ISSN 1678-7757

JAOS

JOURNAL OF APPLIED ORAL SCIENCE

25 years

Volume 25 - Special Issue - 2017

XXIV COFAB

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

Prof.ª Dr.ª Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

30ºOB

Prof. Dr. Luiz Fernando Pegoraro

30º CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU - FOB-USP

ISSN 1678-7757

JAOS 25 years
JOURNAL OF APPLIED ORAL SCIENCE

Financial Support:

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CAPES

SciELO
Scientific Electronic Library Online

USP

CREDENCIAMENTO E APOIO FINANCEIRO:

PROGRAMA DE APOIO ÀS PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS PERIÓDICAS DA USP

COMISSÃO DE CREDENCIAMENTO

CC BY

JAOS 25 years
JOURNAL OF APPLIED ORAL SCIENCE

RECTOR of The University of São Paulo
MARCO ANTONIO ZAGO, PROFESSOR, PHD

Vice-RECTOR of The University of São Paulo
VAHAN AGOPYAN, PROFESSOR, PHD

Dean of The Bauru School of Dentistry
MARIA APARECIDA DE ANDRADE MOREIRA MACHADO, PROFESSOR, PHD

Vice-Dean of The Bauru School of Dentistry
CARLOS FERREIRA SANTOS, PROFESSOR, PHD

INDEXING

The **Journal of Applied Oral Science** is a continuation of the former "Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru", and is published every 2 months, being indexed in:
Database LILACS: 1993-
Bibliografia Brasileira de Odontologia - 1993-
Ulrich's: 1993-
SciELO: 2003-
SCOPUS: 2006-
US Cochrane Centers Master List of Journals: 2007-
MEDLINE / PubMed: 2006-
Web of Science: 2007-
Impact factor: 1.117 (JCR 2015)
PMC: 2013-

Corresponding address:
Faculdade de Odontologia de Bauru - USP
Serviço de Biblioteca e Documentação
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Bauru/SP
17012-901 - Brazil
Phone: +55 14 3235 8373 - Fax: +55 14 3235 8330
e-mail: jaos@usp.br
Full text: www.scielo.br/jaos

Cataloging - in - Publication
Library and Documentation Service
Bauru School of Dentistry - University of São Paulo

Journal of Applied Oral Science / Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. - v. 25, Número Especial (2017)
Bauru: FOB-USP, 2002 -

Continuação da Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru, 1993-

Bimestral

ISSN 1678-7757 (print edition)
ISSN 1678-7765 (on line edition)

1. Odontologia - Periódicos I. T. II. Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru

CDD 617.6005 Black D05

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

KARIN HERMANA NEPPELENBROEK, ASSOCIATE PROFESSOR, PHD

CO-Editor-in-Chief

VANESSA SOARES LARA , ASSOCIATE PROFESSOR, PHD

Associate Editors

ANA PAULA CAMPANELLI (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
ARIADNE M. LETRA (UNIVERSITY OF TEXAS AT HOUSTON, USA)
CARLOS FERREIRA SANTOS (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
ESTEVAM AUGUSTO BONFANTE(FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
GUSTAVO POMPERMAIER GARLET (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
JOSETTE CAMILLERI (UNIVERSITY OF MALTA, MALTA)
KATIA DE FREITAS ALVARENGA (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
LINDA WANG (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
MARCO ANTONIO HUNGARO DUARTE (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
PAULO CÉSAR RODRIGUES CONTI (FOB-USP, BAURU, BRAZIL)
RENATO MENEZES SILVA (UNIVERSITY OF TEXAS AT HOUSTON, USA)
ROLANDO VERNAL ASTUDILLO (UNIVERSIDAD DE CHILE, CHILE)
WALTER LUIZ SIQUEIRA (UNIVERSITY OF WESTERN ONTARIO, CANADA)

Editorial production

Journalist

NEIMAR VITOR PAVARINI
MTB 25076

Cover and Picture Designer

CAMILA MEDINA

Librarians

VALÉRIA CRISTINA TRINDADE FERRAZ
CRB 8ª. 4720
JOSÉ ROBERTO PLÁCIDO AMADEI
CRB 8ª. 7324
DEBORAH SCHMIDT CAPELLA JUNQUEIRA
CRB 8ª. 8519

Secretary

SÔNIA CLÁUDIA ANTONELLI PIROLA

Statistics Consultant

PROF. DR. HEITOR MARQUES HONÓRIO

Contents

Journal of Applied Oral Science, v. 25, Special Issue, 2017

Resumos dos trabalhos apresentados no 30º COB – Congresso Odontológico de Bauru

Categoria Especial 1

Ciências Básicas 11

Cirurgia 22

Dentística e Materiais Odontológicos 52

Endodontia 82

Estomatologia, Radiologia e Patologia 109

Implantodontia 139

Odontopediatria 155

Ortodontia 170

Periodontia 191

Prótese, Oclusão e ATM 213

Saúde Coletiva 235

Resumos dos trabalhos apresentados no XXIV COFAB – Congresso Fonoaudiológico de Bauru

Áreas Correlatas 253

Audiologia 256

Linguagem e Fonoaudiologia Educacional 260

Motricidade Orofacial e Disfagia Orofaríngea 271

Saúde Coletiva 275

Voz 277



30º CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU - FOB-USP

Comissão Organizadora do 30º Congresso Odontológico de Bauru
TURMA LIII DE ODONTOLOGIA - FOB-USP

Presidente acadêmico: Murilo de Almeida Manoel
Vice-presidente acadêmico: Pedro Henrique Souza Calefi
Coordenador Científico: Profa. Dra Karin Hermana Neppelenbroek
Coordenador Científico: Prof. Dr. Leonardo Rigoldi Bonjardim
Coordenador Comercial: Profa. Dra. Thaís Marchini de Oliveira

Científico
- Aymée Shiota
- Eliézer Gutierres
- Gustavo Moreno Braga
- Isabelle Suman Piasentim
- Renan Jhordan Mettelziefen dos Inocentes*
- Thainara Alves Crepaldi*

Materiais
- Amanda Caetano Severnini
- Caroline De Paula Oliveira
- Isabela Toledo Teixeira da Silveira
- Juliana David*
- Rafael Sponchiado Cavallieri
- Stephanie Karoline Shibuya
- Vitor Higa

Social
- Amanda Fernandes
- Ana Carolina Haiter
- Fernanda Machado Bettiol*
- Thaís Fugueiredo Francisco



30º CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU - FOB-USP

Secretaria
- Ana Laura Herrera Farha
- Elisabete Aparecida Caetano Ferreira
- Gabriela Mendonça Rando*
- Giovanna Teixeira Matteussi
- Isabela Saturnino de Souza
- Letícia Florindo Pereira
- Maria Julia Freitas Carbonera
- Mariana Miranda de Toledo Piza
- Matheus Alpoim Figueiredo Wychniauskas Medeiros
- Thaísa Rebeca de Moura Vicente

Divulgação
- Beatriz Gomes Macedo
- Roberta Araújo de Paula Ramos
- Rodrigo Ryuiti Hayashi*
- Thamires Emer

Alojamento
- Gabriela Gonçalez Piai*
- Letícia Iega Santana
- Letícia Yumi Sawao Hanawa
- Paulo Henrique Martins Fernandes

Informática
- Guilherme Gonçalves de Espíndola *
- Pedro Henrique Kazedani Nakashima
- Vinícius Augustus Merino da Silva
- Vitor Ives Caldeira Ferreira

Comercial
- Ingrid Argolo Louzano
- Juliano da Maia Silva Cachapuz*
- Melina Martins Coelho
- Regina Davanço Carvalho

Financeiro
- Matheus Lotto de Almeida Souza
- Melissa Chacon Finzeto
- Thaís Yumi Ueda*

Servidores não docentes
- Denise Maria Regiani (Apoio aos Discentes) – Secretária Geral
- Camila Medina (Setor de Tecnologia Educacional) - Designer

*Coordenadores

CE01 - Atendimento odontológico ao paciente portador do transtorno do espectro autista

PASOTTI, L. S.[1]; CARDIA, C. B.[1]; BRANDÃO, G. R.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O objetivo desse estudo é relatar o caso clínico de um paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), demonstrando ao cirurgião dentista a importância do conhecimento das manifestações comuns nesse tipo de paciente e a utilização do manejo correto durante o tratamento odontológico. O relato de caso refere-se ao paciente L.B.M., de 17 anos, portador de autismo, foi acompanhado semestralmente, havendo inicialmente certas complicações em relação ao manejo de atendimento, porém com o decorrer do tempo e a utilização das técnicas de abordagem adequadas o paciente tornou-se mais colaborador. Os resultados mostram que o paciente deste relato apresenta debilidades na linguagem e no convívio social, não mantém contato visual, apresenta-se indiferente a reações emocionais e possui hábito de morder a própria mão sempre que exposto a situações estressantes, técnicas de manejo utilizadas em odontopediatria como modelagem, dessensibilização, linguagem corporal, reforço positivo, controle de voz e dizer-mostrar-fazer, também são aplicadas em pacientes autistas, porém com maior dificuldade, para que fosse possível o atendimento utilizamos as técnicas de: reforço positivo, o elogiando para que se sentisse mais confiante e acolhido; dessensibilização, a fim de criar um vínculo entre o paciente e o cirurgião dentista; e dizer-mostrar-fazer, explicando cada passo do procedimento ao paciente bem como os materiais a serem utilizados, ganhando sua confiança. Conclui-se que o embasamento teórico e a utilização das técnicas de manejo corretas são indispensáveis para que o cirurgião dentista obtenha êxito diante do atendimento de um paciente com TEA.

