peri-implantar. Aproximadamente, 73% dos indivíduos informaram não se lembrar ou não ter recebido informações sobre a peri-implantite pelos dentistas que fizeram a reabilitação. A frequência de peri-implantite por indivíduo foi de 50%, com 88% deles relatando estar satisfeitos ou muito satisfeitos com seus implantes. Entre os indivíduos que acreditavam apresentar a doença (26,4% dos indivíduos), 83% estavam preocupados e 44% relataram que viver com a doença seria terrível. A qualidade de vida foi influenciada pela presença de desconforto e preocupação. Conclui-se que apesar dos pacientes apresentarem um alto nível de satisfação pós-cirúrgica com a terapia de implantes, geralmente têm um pobre entendimento e percepção sobre a peri-implantite e seu impacto. Portanto, é importante desenvolver estratégias para conscientizar os pacientes quanto as possíveis complicações da terapia com implantes para que continue sendo considerada a melhor maneira de se repor dentes perdidos com a menor incidência de falhas possível.

Categoria: Graduação

Modalidade: ORAL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Implantodontia

O uso de enxerto xenógeno de osso em bloco como alternativa na reabilitação oral: relato de caso clínico

Sanches, I. M.¹; Maenosono, E. M.²; Cardoso, F.²; Colombini-Ishikiriama, B. L.³; Ishikiriama, S. K.²; Nicolliello, B.²

¹Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A necessidade de restabelecer estética e função em situações de perda dentária associada à perda óssea tornou-se rotina na prática da Implantodontia. O enxerto ósseo tem como finalidade restaurar o volume de rebordo adequado possibilitando a instalação de implantes dentários que apresentem o melhor aspecto estético possível. Considerado o padrão ouro em enxertia, o enxerto ósseo autógeno apresenta propriedades biológicas que favorecem seus resultados e é amplamente utilizado na rotina clínica. Entretanto, o fato de ser necessário um segundo sítio cirúrgico para coleta do enxerto aumenta o tempo operatório e adiciona mais uma área de desconforto durante a recuperação pós-operatória. Com o objetivo de contornar essas comorbidades, diversos materiais vêm sendo estudados como substitutos ao osso autógeno, entre eles está o osso bovino liofilizado. Nesse relato de caso, um paciente do sexo masculino, 52 anos, apresentava perda do dente 11 com extensa reabsorção óssea da porção vestibular do rebordo. Além disso, apresentava má oclusão e encontrava-se sob tratamento ortodôntico. Pelo planejamento ortodôntico, seriam necessários aproximadamente 12 meses até que fosse atingida a chave ideal de caninos e finalização da movimentação dos dentes anteriores. Durante esse período, foi realizado um enxerto ósseo em bloco utilizando matriz bovina liofilizada com o objetivo de reestabelecer o volume vestibular do rebordo. Após 8 meses, a região foi reaberta para instalação dos implantes e apesar de ter havido reabsorção de parte do volume enxertado, havia espessura suficiente para realização do procedimento. Após 4 meses foi feita a reabertura do implante para confecção da prótese. Ao final do tratamento o paciente se mostrou satisfeito com o resultado, evidenciando que o substituto ósseo escolhido se mostrou eficiente na solução do problema e que o planejamento e a integração das diferentes especialidades odontológicas foram fundamentais para o sucesso do caso.

Implante imediato e provisionalização após exodontia de elemento com insucesso endodôntico: relato de caso

Janson, G.¹; Bueno, C.²; Pegoraro, T. A.³

¹Graduando, Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

²Mestrando, Pós-graduação, Universidade Sagrado Coração.

³Professor, Departamento de Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

O implante imediato após exodontia apresenta vantagens em relação a reabilitação oral convencional, pois preserva cristas ósseas marginais, com possibilidade de manusear e regenerar os tecidos peri-implantares em quantidade reduzida de procedimentos cirúrgicos, além de proporcionar resultados estéticos imediatos através da provisionalização. O presente caso clínico tem como objetivo relatar protocolo reabilitador de uma paciente do sexo feminino, meia-idade, com indicação para exodontia do incisivo central superior direito, devido ao insucesso endodôntico do mesmo, consequência de trepanação radicular durante instrumentação. Foi realizada a exodontia do elemento, seguido da instalação imediata do implante associado a regeneração óssea com biomaterial Bio-Oss®, inserido no GAP, entre parede alveolar vestibular e implante, mantendo volume ósseo. A reconstrução alveolar simultaneamente à exodontia aumentam a previsibilidade e a estabilidade clínica de longa duração. A provisionalização imediata ajuda a manter a arquitetura tecidual e matura adequadamente os tecidos peri-implantares para melhorar o perfil de emergência da restauração definitiva. Implantes imediatos após exodontias em áreas de extrema exigência estética podem ser instalados com preservação alveolar simultânea e coroas provisórias. Com esta técnica, garante-se uma reabilitação natural e perfeitamente integrada aos tecidos locais e em menor tempo de tratamento.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: Oral