CE02 - Terapia fotodinâmica antimicrobiana para tratamento de infecções em casos de necroses ósseas

OLIVEIRA, C. P.[1]; FERREIRA, R.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

A terapia fotodinâmica antimicrobiana (do inglês antimicrobial photodynamic therapy – aPDT) tem crescido devido a sua capacidade em reduzir os microrganismos e como efeito secundário a fotobioestimulação nos tecidos orais pelo laser, tendo sua aplicabilidade para tratamento das complicações de necroses ósseas (ON) por medicamento (Bisfosfonato – BP), quimioterapia (QT) e/ou radioterapia (RT). O objetivo dessa série de casos é abordar o uso de sessões múltiplas de aPDT como tratamento adjuvante das sequelas de ON dos maxilares devido ao uso de BP, QT e/ou RT para tratamento de câncer (CA). Participaram 4 pacientes (P1, P2, P3 e P4), sendo: P1 (gênero masculino, 92 anos e CA de próstata e intestino); P2 (gênero feminino, 76 anos e CA de mama); P3 (gênero feminino, 80 anos e CA na 8ª vértebra, fêmur e mama); P4 (gênero masculino, 66 anos e CA de laringe). O esquema de tratamento oncológico foi QT + BP em P1, QT + BP + RT em P2 e P3 e somente RT em P4. As exposições de ON eram presente em mandíbula (P2 e P4) ou maxila (P1 e P3), sendo que em P2 e P4 bilateralmente. Ao início da aplicação de aPDT, 75% dos pacientes apresentavam supuração espontânea com eritema e sangramento na mucosa circundante à lesão. Utilizou-se o corante azul de toluidina O (100µg/ml, laser de InGaAlP, vermelho, modo contínuo, 100mW, aplicação pontual e varredura), com 1 minuto de pré-irradiação. Em média, foram realizadas 18 aplicações por paciente com intervalo semanal. Ao término de todas as aplicações, nenhum paciente apresentou supuração e houve parcial reparo da mucosa adjacente. Tal característica demonstra que o uso de aPDT favoreceu a melhora do controle da infecções na área de exposição óssea infectada, contribuindo na diminuição da infecção. Portanto, o uso de aPDT, contribuiu para a saúde bucal e sistêmica desses pacientes imunocomprometidos a fim de se proporcionar qualidade de vida.

CE03 - Análise da influência da higienização bucal de pacientes sob ventilação mecânica na prevenção de pneumonia nosocomial

FAGUNDES, G. G.[1]; HIRATA, C. A.[1]; FERNANDES, T. M. F.[1]; SCALCO, J.[2]; SCALCO, V. F.[3]; POLETI, M. F.[4]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Norte do Paraná.
[2]Hospital do Coração de Londrina.
[3]Scalco Odontologia.
[4]Instituto Federal do Paraná, Campus Londrina.

No presente estudo avaliou-se a influência da higienização bucal, de pacientes sob ventilação mecânica internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do Hospital do Coração de Londrina-PR, na prevenção de Pneumonia Nosocomial (PN) A higienização bucal foi realizada, diariamente, seguindo o protocolo instituído pelo Hospital, durante quatro meses, em todos pacientes sob ventilação mecânica. Para a coleta de dados das infeções hospitalares relacionadas ao aparelho respirador, as informações foram retiradas dos boletins mensais de notificação epidemiológica à saúde de Londrina, emitidos pelo próprio Hospital. Houve diferença estatisticamente significante na taxa de PN antes e após iniciar o protocolo de higienização bucal nas UTIs do Hospital do Coração (p=0,000/test t), o que representou uma redução de 43,94% na taxa de PN. Houve diferença estatisticamente significante entre a análise microbiológica antes e após a iniciar a higienização bucal para a *Enterobacter spp* (p=0.049). Observou-se também que, após iniciar o protocolo nas UTIs, não foi identificado casos de PN relacionados aos principais agentes etiológicos da doença, ou seja, ao *Staphylococcus aureus* e a *Candida albicans*. Pode-se concluir que a higienização bucal realizada nos pacientes sob ventilação mecânica reduziu significativamente o índice de PN.

CE04 - Efeito de um dentifrício com digluconato de clorexidina sobre a saúde bucal de pacientes submetidos à cirurgia de enxerto alveolar secundário

COSTA, G. R.[1]; TEREZA, G. P. G.[2]; PALONE, M. R. T.[3]; NEVES, L. T.[1,2]; DALBEN, G. S.[2]; ALMEIDA, A. L. P. F.[1,2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de um dentifrício com digluconato de clorexidina a 0,12% sobre a saúde bucal em indivíduos com fissuras labiopalatinas durante o período pós-operatório após enxerto alveolar secundário. Um estudo duplo cego foi realizado em 20 indivíduos aleatoriamente divididos em dois grupos (A e B). Indivíduos do grupo A (controle) receberam dentifrício convencional e indivíduos do grupo B um dentifrício à base de clorexidina a 0,12%; sendo para ambos distribuídos escovas de dente de cabeça pequena e cerdas extra macias, acrescido de instruções de higiene bucal a ser realizada três vezes ao dia (manhã, após o almoço e antes de dormir). Os indivíduos foram avaliados em dois períodos, pré-operatório e pós-operatório tardio (após três meses), nos quais foram clinicamente avaliados os índices gengival, de placa, CPOD, ceod, manchamento dentário, além da ocorrência de alterações no paladar. A análise estatística para avaliação dos parâmetros índice gengival, índice de placa, CPOD, ceod para ambos os grupos revelou ausência de diferença estatisticamente significativa entre os grupos, e entre os períodos do estudo para ambos os grupos. Apenas uma criança, a qual fez uso do dentifrício A, relatou alteração no paladar durante o período correspondente. Em todos os exames clínicos realizados não foram diagnosticados qualquer tipo de manchamento dentário indicativo de associação com o uso de clorexidina. Por conseguinte, de acordo com os resultados deste estudo, destaca-se a importância e influência positiva da atenção individualizada durante o processo de ensino da técnica de escovação, principalmente por tratar-se de procedimento cirúrgico dirigido ao público infantil ou pré-adolescente, estando a responsabilidade da execução correta dos cuidados operatórios incumbidas aos seus responsáveis.

CE05 - Material didático multimídia sobre o tratamento da disfunção velofaríngea por meio de obturador faríngeo

ARAUJO-CAMPOVERDE, P. X.[1]; PEGORARO-KROOK, M. I.[1]

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

A falta de informação dos profissionais da área da saúde, principalmente os de Odontologia, quanto à indicação do obturador faríngeo (OF) e do processo de sua confecção limita as possibilidades de se ampliar o tratamento da disfunção velofaríngea (DVF) em pacientes com fissura palatina e, consequentemente, as possibilidades da melhora de fala para estes pacientes. Os objetivos deste estudo foram: 1) Desenvolver um material multimídia (vídeo) sobre o uso do OF para o tratamento da DVF; 2) Avaliar o conhecimento de alunos de Odontologia, antes e após o acesso ao material, quanto às habilidades de: a) distinguir os tipos de tratamento da DVF; b) identificar a necessidade do tratamento protético da DVF; c) identificar as etapas de confecção do OF; d) entender a importância do OF na correção da DVF. O estudo foi dividido em duas fases: 1) elaboração do material em mídia eletrônica, incluindo o planejamento e desenvolvimento do roteiro, a seleção dos participantes e o desenvolvimento de um questionário com 17 questões do tipo "Falso ou Verdadeiro" para avaliação do material pelos alunos; 2) apresentação do material para os alunos e resposta ao questionário. Participaram do estudo 31 alunos do 4º ano de Odontologia da FOB/USP, após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os alunos responderam o questionário antes de assistirem ao vídeo, na sequência assistiram ao vídeo (duração de 6 minutos) e imediatamente responderam novamente o questionário. Todo o processo ocorreu em sala de aula, demorando 35 minutos. Os alunos acertaram uma média de 82% das questões antes de assistirem ao vídeo, aumentando esta porcentagem para 95% após o acesso. Esta diferença foi estatisticamente significante (Teste Wilcoxon, $p<0,05$). O vídeo teve um impacto positivo no entendimento dos alunos quanto à indicação do uso do OF e do processo de sua confecção para correção da DVF de indivíduos com fissura palatina.

CE06 - Política Nacional de Saúde Bucal: 10 anos do Centro de Especialidades Odontológicas em Bauru - perfil dos indivíduos com deficiência

NACAMURA, C. A.[1]; SABAGE, R. C. O.[1]; CABELLO, L. R. C.[1]; TRIZE, D. M.[1]; YAMASHITA, J. C.[1]; MARTA, S. N.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste trabalho foi compartilhar a experiência de trabalhar com pessoas com deficiência durante os 10 anos do Centro de Especialidades Odontológicas de Bauru (CEO-Bauru), que faz parte das linhas de ações da Política Nacional de Saúde Bucal, comumente conhecido como Brasil Sorridente. Foram utilizados os dados de prontuários dos pacientes com deficiência, cadastrados na unidade CEO- Bauru no período de fevereiro de 2007 a março de 2017. Entre os 529 usuários contabilizados notam-se a presença de 69 diferentes diagnósticos, sendo 37 diagnósticos de doenças raras (DR- 54%) e 24 casos sem diagnóstico definido (4%). As DR afligem 6% da população mundial e no local da pesquisa há 47 pessoas (8%) com alguma DR, que representam um desafio constante à odontologia, devido à escassez de diretrizes de atendimento odontológico. A maior prevalência encontrada é de deficiência intelectual (131 casos – 25%), seguida da paralisia cerebral (97 casos – 18%), síndrome de Down (68 casos – 13%), transtorno do espectro do autismo (54 casos – 10%), 4 % sem diagnóstico e os outros 26 % distribuídos em 64 diagnósticos variados. A literatura relata que entre as malformações, deformidades e anomalias cromossômicas a maior incidência é da Síndrome de Down, onde dos 108 indivíduos classificados nesta categoria, 68 usuários (63%) tem essa síndrome. Foram necessários os encaminhamentos para tratamento sob anestesia geral de 45 casos (8,51%), com orientações para continuar em consultas rotineiras, assim postergando seu retorno ao ambiente hospitalar. Os 11 cirurgiões dentistas que atuam nas 5 especialidades (Cirurgia Oral Menor, Endodontia, Pacientes Especiais, Periodontia e Prótese Dentária) que a unidade fornece, acolhem dentro do possível este grupo de indivíduos. Trabalhar nesta especialidade requer humanização e busca constante

de conhecimentos. Conhecer os possíveis agravos das doenças propicia um tratamento odontológico com maior tranquilidade e segurança.

CE07 - A interdisciplinaridade no tratamento de câncer de cabeça e pescoço pós-radioterapia

TEIXEIRA, D. F.[1]; NELLI, E. A.[2]; RUBIRA, C. M. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

No presente relato, avaliou-se a importância da interdisciplinaridade no tratamento do paciente com câncer de cabeça e pescoço pós-radioterapia. Paciente 60 anos, raça negra, apresentou-se com queixa principal de dificuldade para se alimentar. Possui diagnóstico de carcinoma espinocelular em região de palato mole, foi submetido ao tratamento de quimioterapia e radioterapia (IMRT) com dose total de 6440 cGy divididas em 35 sessões, sem cirurgia. Durante o exame clínico apresentou restrição na abertura da boca e estalidos na articulação temporomandibular, sendo encaminhado para a avaliação da fisioterapia com intuito de facilitar o ganho da amplitude de movimento possibilitando assim melhores condições para o atendimento odontológico, alimentação e higienização bucal. A avaliação fisioterapêutica constatou diminuição de força muscular nos músculos zigomático, risório, orbicular do lábio e depressor do lábio inferior e limitação de abertura de boca (29,9 milímetros), com desvio à direita. Na região cervical observou-se alterações nos músculos esternocleidomastoideo, escaleno, trapézio e romboides do lado esquerdo, além de rotação de vertebras cervicais. Com o diagnóstico de trismo e rotação de vértebras foi programado sessões de fisioterapia visando correção postural, ganho de amplitude de movimento e conscientização dos movimentos mandibulares. Após cinco meses de tratamento semanal obteve-se um ganho de 16.2 milímetros na abertura de boca, com medida final de 45.8 milímetros, o que melhorou significativamente a alimentação, higiene bucal e o atendimento odontológico. O trabalho da fisioterapia em conjunto com a odontologia foi essencial para um tratamento odontológico eficaz, o que melhorou a qualidade de vida do paciente.

CE08 - Acompanhamento de 30 anos de paciente com fissura transforame unilateral no HRAC-USP

HUAYTA-AGUIRRE, I. I.[1]; DAHÁS, D. L.[1]; FROTA, C. M.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]; PENHAVEL, R. A.[1]; RIBEIRO, T. T. D. C.[1]

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

A fissura lábio palatina representa a anomalia craniofacial mais prevalente no mundo e o seu tratamento tem que ser realizado por uma equipe especializada desde o diagnostico intrauterino da anomalia. Objetivamos ilustrar por meio de um caso clinico o tratamento interdisciplinar, desde o ponto de vista odontológico ortodôntico, da fissura com maior incidência e os benefícios ao nível estético, funcional e psicossocial do mesmo no acompanhamento de 30 anos de um paciente tratado com o protocolo do HRAC. Paciente de sexo masculino com fissura transforame unilateral esquerda realizou queiloplastia aos 12 meses e palatoplastia total aos 24 meses. Aos 13 anos apresentou-se pela primeira vez ao setor de ortodontia do HRAC com agenesia do 22 e desenvolvimento maxilar deficiente assim como apinhamento antero-superior e antero-inferior diagnosticado como padrão III por deficiência maxilar e indicada a exodontia do 12 (anômalo) para correção de linha media e dar simetria entre as hemi-arcadas, nesta fase observou-se não ser necessária a realização de enxerto ósseo alveolar devido a pequena magnitude do defeito ósseo. Inicia tratamento ortodôntico com vistas a cirurgia ortognática aos 20 anos e no decorrer do mesmo foi realizada a exodontia do 42 para resolução de apinhamento antero inferior. A discrepância de Bolton criada pela exodontia inferior foi solucionada com desgaste interproximal antero superior. Aos 26 anos é realizada a cirurgia otognática com Lefort I e avanço maxilar simétrico. O aparelho ortodôntico é removido aos 28 anos de idade e realizadas as caraterizações dentarias necessárias. Apresentasse aos 30 anos de idade com uma oclusão estável e funcional, estética facial e dentaria agradáveis e total satisfação pelo paciente com os resultados obtidos. Concluímos que o tratamento interdisciplinar desenvolvido pela equipe do HRAC outorga aos pacientes com fissura lábio palatina benefícios estéticos e funcionais contribuindo a melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

CE09 - Complicação respiratória no pós operatório de cirurgia ortognática: relato de caso clínico

VALENTE, A. C. B.[1]; SILVEIRA, J. S. Z.[1]; CONTI, T. G. T.[1]; TAKAHASHI, M. P. S. M.[1]; MELLO, M. B.[2]; YAEDU, R. Y. F.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico com complicações respiratórias após a cirurgia ortognática e a importância da atuação da Fisioterapia. Paciente do sexo feminino, 35 anos, admitida em pós operatório, procedendo do centro cirúrgico após cirurgia ortognática bimaxilar com intercorrência de vazamento de cuff, apresentando SpO2 instável (76-88%) e tosse produtiva. No pós operatório imediato foi realizada avaliação fisioterapêutica e na ausculta pulmonar foi percebido murmúrio vesicular diminuído em ambos hemitórax, com presença de roncos difusos. Assim, foram realizadas manobras de higiene brônquica e aspirada grande quantidade de secreção sanguinolenta pelas vias aéreas, com melhora da ausculta pulmonar e da SpO2 (93%). No dia seguinte à cirurgia (PO1), verificou-se estertores bolhosos em terços inferiores bilateralmente, apresentando também raio-x de tórax com presença de infiltrados alveolares nesta região, sendo realizada fisioterapia respiratória com aspiração de pequena quantidade de secreção sanguinolenta de cavidade oral após tosse da paciente. No PO3, apresentou à ausculta pulmonar estertores crepitantes em terços inferiores. Foram realizados exercícios ativos de reexpansão pulmonar, tendo melhora da ausculta. Paciente seguiu internada com atendimento de fisioterapia duas vezes ao dia durante cinco dias após a cirurgia, tendo alta após resolução do quadro pulmonar no PO5, sem outras complicações. A presença do fisioterapeuta no pós operatório de pacientes submetidos à cirurgia ortognática proporciona diagnóstico, terapia e resolução mais rápida de possíveis complicações pulmonares, tornando o pós-operatório mais seguro e menos traumático.