Tipo: PESQUISA / REVISÃO SISTEMÁTICA (com ou sem metanálise)

Área: Implantodontia

Avaliação dos efeitos do laser de baixa intensidade na osseointegração de implantes com diferentes superfícies

Jesus, L. K.¹; Santos, A. F. P.¹; Colombo, L. T.¹; Capalbo-Silva, R.¹; Hadad, H.¹; Sousa, F. A.¹

¹Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar os efeitos do laser de baixa intensidade no processo de osseointegração de implantes com superfície usinada (SU) e jateada por Al₂O₃ seguido do condicionamento ácido (SJA), instalados em tíbias de coelhos através das análises de frequência por ressonância e biomecânica. Para tal, 20 coelhos Albinus, receberam 40 implantes (Ti4Al6V) de 4x10mm em leitos cirúrgicos fresados na porção medial das tíbias direita e esquerda, sendo instalado um implante de cada superfície aleatoriamente. Os animais foram divididos em dois grupos: Grupo I – animais que não receberam a laserterapia e Grupo II - animais que receberam a laserterapia. Após instalação de cada implante foi mensurado o seu coeficiente de estabilidade por meio da análise de frequência por ressonância. Nos períodos de 21 e 42 dias, foi mensurado novamente o coeficiente de estabilidade do implante, seguido da análise biomecânica por meio de medidas do torque de remoção. Os valores obtidos foram levados à análise de variância, e ao teste t de Tukey. As medidas médias de frequência por ressonância no grupo I foram 49, 53, 54 ISQ respectivamente nos períodos de 0, 21 e 42 dias, enquanto para o grupo II foram 50, 52, 57 respectivamente nos mesmos períodos. As medidas médias de torque de remoção no grupo I foi de 15 N/cm, enquanto para o grupo II foi de 20 N/cm. Os resultados obtidos das medidas de frequência por ressonância não demonstraram diferenças estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre os grupos nos períodos analisados. Entretanto as medidas de torque de remoção do Grupo II foram estatisticamente superiores ($p < 0,05$) quando comparadas as medidas de torque de remoção do Grupo I nos períodos de 21 e 42 dias. Diante dos resultados alcançados conclui-se que o laser de baixa intensidade acelerou as fases iniciais do processo de osseointegração, permitindo valores de torque de remoção superiores quando comparados a implantes instalados sem o laser de baixa intensidade.

Uso do politereftalato de etileno (PET) como componente protético para próteses overdentures implanto retidas

Silva, G. G.¹; Valente, M. L. C.¹; Backmann, L.²; Reis, A.C.¹

¹Departamento de Materiais Dentários e Prótese, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Departamento de Física, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar as propriedades físico-mecânicas e morfológicas do Politereftalato de Etileno (PET), para uma nova aplicação como componente protético para overdentures retidas por implantes, em comparação com diferentes polímeros. Foram preparados 20 espécimes para cada material: Polietileno tereftalato (PET), Poliacetal, Politetrafluoretileno (PTFE) e Polietileno. Para o ensaio de resistência à fadiga, um total de 200 cápsulas ($n=40$) foram capturadas aos pares em resina acrílica, e o conjunto foi submetidos a 2900 ciclos de inserção / remoção, simulando 24 meses de uso da overdenture. Como padrão de comparação foi utilizado o Sistema Intra-Lock O-ring. As análises morfológica e estrutural foram realizadas por Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), Espectroscopia de Infravermelho por transformada de Fourier (FTIR) e Difração de Raios-X (DRX). Todas as amostras deste estudo foram analisadas antes e após a termociclagem (5–55 ° C, para 10.000 ciclos). ANOVA two-way com medidas repetidas e teste de Tukey foram utilizados ($\alpha = 0,05$). No teste de fadiga, para análise de 24 meses, observou-se diferença antes e após a termociclagem para o grupo O- ring ($p=0,010$) e poliacetal ($p=0,002$), PET também apresentou maiores valores de resistência em relação ao o-ring ($p < 0,001$). A termociclagem não alterou a superfície do polietileno através de imagens de MEV, bem como a estrutura de todos os materiais analisados por FTIR e DRX. Neste estudo, o PET apresentou resultados compatíveis com os esperados, o que sugere sua aplicação na confecção de cápsulas de retenção para overdentures retidas por implantes.