CE10 - Complicações respiratórias em cirurgia ortognática: revisão de literatura

SILVEIRA, J. S. Z.[1]; VALENTE, A. C. B.[1]; CAZATI, D. C.[2]; YAEDU, R. Y. F.[3]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital Israelita Albert Einstein.
[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi apresentar revisão de literatura sobre complicações respiratórias em cirurgia ortognática. Foi realizada busca nas bases de dados PUBMED, MEDLINE e COCHRANE utilizando-se o termo "orthognathic surgery" combinado aos termos "life-threatening complications", "intraoperative complications", "postoperative complications", "operative time", "intensive care unit" e "pulmonary complications" e incluídos artigos nos idiomas português e inglês. As complicações pulmonares são uma das principais encontradas na literatura e normalmente estão relacionadas à ventilação mecânica e proteção inadequada das vias aéreas durante a cirurgia ortognática. Fatores como tempo cirúrgico, perda de sangue e doenças pré existentes também podem influenciar neste tipo de complicação. São também encontradas complicações relacionadas às vias aéreas superiores em decorrência do edema. A resolução destas intercorrências é complexa e de difícil consenso entre a equipe multidisciplinar. Existem também relatos de procedimentos iatrogênicos. A cirurgia ortognática é considerada um procedimento seguro. Entretanto, na literatura estão descritas complicações pulmonares e de vias aéreas superiores, sendo que os principais fatores relacionados a estas são ventilação mecânica inadequada, proteção de vias aéreas insuficiente e tempo cirúrgico. A falta de conhecimento acerca deste tipo de cirurgia e a interação com as vias aéreas e pulmão faz com que a equipe multidisciplinar não esteja preparada para atender este tipo de paciente. Desta forma, a presença do fisioterapeuta com treinamento no pós operatório destes pacientes proporciona melhor e mais rápida resolução deste tipo de complicação.

CE11 - Desafios e aplicabilidade do home care no tratamento odontológico ao paciente com necessidade especial

FIGADOLI, A. L. F.[1]; FERREIRA, R.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

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

O atendimento odontológico domiciliar ou "home care" é um seguimento que tem crescido consideravelmente devido aos avanços tecnológicos e grande necessidade da população, como para os pacientes com necessidades especiais (PNE). O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão crítica e analítica da literatura sobre a aplicabilidade dos serviços odontológicos domiciliares associados a um relato de experiência. Para isso, foi realizado uma busca nas bases de dados SciELO e PubMed com os descritores: "home care and handicapped and dental care and public service". A literatura científica é bem escassa, com a presença de somente dois artigos. Isso reflete também o contexto social em que a presença de tais serviços ainda é discreta, principalmente no serviço público. Deve-se ressaltar que o ambiente domiciliar é um meio em que o paciente já está inserido e o manejo pelo cirurgião-dentista pode ser beneficiado, favorecendo a realização de procedimentos, tais como prevenção, restaurações dentárias, tratamento periodontal, exodontias e confecção de próteses. É uma modalidade que tem se revelado uma opção segura e eficaz, principalmente aos pacientes idosos acamados, com diferentes níveis de demência instalada, limitação motora ou aos PNE, com algum déficit cognitivo, porém seu acesso ainda é limitado. No Brasil, programas como a Estratégia da Saúde da Família busca integrar e aproximar profissionais da saúde com a sociedade, a partir de uma descentralização desses serviços. Além disso, tendo o agente comunitário como mediador desse processo, a integração com uma equipe odontológica pode promover grandes mudanças na sociedade no âmbito de saúde bucal e sistêmica. Em relação aos planos de saúde, o home care não tem cobertura obrigatória, porém pode ser obtida por meio de medida judicial. Portanto, tal prática deve ser estimulada a fim de promover ainda mais a expansão desses serviços e a promoção de saúde bucal aos PNE ou a outros pacientes com internação domiciliar.

CE12 - Distração osteogênica em linha média mandibular: relato de caso

PASKAKULIS, M. V.[1]; TONELLO, C.[1]; RIBEIRO, T. T. D. C.[1]; PENHAVEL, R. A.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]

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

As anomalias craniofaciais que atingem a linha média facial, podem causar alterações ósseas transversais na maxila e mandíbula, exigindo o emprego de métodos terapêuticos alternativos. Um desses métodos se trata da distração osteogênica, que é caracterizada pelo alongamento do esqueleto da face e de partes moles adjacentes. Esse alongamento é obtido por meio de tração gradual aplicada em duas superfícies ósseas osteotomizadas, mediante um dispositivo mecânico denominado distrator. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente, sexo masculino, 11 anos, regularmente matriculado no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacias, portador de fissura 0-30 de Tessier, com diagnóstico de hipoplasia maxilar e mandibular e agenesia dentária dos elementos 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 34, 41, 42, 43, submetido à distração osteogênica mediana sagital mandibular através da utilização de um parafuso expansor adaptado na linha média mandibular. Após a consolidação óssea (4 a 5 meses) observada via exame radiográfico oclusal de mandíbula, o dispositivo expansor foi removido e instalada uma contenção fixa inferior com dentes. Observa-se uma ossificação efetiva na radiografia final, concluindo-se que o tratamento adotado foi capaz de induzir ganhos ósseos verdadeiros a partir do procedimento de distração osteogênica.

CE13 - Frenectomia lingual em adolescente com artrite idiopática juvenil e transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade

GUTIERREZ, G. M. D.[1]; DELMONDES, F. S.[2]; BONACINA, C. F.[1]; SANTOS, M. T. B. R.[1]; ORTEGA, A. L.[1]

[1]Universidade Cruzeiro do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é descrever o manejo e a conduta de um caso clínico de uma adolescente com diagnóstico médico de artrite idiopática juvenil (AIJ) e transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) com quadro de anquiloglossia. Paciente do gênero feminino, 12 anos de idade, com diagnóstico médico de AIJ e TDAH, fazendo uso de Metotrexato e Etanercepte para o tratamento da AIJ e sem uso de medicação para o TDAH. No exame físico odontológico pode-se observar que a paciente apresentava anquiloglossia, retenção prolongada da unidade dentária 74 e limitação de abertura bucal. Foi realizada frenectomia lingual com cobertura antibiótica 24h antes e que perdurou durante uma semana com uso amoxicilina 500mg, de 8 em 8 horas. A recomendação dessa terapêutica foi preconizada pelo reumatologista, devido ao risco de infecção que a paciente possuía por conta da doença autoimune. Após a frenectomia lingual a paciente fez terapia fonoaudiológica para melhorar as funções de mastigação e deglutição. Após seis meses da cirurgia de anquiloglossia foi marcada consulta de retorno e observado normalidade do quadro clínico odontológico. Pode-se concluir que é importante o conhecimento do Odontopediatra sobre as manifestações bucais da AIJ, sabendo do risco de infecção desses pacientes quando submetido a procedimentos cirúrgicos e, nos casos de anquiloglossia, observar a necessidade do paciente realizar fonoterapia após a correção cirúrgica. Além disso, é importante ressaltar que mesmo com diagnóstico de TDAH a criança teve comportamento adequado para os procedimentos previstos.

CE14 - Implantes dentários instalados em pacientes com fissura labiopalatina: revisão sistemática com meta-análise

OSHIRO, T. Y.[1]; MAGALHÃES, K. M.[2]; AZEVEDO, R. M. G.[1]; LOPES, J. F. S.[1]; SANTIAGO-JÚNIOR, J. F.[2]; PINTO, J. H. N.[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade do Sagrado Coração.

A fissura labiopalatina ocorre no período embrionário, por volta da oitava semana de vida intra-uterina, quando alguns processos de estruturas morfológicas que deveriam se fundir, mas por razões multifatoriais, ainda não totalmente definidas, não o fazem, tendo como consequência física essa descontinuidade entre os tecidos, e comprometimentos funcionais variados. Existem questionamentos se pacientes com fissuras labiopalatinas operados apresentam maior taxa de falhas de implantes quando comparado a pacientes sem fissuras. Portanto, o objetivo deste projeto foi realizar uma revisão sistemática a fim de se estudar o número de perdas de implantes e perda óssea marginal relacionadas as reabilitações orais. Foram utilizadas as bases de dados Embase, Pubmed, Web of Science, Scopus, Dentistry and Oral Science Source utilizando os descritores: "(cleft lip OR cleft palate) AND (dental implants OR dental implantation)". O software Sigma Plot 12.0 foi utilizado para as análises quantitativas, bem como o programa Microsoft Excel. O nível de significância considerado será de $p<0.05$. Em uma análise de 10 estudos foram identificados que 181 implantes foram instalados em pacientes com maxilas fissuradas, deste total 17 falharam (9,39%), sendo o período médio de acompanhamento de 4,8 anos. A média de perda óssea considerada em dois estudos foi de 0,25 mm em um ano de acompanhamento. O teste Chi-quadrado foi de 0.343, df =1 ($p=0,558$). Assim, como ao realizar um test Z não foi identificado diferença significativa na proporção de indivíduos com falha de implantes em maxilas não fissuradas quando comparados com indivíduos com a maxila fissurada ($Z=0,550$; $p=0,582$). Concluiu-se, com base nos resultados apresentados, que a reabilitação com implantes osseointegráveis em regiões de maxilas fissuradas é uma técnica previsível. Todavia, mais estudos clínicos controlados devem ser realizados.

CE15 - Inter-relação Periodontia e Prótese na harmonia do sorriso do paciente com fissura labiopalatina

CANO, I. P.[1]; BAPTISTA, N. B.[1]; CAMESCHI, C. B.[1]; TAVANO, R. D.[1]; LOPES, J. F. S.[1]

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

A reabilitação oral do paciente com fissura labiopalatina tem um grande desafio estético quando se consideram as alterações do complexo maxilo-mandibular que essa condição traz de forma característica a cada paciente. O objetivo deste trabalho é relatar os passos da reabilitação oral de uma paciente do sexo feminino (26 anos) com fissura transforame unilateral direita completa, regularmente matriculada no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP), que compareceu no setor de Prótese Dentária com queixa estética quanto ao tamanho, forma e posição dos dentes os quais apresentavam facetas diretas em resina composta; também quanto à irregularidade no arco côncavo gengival da região entre caninos no arco superior. Uma vez que a movimentação ortodôntica já havia sido finalizada e estabilizada dentro dos limites aceitáveis, o planejamento consistiu em aumento da coroa clínica aparente de 21 a 23 e troca das restaurações em resina composta por laminados cerâmicos de 12 a 23, visto que o 13 já havia sido reabilitado com prótese sobre implante e se encontrava em situação satisfatória. O planejamento baseado em evidências respeitando os limites biológicos mostrou-se eficaz por considerar não apenas a estética mas também a manutenção da saúde dentária e periodontal para a longevidade do tratamento proposto. Desta forma, é notável que a indicação do planejamento reverso baseado em evidências científicas e a aplicação de materiais e técnicas de forma racional e coerente são formas de minimizar importantes limitações da reabilitação oral.

CE16 - Métodos de tratamento do edema em pós operatório de cirurgias bucomaxilofaciais: revisão de literatura

JORDÃO, M. R. Z.[1]; VALENTE, A. C. B.[1]; MELLO, M. B.[2]; TAKAHASHI, M. P. S. M.[1]; SILVEIRA, J. S. Z.[1]; YAEDU, R. Y. F.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi apresentar revisão de literatura sobre formas de tratamento de edema após cirurgias bucomaxilofaciais. Foi realizada busca nas bases de dados CAPES, SCOPUS, SciELO e PubMed utilizando-se os termos "oral surgery", "maxillofacial surgery" combinados aos termos "edema", "swelling", "physiotherapy", "manual lymphatic drainage", "medicines" e foram selecionados artigos em português e inglês. O método mais utilizado para tratar esse edema consiste em medicamentos, sendo o costicosteróide o mais usado. Entretanto, foram encontrados também artigos sobre alterativas não medicamentosas, como a Drenagem Linfática Manual (DLM). A DLM foi apontada em estudos com exodontia de terceiros molares, enxerto ósseo alveolar e cirurgia ortognática como sendo eficaz na resolução do edema pós operatório. Foi também encontrado estudos com bandagens elásticas, que proporcionam auxílio para drenagem do edema por meio de suave tensão elástica. Outros métodos como acupuntura e terapias naturais são citados em outros tipos de cirurgias faciais. A literatura ainda é escassa em relação a formas de tratamento não medicamentoso para edema no pós-operatório de cirurgias bucomaxilofaciais. Entretanto, recursos fisioterapeuticos são descritos como eficientes no tratamento do edema advindo dessas cirurgias, mostrando assim a importância do fisioterapeuta no pós-operatório.

CE17 - Preparo odontológico pré-operatório para crianças com fissura labiopalatina

MACHADO, T. N.[1]; COSTA, B.[1]; GOMIDE, M. R.[1]; DALBEN, G. D. S.[1]

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

Crianças com fissura labiopalatina apresentam diversos fatores de risco à cárie dentária e algumas necessidades diferenciadas quanto ao tratamento odontológico. Este trabalho é um relato de caso que tem por objetivo apresentar a importância do tratamento odontológico definitivo na adequação do meio bucal, previamente às cirurgias reparadoras primárias, considerando particularidades odontológicas e fatores de risco. Paciente do gênero masculino, negro, compareceu ao HRAC-USP aos oito anos de idade, necessitando de cirurgias primárias para reparo de lábio e palato para correção de fissura transforame incisivo bilateral. No exame clínico intrabucal observou-se a presença de várias lesões cariosas e necessidade de exodontias. O plano de tratamento odontológico envolveu várias sessões e foi iniciado por condicionamento odontopediátrico, seguido por restaurações com amálgama e cimento de ionômero de vidro e exodontias, iniciando por regiões com lesões menores e onde a anestesia local causa menor desconforto. A extração dos dentes anteriores, próximos à região da fissura, foi feita sob anestesia geral no centro cirúrgico antes da queiloplastia. Após o tratamento, todos os focos infecciosos haviam sido removidos e a criança estava apta para ser submetida ao reparo cirúrgico da fissura. Conclui-se que o tratamento odontológico pré-cirúrgico definitivo e com remoção completa do tecido cariado é fundamental para pacientes com fissuras labiopalatinas, pois a cárie é uma doença infecciosa e, se presente, pode contaminar a cirurgia primária, podendo inclusive comprometer seus resultados.

CE18 - Manifestações orais e índice CPO-D em pacientes reumáticos

BRANDAO, N. S.[1]; FRANCO, E. D. D.[1]; MENEZES, T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Do Pará.

O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de manifestações na cavidade oral e o índice de dentes Cariados Perdidos e Obturados (CPO-d) em dentes permanentes de pacientes com doenças reumáticas. Realizou-se um estudo transversal com avaliação analítica e descritiva da mensuração de tecidos moles e CPO-d. Foram avaliados 127 pacientes reumáticos (PR) e 127 pessoas saudáveis que constituíram o grupo controle. Os resultados foram divididos por área de envolvimento na cavidade oral de cada paciente. Os dados foram analisados pelo teste qui-quadrado e teste exato de Fisher. Todas as hipóteses foram testadas no nível de significância de 95%. A língua foi a área com maior incidência, seguida pelos lábios. A manifestação subjetiva de boca seca, ou seja, a xerostomia foi bastante relatada. O CPO-d foi muito alto para o grupo de pacientes reumáticos. A artrite reumatóide foi a condição mais prevalente, sendo a maior ocorrência observada em mulheres. PR apresentam manifestações orais em vários locais da cavidade oral, especialmente nos lábios e na língua, e, consequentemente, têm má saúde bucal por conta do elevado índice de CPO-d.