Categoria: Pós-Graduação

Modalidade: ORAL

**Tipo: CASO CLÍNICO / REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA / CULTURA E
EXTENSÃO.**

Área: Implantodontia

Utilização da fibrina rica em plaquetas (PRF) na técnica de regeneração óssea guiada ao redor de implantes

Del Hierro, N. L.¹; Martins, R.²; Bernini, G. F.²; Alonso, F. R.²; Paludeto F.²; Gennaro, G.²

¹Pós-graduando do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

²Professor do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

A Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) é um biomaterial autólogo derivado do sangue, o qual, após o processamento em centrífuga específica, resulta em uma rede de fibrinas rica em plaquetas e fatores de crescimento fundamentais para a formação e regeneração óssea. Esse trabalho visa demonstrar, por meio de um caso clínico, a utilização do PRF agregado a um substituto ósseo xenógeno na técnica de regeneração óssea guiada (RGO), ao redor de implantes. Paciente apresentando edentulismo parcial, do 12 ao 22, buscou implanto-suportada na área. Após exame clínico e radiográfico dos maxilares, observou-se ausência de espessura adequada da tábua óssea vestibular, o que levou ao planejamento de uma RGO no momento da instalação dos implantes. Após anestesia e descolamento total do retalho, foram instalados implantes Cone Morse na área do 12 e 22. Porém, tais implantes ficaram ancorados em osso apenas na porção coronal e apical. Demais roscas dos implantes ficaram expostas, devido ao defeito ósseo da tábua vestibular em formato de cela. Nesse mesmo momento, foi coletado e centrifugado o sangue da paciente, preparando-se membranas de PRF e um "stick bone", o qual se constituiu em um aglutinado de osso bovino liofilizado combinado ao iPRF. As roscas expostas dos implantes foram imediatamente recobertas pelo stick bone, o qual foi recoberto com 2 membranas de PRF para auxiliarem no processo de regeneração óssea e cicatrização da ferida cirúrgica. Decorridos 6 meses do procedimento cirúrgico, iniciou-se a fase de reabilitação protética com a confecção de uma prótese parcial fixa implanto suportada. Todos os implantes instalados apresentaram-se osseointegrados e puderam ser incluídos na reabilitação. Assim, concluímos que a utilização do PRF associado aos substitutos ósseos bovinos contribuiu para a regeneração óssea, favorecendo a osseointegração dos implantes, num período de 6 meses, possibilitando a reabilitação estética e funcional da paciente.

Levantamento de seio maxilar associado a instalação de implante sem o uso de biomaterial, acompanhamento de 36 meses

Bizelli, V. F.¹; Ferreira, P. H. G.²; Fontão, F. G. K.³; Ponzoni, D.⁴ ; Bassi A. P. F.⁴

¹Mestrando, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

²Doutorando, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, “Júlio de Mesquita Filho”.

³Professora Doutora, Departamento de Radiologia, Instituto Latino-Americano de Educação e Pesquisa Odontológica (ILAPEO).

⁴Professora Doutora, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

O objetivo deste estudo foi avaliar quantitativamente e qualitativamente a formação óssea peri-implantar em cirurgia de elevação do seio maxilar sem o uso de biomaterial por meio de análise tomográfica e histológica. O paciente que foi atendido no Instituto Latino-Americano de Educação e Pesquisa Odontológica (ILAPEO) para reabilitação da região posterior bilateral de maxila com pouco volume ósseo, foi submetido a cirurgia de levantamento de seio maxilar associado a instalação de implantes sem o uso de biomaterial. O acompanhamento pós-operatório foi realizado por meio de exames clínicos e tomográficos, no pós-operatório imediato, 3, 6, 9 e 36 meses. Durante o período pós-operatório de 9 meses, uma biópsia local foi realizada com o auxílio de uma trefina de 2 mm para realizar uma análise histológica. Pode-se observar tomograficamente que a maior densidade encontrada nos períodos avaliados foi de 36 meses (bucal 1613 e palatal 2128), ou seja, após a aplicação da carga funcional. A análise histológica mostrou que aos 9 meses a biópsia removida pela trefina era composta por 52% de tecido ósseo e 48% de tecido conjuntivo, apresentando uma citoarquitetura óssea compatível com osso maduro com poucas áreas de osso imaturo. Concluímos que esta técnica pode ser realizada com sucesso, obtendo um ganho de volume ósseo peri-implantar com qualidade desde que respeitadas os parâmetros biológicos.