CE19 - Projeto Vida: atendimento odontológico a pacientes com câncer de cabeça e pescoço entre 2009 e 2016

CARNEIRO, M. C.[1]; TOLENTINO, E. S.[1]; SILVA, M. C.[1]; COSTA, F. A.[1]; CHRISTOFFOLI, M. T.[1]; PIERALISI, N.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O número de casos de câncer no Brasil é muito elevado, tendo sido esperados 600 mil novos casos em 2016. Destes, 16 mil estariam situados na região de cabeça e pescoço, acarretando diversas repercussões locais e sistêmicas. Para acompanhar os pacientes portadores de Câncer de Cabeça e Pescoço, o Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá vem desenvolvendo o Projeto de Extensão "Vida". Esses pacientes são, normalmente, diagnosticados por outro Projeto de Extensão, o LEBU, ou encaminhados por médicos oncologistas de Maringá e região, em qualquer fase da terapia oncológica. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar o desempenho do Projeto Vida entre os anos de 2009 e 2016. Verificou-se que foram realizadas cerca de 970 intervenções preventivas e curativas das complicações oriundas da terapia oncológica, como a xerostomia, mucosite e osteorradionecrose. De todos os procedimentos realizados, houve um predomínio de cuidados preventivos e tratamentos restauradores, cada qual responsável por um percentual aproximado de 17%. Atualmente, o Vida presta atendimento a 30

pacientes, dando apoio a seus familiares e cuidadores. Este projeto influenciou, positivamente, nos últimos anos, tanto os pacientes, como os alunos, propiciando em um atendimento mais humanizado. Esses acadêmicos vêm pesquisando o assunto, apresentando trabalhos científicos, a partir dos resultados e, futuramente, incorporando-se a uma equipe profissional, aptos a dar suporte odontológico aos pacientes com determinada neoplasia maligna. Deste modo, o sucesso deste projeto, embasado cientificamente, é visível, em função do conhecimento adquirido pelos alunos sobre a importância de uma equipe multiprofissional, atuando para melhorar a qualidade de vida dos portadores de câncer.

CE20 - Acessibilidade: formar profissionais que possam tornar este termo uma realidade

DAVANÇO, A. L. G.[1]; OLIVEIRA, A. F. B.[1]; CERKOVIC, C. G. C. N.[1]; LOPES, P. A. S.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

O transtorno do espectro autista (TEA), ou mais comumente conhecido como autismo, é um transtorno neuropsiquiátrico que apresenta uma desordem comportamental complexa, com níveis variados de gravidade, com etiologia ainda pouco conhecida e estudada, considerada um transtorno derivado de vários fatores. O atendimento a esta população em âmbito odontológico ainda representa um desafio. Poucos são os profissionais que se sentem aptos ao seu atendimento. Dados de 2012 revelaram que cerca de dois milhões de brasileiros têm autismo. As pessoas com este transtorno apresentam dificuldade de comunicação e de socialização. Além disso, há um padrão de comportamento restritivo e repetitivo. Assim, o atendimento odontológico necessita da criação de vínculo de forma especial com este paciente. O Decreto n.6.949 (2009) define a pessoa com deficiência como aquela que tem impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. A partir daí o governo brasileiro instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro o Autismo, que coloca que o indivíduo com autismo deve ser considerado uma pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Assim, deve-se prestar atenção integral à pessoa com autismo e à sua família. Em consonância com esta política, esta revisão de literatura tem como objetivo abordar e investigar estratégias de acolhimento e acompanhamento destes pacientes, apresentar e esclarecer as dúvidas mais recorrentes sobre como atender um paciente autista. Levando então Odontólogos a aprenderem diferentes formas de condicionamento, manejo e métodos para facilitar o atendimento destes, tanto em clinicas particulares como no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

CE21 - Harmonização orofacial empregando-se técnica da subincisão e ácido hialurônico em paciente acidentado

AKABANE, S. T. F.[1]; MARQUES, D. O.[2]; OLIVEIRA, J. C. S.[1]; LUVIZUTO, E. R.[1]; QUEIROZ, T. P.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Centro Universitário de Araraquara.

Diante de lesões traumáticas, cirurgias prévias ou outros processos que causem cicatrização anormal das feridas, cicatrizes inestéticas podem ocorrer. Quando estas acometem a região de face e pescoço, muitas vezes são inaceitáveis para os pacientes. Existe um prejuízo severo na qualidade de vida, causando sequelas físicas, psicológicas e sociais. Felizmente, com o avanço da pesquisa e da ciência, muitos tratamentos estão disponíveis para atenuar tais processos de cicatrização anormal, dentre eles, a técnica da subincisão associada ao preenchimento com ácido hialurônico. Apresentamos um relato de caso onde um paciente de 30 anos de idade, gênero masculino, vítima de acidente automobilístico, deu entrada a clínica odontológica apresentando múltiplas fraturas de face e extenso ferimento corto-contuso em hemiface direita. Após estabilização do quadro clínico, cuidados iniciais e tratamento das fraturas de face, o tratamento proposto para amenizar a cicatriz inestética resultante do ferimento foi realizado utilizando a técnica da subincisão associada à aplicação de ácido hialurônico. Foi realizado o acompanhamento do paciente durante 6 meses após o tratamento. Diante do bom resultado clínico obtido, podemos concluir que esta associação de técnicas é extremamente favorável em cicatrizes aderidas e fibróticas, devolvendo a harmonia facial ao paciente.

CE22 - Saúde oral e estado nutricional em pacientes após tratamento de câncer de cabeça e pescoço

FROES, R. C. F.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]; BERRETIN-FELIX, G.[1]

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

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço (CCP) pode acarretar complicações orais e afetar o estado nutricional do indivíduo. O objetivo deste estudo foi identificar, na literatura, se há relação entre a saúde oral e o estado nutricional em pacientes após tratamento de CCP. Foram consultadas as bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo e Scopus, com a estratégia de busca: "oral health" AND "nutritional status" AND "after head and neck cancer". Incluídos estudos dos últimos 10 anos, que investigaram saúde oral e estado nutricional após tratamento de CCP; nas línguas portuguesa e inglesa e disponíveis na íntegra. Encontrou-se 14 artigos no Pubmed, 13 no Lilacs, 10 no Scopus e nenhum no Scielo. Foram selecionados 2 estudos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. O estudo 1 mostrou as complicações orais e diretrizes nutricionais para os pacientes com CCP, descreveu complicações orais tardias, com impacto no consumo alimentar, concluindo que os profissionais da saúde devem estar cientes dos prejuízos orais causado pelo tratamento e fornecer orientações dietéticas em conjunto com a intervenção odontológica. O estudo 2 mostrou o impacto da saúde oral na qualidade de vida relacionada com o estado nutricional em 133 pacientes após 6 meses do tratamento do câncer de cavidade oral.

Foram aplicados os questionários Índice de Impacto Oral nas Atividades Diárias e Oral Health Impact Profile-14, e o risco de desnutrição foi avaliado através da Mini Avaliação Nutricional. Dos pacientes avaliados, 22,6% estavam desnutridos ou em risco de desnutrição, os quais apresentaram piora significativa quando comparados com os eutróficos, concluindo que o estado nutricional pode ser determinante na melhora da qualidade de vida nos pacientes tratados de CCP. Pacientes após tratamento de CCP podem apresentar prejuízos orais e desnutrição, porém são escassos os estudos que mostram esta relação.

CE23 - Paciente com câncer de cabeça e pescoço: complicações e cuidados na área odontológica

SANTOS, C. P.[1]; QUISPE, R. A.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

Pacientes com câncer de cabeça e pescoço, tratados com quimioterapia (QT) e radioterapia (RT), precisam de cuidados odontológicos antes, durante e depois do tratamento antineoplásico (TA). Paciente do sexo masculino, 53 anos, melanoderma, com câncer em epiglote, encaminhado para atendimento odontológico. Ao exame clínico intrabucal observou-se dentes com cáries múltiplas, periodontite, mobilidade dentária, e má higiene bucal. No exame radiográfico, observou-se reabsorção óssea horizontal, verificando que vários dentes não tinham suporte ósseo. Como conduta odontológica pré, eliminou-se focos infecciosos realizando exodontias múltiplas. Uma vez iniciado os tratamentos RT e QT, paciente desenvolveu mucosite oral grau II e III (OMS), que foi tratado com fotobiomodulação e Benzidamina. Também, desenvolveu candidíase, queilite angular, hiposalivação, lábios ressecados e radiodermite, os quais foram tratados com nistatina, saliva artificial e umectante labial a base de lanolina, respectivamente. A clorexidina tópica e orientações de higiene bucal estiveram presentes no transcorrer de todo o tratamento. Assim mesmo nos dentes remanescentes foi aplicado fluoreto de sódio durante o tratamento, e em aqueles que desenvolveram cáries de radiação foram realizados tratamentos restauradores. Também optou-se por realizar próteses dentárias, porém, no decorrer do acompanhamento do paciente, notou-se placa eritematosa de consistência firme no rebordo alveolar superior esquerdo, realizou-se biópsia incisional. O resultado foi de eritroplasia com displasia. Tempo depois o paciente foi a óbito. As complicações do TA precisam ser individualizadas e integrais para contribuir tanto ao tratamento médico quanto para prevenção, controle e diminuição das complicações decorrentes da QT e RT, beneficiando ao máximo o paciente, permitindo-lhe uma melhor qualidade de vida.

CE24 - Características odontológicas da síndrome ablefaro macrostomia: relato de dois casos familiares

JOST, P.[1]; DALBEN, G. D. S.[1]; NAKAMURA, E.[1]; RIBEIRO, T. T. D. C.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]

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

A Síndrome Ablefaro Macrostomia (AMS) é uma desordem extremamente rara com menos de 20 pacientes descritos na literatura. Caracteriza-se pela escassez de pelos, pele ressecada, ausência de pálpebras, macrostomia e anomalias da orelha e genitais. Devido à raridade de casos e à ausência de informações odontológicas publicadas, o objetivo deste trabalho é relatar os aspectos dentários de 2 casos clínicos de Ablefaro Macrostomia em duas irmãs matriculadas no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) – os únicos casos registrados com a síndrome no Brasil. Os achados faciais apresentados por ambas foram: cabelos secos, alopecia localizada, crânio grande, ausência de pálpebras, narinas pequenas, orelhas rudimentares. Outras características clínicas foram: pele das mãos e pés enrugados, anomalias de dígitos e anomalia genital. As características odontológicas comuns às duas pacientes foram: macrostomia, cicatriz da correção da macrostomia bilateral, abertura bucal limitada, selamento labial incompetente. A paciente D. P. M., 23 anos, apresentou ainda respiração oro-nasal e onicofagia. Ao exame clínico intrabucal encontraram-se: hiperplasia gengival, palato ogival, úvula atípica, múltiplos dentes ausentes, dentes tratados endodonticamente e taurodontismo. A paciente L. P. M., 18 anos, apresentou ao exame clínico intrabucal: hiperplasia gengival, úvula atípica, mordida aberta anterior, trespasse horizontal aumentado, múltiplos dentes ausentes, taurodontismo generalizado, presença de dentes decíduos e perfil convexo por deficiência mandibular. As pacientes estudadas com AMS apresentaram características faciais compatíveis com os achados da literatura e alterações odontológicas que podem ser consideradas como uma parte do fenótipo AMS.

CE25 - A importância da estética na reabilitação da fissura labiopalatina

BRUNETTO, J. L.[1]; LOPES, M. M. W.[1]; TAVANO, R. D.[1]; AZEVEDO, R. M. G.[1]; PINTO, J. H. N.[1]; LOPES, J. F. S.[1]

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

Reabilitações orais em pacientes com fissuras labiopalatinas são desafiadoras, devido ao acometimento do rebordo alveolar, ausências dentárias, mal posicionamentos e alterações morfológicas. Esta má formação congênita deve-se a fusão defeituosa do palato mole e/ou duro quando classificada como pós-forame e causada pelo defeito da migração do mesoderma para esta região, quando classificada como pré-forame. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação dentária de paciente portador da fissura labiopalatina, atendido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) na cidade de Bauru/SP. Serão detalhadas as condutas adotadas para o restabelecimento da fala, estética, das alterações dentais e psicológicas com imagens clínicas intra e extra orais. Conclui-se que os tratamentos protéticos dentários de pacientes com mal formações congênitas são de extrema importância para o restabelecimento das condições estéticas e psicológicas.

CE26 - Reintervenção endodôntica associada a tampão apical de MTA em indivíduo com fissura labiopalatina

SANTOS-JUNIOR, A. O.[1]; SANTINI, R. N.[1]; COELHO, J. A.[1]; SANTOS, J. B.[1]; NISHIYAMA, C. K.[1]; PINTO, L. C.[1]

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

O tratamento endodôntico é composto por diversas etapas, onde várias possuem dificuldades que necessitam de intervenção diferenciada, especialmente nos indivíduos com fissura labiopalatina; podendo levar o tratamento ao insucesso e à necessidade da reintervenção endodôntica. O objetivo deste relato é descrever a importância do cumprimento de todas as etapas da terapia endodôntica para que o sucesso do tratamento seja alcançado. Indivíduo do gênero masculino, 24 anos, com fissura labiopalatina bilateral, compareceu ao Setor de Endodontia do HRAC-USP inicialmente para tratamento endodôntico do dente 21 com polpa necrosada, forame amplo e clinicamente palatinizado. A abertura coronária foi realizada por vestibular e neste caso, impossibilitou a remoção do ombro palatino e obturação hermética. Proservou-se por 5 anos e foi constatado o insucesso, indicando a reintervenção. Iniciada com o acesso ao canal radicular por palatina, visto a movimentação ortodôntica e reanatomização prévia, e desobturação do conduto. Após a determinação do comprimento de trabalho foi realizada biomecânica com irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, desbridamento foraminal, EDTA 17%, medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio com PMCC, no intervalo de 30 e 60 dias cada e selamento com cimento ionômero de vidro. Na sessão seguinte foi confeccionado tampão apical com MTA, prova do cone, obturação do canal radicular com AH Plus e cones de guta-percha através da técnica de condensação lateral ativa e selamento com cimento ionômero de vidro. Com duas proservações anuais onde radiograficamente a regressão da lesão periapical foi observada e clinicamente constatou-se a ausência de sintomatologia dolorosa e o elemento reabilitado. Concluindo que, a observância das etapas do tratamento endodôntico nesta reintervenção e a confecção do tampão de MTA foram determinantes para a manutenção deste elemento dentário na área adjacente a fissura labiopalatina.

CE27 - Lesões de auto-injúria em criança com paralisia cerebral: um hábito parafuncional na dentição decídua e permanente

SILVA, F. G.[1]; SANTOS, M. T. B. R.[1]; MACEDO, A. F.[1]; DINIZ, M. B.[1]; GUARÉ, R. O.[1]

[1]Universidade Cruzeiro do Sul.

O objetivo deste estudo foi relatar o diagnóstico de hábito parafuncional na dentição decídua e permanente e tratamento de lesões de auto-injúria de uma criança do sexo masculino, tetraplégica, com paralisia cerebral (PC) do tipo espástica. Aos seis anos de idade a criança compareceu para atendimento odontológico, sendo observada lesão ulcerada com 0,5 cm de diâmetro, circunferencial, halo avermelhado e interior esbranquiçado, localizada no assoalho bucal próximo à região do freio lingual, ocasionada pelo hábito repetitivo de interposição lingual. Diante do exposto, a laserterapia de baixa intensidade (Gallium-Aluminum-Arsenide diode laser-Eccofibras Industry, Campinas, SP, Brazil, 660nm, 50 mW, 4J/cm²) foi empregada, com quatro aplicações com intervalos de 24, 48 e 72 horas que promoveu a cicatrização da lesão e a recuperação tecidual. Aos 11 anos foi constatada na região de assoalho bucal, úlcera traumática com 1,0 cm de diâmetro, placa esbranquiçada que não cedia à raspagem, assintomática, causada pelo trauma crônico de interposição lingual que se apresentava mais severa. O paciente apresentava-se com muito baixo peso, traqueo e gastrotomizado, optando-se pela cimentação de uma prótese acrílica provisória, com superfície lisa sobre os dentes anteriores inferiores, a fim de promover a recuperação tecidual. O paciente foi acompanhado semanalmente até que a lesão desaparecesse após duas semanas, e a prótese removida. A interposição lingual é o hábito parafuncional mais frequente na PC e as lesões de auto-injúrias muitas vezes são recorrentes, como no presente caso, necessitando abordagem multidisciplinar com terapia conservadora, minimizando as automutilações e promovendo a melhoria na qualidade de vida. No presente caso a laserterapia de baixa intensidade e o uso de prótese provisória foram eficazes no tratamento de lesões de auto-injúria em criança com PC, em diferentes fases.