O protocolo da implantoplastia para o tratamento da peri-implantite: vantagens e desvantagens da técnica

Tejada, G.L.N.¹; Montoya, R.P.L.¹; Balderrama, I. F.²; Cabral, J.A.V.²; Silva, J.L.²

¹Pós-graduando do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

²Professor do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP).

A peri-implantite tem como definição a presença de inflamação associada com perda óssea ao redor do implante osseointegrado. A literatura mostra diversos protocolos de tratamentos, classificados em não cirúrgico e cirúrgico, e dentro do tratamento cirúrgico, existe a implantoplastia, cuja função é o alisamento das rocas do implante contaminado pelo biofilme bacteriano. O objetivo desta revisão de literatura é determinar se o protocolo da implantoplastia é eficaz de acordo com a evidência científica do ponto de vista clínico. Foi realizada a estratégia de busca a fim de coletar artigos indexados no MEDLINE (PubMed) a partir do ano de 2003 com as palavras-chave: "implantoplasty", "peri-implantitis AND implantoplasty" e "implantoplasty AND guided bone regeneration", foram coletados então, estudos clínicos prospectivos randomizados, caso-controle, relato de caso e/ou séries de casos e revisões sistemáticas. De acordo com os artigos encontrados, as evidências científicas sugerem que a implantoplastia parece ser um método eficaz em questão da descontaminação das roscas dos implantes com o uso de brocas diamantadas, devido a uma mudança topográfica da superfície dos implantes em superfície lisa e assim favorecer a redução dos parâmetros clínicos de inflamação da peri-implantite (profundidade de sondagem e sangramento à sondagem), resultados são mais efetivos se a técnica for associada com outras técnicas coadjuvantes de descontaminação, ou também associado com uma regeneração óssea guiada, resultando em um preenchimento do defeito ósseo a longo prazo. Como desvantagem da técnica, os estudos mostram uma exposição pós-cirúrgico da superfície do implante, ou seja, uma recessão da mucosa peri-implantar. Dentro das limitações desta revisão, pode-se concluir que a implantoplastia parece ser uma opção viável para o tratamento da peri-implantite, onde cada caso clínico deve ser avaliado e o profissional deve ter um bom domínio e conhecimento da técnica e protocolo.

Êxito de reabilitação implantossuportada após uso de alendronato de sódio por período prolongado - 2 anos de *follow-up*

Vetucci, V. R.¹; Faloni, A. P. S.²; Faeda, R. S.²

¹Mestranda em Biologia Oral, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

²Docente e Pesquisador, Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, Universidade de Araraquara (Uniará).

Considerando o elevado número de pacientes que fazem uso de bifosfonatos em todo o mundo e o risco de osteonecrose dos maxilares associada ao uso prolongado destes fármacos, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente que utilizou semanalmente um bifosfonato oral, o alendronato de sódio de 70mg, durante 7 anos e procurou o cirurgião-dentista para uma reabilitação implantossuportada. O uso do alendronato foi interrompido um ano antes do tratamento odontológico até a completa finalização dos procedimentos. Previamente ao início dos mesmos, os marcadores ósseos CTX-I (telopectídeo carboxiterminal do colágeno tipo 1) e P1NP (propeptídeo amino terminal do procolágeno tipo 1) foram avaliados e apresentaram, respectivamente, os seguintes valores: 150 pg/mg e 27,3 µg/L. Diante disto, foi iniciada a reabilitação que consistiu em cuidadosas extrações dos dentes 34 e 48, instalação de implantes do tipo hexágono externo nas regiões dos elementos 34, 36, 37, 46 e 47 e de cone morse na região do 41. Durante a inserção dos implantes, pequenas porções de osso foram coletadas do leito cirúrgico para análise histológica. Foi também realizado enxerto gengival no elemento 41. Após 4 meses, foram instaladas as coroas provisórias e um ano após, as coroas definitivas metalocerâmicas. Foi observado sucesso da reabilitação dentária, sem qualquer indicação clínica ou radiográfica de osteonecrose. O osso mandibular coletado mostrou aspectos de normalidade, exibindo diversos osteócitos. Apesar da necessidade de utilizar o alendronato após o término do tratamento, o *follow-up* de 2 anos demonstra o sucesso do caso. Com base nestes achados, é possível considerar que o protocolo clínico empregado garantiu o êxito da reabilitação, mesmo diante do uso de bifosfonato por período prolongado.