CE28 - Crescimento maxilo-mandibular de pacientes com a síndrome de van der Woude

LAAN, H. D. V. D.[1]; OKADA, D. R.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]; NAKATA, N.[1]; SATHER, R.[1]; OZAWA, T. O.[1]

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

A síndrome de van der Woude (SVW) é uma doença genética de herança autossômica dominante e que apresenta baixa incidência na população. As principais características clínicas associadas à essa anomalia craniofacial são: hipodontia, fissuras labiopalatinas e fossetas congênitas do lábio inferior. O objetivo deste trabalho foi avaliar o crescimento maxilo-mandibular em pacientes com SVW de acordo com os diferentes tipos de fissura. Modelos de gesso, fotos faciais e intra-bucais de 53 pacientes com a SVW do arquivo do HRAC-USP foram avaliados para classificar o grau de discrepância maxilo-mandibular de acordo com o tipo de fissura. Para isso, foram utilizados o índice oclusal de Goslon e o índice Bilateral. Índices 1 e 2 representam relação maxilo-mandibular próxima do normal e os índices 4 e 5, discrepância acentuada com prognóstico orto-cirúrgico. As porcentagens dos tipos de fissura associados à SVW foram de: 37,73% transforame incisivo unilateral (FTIU); 28,3% transforame incisivo bilateral (FTIB); 15,09% pré-forame bilateral (FPB); 11,32% pré-forame unilateral (FPU) e 7,54% pós-forame (FP). Observou-se a seguinte porcentagem de discrepâncias maxilo-mandibulares com índices oclusais 4 e 5: 75% nas FTIU; 73,4% nas FTIB; 50% nas FPB; 33,3% nas FPU e 75% nas FP. Em comparação com trabalhos prévios do HRAC em pacientes com FTIU e FTIB, sem SVW, percebe-se que os índices oclusais 4 e 5 foram relativamente menores, com 31% e 28,5%, respectivamente. Portanto, parece haver uma influência negativa da SVW sobre o crescimento maxilar em longo prazo, com discrepâncias sagitais severas indicando maior necessidade de cirurgia ortognática.

CE29 - Cortisol salivar em crianças com fissura labiopalatina

FERNANDES, V. M.[1]; GOMIDE, M. R.[1]; FENIMAN, M. R.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O cortisol é um corticosteroide presente em todos os fluidos corporais, tais como, urina, suor, sangue ou saliva. Ele é produzido pelo córtex adrenal, que é parte da glândula adrenal, e geralmente referido como o "hormônio do estresse", uma vez que está envolvido na resposta ao estresse. Os pacientes com fissura labiopalatina que realizam tratamento em centros especializados, necessitam de frequentes retornos para realização de procedimentos da área da saúde, o que podem contribuir para o aumento dos níveis de cortisol. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo verificar junto a pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), durante a rotina hospitalar, se existe correlação entre os níveis de cortisol entre crianças que foram submetidas a atendimento hospitalar e crianças que não estavam em atendimento. A casuística foi composta por 70 crianças de 6 a 11 anos de idade, com fissura labiopalatina. Para análise estatística, foi utilizado o teste t para duas amostras presumindo variâncias diferentes, adotando-se nível de significância de 5%. Os resultados mostraram ausência de significância entre os grupos, com valor de p=0,68. Foi possível concluir que os atendimentos realizados no HRAC não provocaram estresse e consequentemente, o aumento dos níveis de cortisol nas crianças estudadas.

CB01 - Detecção de proteínas do vírus Zika na saliva humana

SILVA, A. B. G.[1]; SANTOS, M. B.[1]; JORGE, P. K.[1]; ZUANAZZI, D.[2]; SIQUEIRA, W. L.[2]; MACHADO, M. A. A. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Western University.

O uso de saliva é atraente para os parâmetros de monitoramento de saúde e doença por ser um método não invasivo, de fácil obtenção e indolor. A perspectiva de identificar e medir biomarcadores na saliva abre caminho para diagnóstico e monitoramento da progressão de doenças, como, a febre Zika. Este estudo teve como objetivo detectar a presença e identificar as funções biológicas das proteínas do Zika vírus (ZIKAV) na saliva de humanos. A amostra foi composta por 3 mulheres que tiveram suspeita clínica com sinais e sintomas referentes à febre Zika. Foi realizada a coleta de saliva estimulada. As amostras foram centrifugadas e os sobrenadantes foram congelados a -80ºC, seguida de liofilização para uso posterior. Depois de ressuspensas foram divididas em duas partes, em uma delas realizou-se a digestão em solução com tripsina; na outra analisou-se os peptídeos ocorridos naturalmente através do filtro de 10kDa. As amostras foram purificadas e submetidas ao nLC-ESI-MS/MS. Os dados de MS/MS foram confrontados com o banco de dados de proteínas do ZIKAV (UniProt and TrEMBL) usando o algoritmo SEQUEST e MASCOT. Filtros utilizados no SEQUEST como critério foram aplicados ao MS/MS para o Xcorr aplicado em adição ao filtro Percolator. Os resultados das buscas foram filtrados a uma taxa de Falsas Descobertas de 1% utilizando estratégia de pesquisa de banco de dados inversa. Realizou-se a interseção dos peptídeos encontrados nas amostras por meio do Diagrama de Venn, possibilitando identificar os peptídeos em comum às amostras e assim classifica-los de acordo com suas funções após consulta ao UniProt. Os resultados indicaram que os peptídeos/proteínas encontrados foram relativos ao ZIKAV e as principais funções biológicas foram relativas à adesão, fusão do vírus na célula do hospedeiro e replicação viral. Concluindo que houve a presença de peptídeos/proteínas do ZIKAV na saliva de humanos após a suspeita clínica, e as funções biológicas prevalentes referem-se à reprodução viral.

CB02 - Determinação da concentração bacteriostática e bactericida da *Myracrodruon urundeuva* e *Qualea grandiflora* sobre *S. mutans*

ZABINI, S. S.[1]; PIRES, J. G.[2]; BRAGA, A. S.[2]; ANDRADE, F. B. D.[2]; OLIVEIRA, R. C. D.[2]; MAGALHÃES, A. C.[2]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A cárie é uma doença relacionada à presença de biofilme dentário rico em bactérias cariogênicas. *Streptococcus mutans* é considerada a principal bactéria cariogênica e a inibição de seu crescimento/virulência por agentes antimicrobianos tem sido investigada na tentativa de se obter um agente eficaz e sem efeitos colaterais. Portanto, o presente estudo tem como objetivos: determinar a Concentração Inibitória Mínima (CIM) e a Concentração Bactericida Mínima (CBM) dos extratos hidroalcoólicos de *Myracrodruon urundeuva* e *Qualea grandiflora* combinados ou não sobre *S. mutans*. Cepa de *S. mutans* (ATCC 21175) foi reativada em caldo BHI. A CIM foi determinada pela técnica de diluição em microplacas incubadas por 24 h a 37°C em estufa de CO_2 a 5%. Os extratos foram avaliados nas concentrações de 20 a 0,00244 mg/ml, tendo a clorexidina e BHI/álcool como controles positivo e negativo, respectivamente. O efeito antimicrobiano foi determinado utilizando leitor de microplaca (540 nm). A CIM foi definida como a menor concentração do agente antimicrobiano capaz de inibir em pelo menos 50% o crescimento microbiano em relação ao controle. Para a CBM, alíquotas de poços que não apresentaram nenhuma absorbância (viabilidade) foram semeadas em placas de ágar BHI e incubadas por 24h a 37°C em estufa de CO2 a 5%. A CBM foi determinada considerando a menor concentração dos extratos capaz de impedir o crescimento bacteriano visível. Os valores de CIM (CBM) dos extratos de *M. urundeuva* e de *Q. grandiflora* e da clorexidina foram 2,5 mg/ml (2,5 mg/ml), 5 mg/ml (-) e 0,000468% (0,000938%), respectivamente. A combinação dos extratos melhorou o efeito sobre CIM (1,25 mg/ml), mas não alterou o valor de CBM (2,5 mg/ml). Concluímos que melhor efeito antimicrobiano foi encontrado para o extrato de *M. urundeuva*, combinado ou não ao extrato de *Q. grandiflora*; resultado que precisa ser confirmado em modelos com biofilme dentário.

CB03 - Determinação da concentração bacteriostática e bactericida de enxaguatórios bucais comerciais sobre *Streptococcus mutans*

DEGAND, G. B.[1]; MAGALHÃES, A. C.[1]; BRAGA, A. S.[1]; PIRES, J. G.[1]; ZABINI, S. S.[1]; ANDRADE, F. B.[1]

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

A cárie é uma doença relacionada à presença de biofilme dentário rico em bactérias cariogênicas. *Streptococcus mutans* é considerada a principal bactéria cariogênica e a inibição de seu crescimento/virulência por agentes antimicrobianos tem sido investigada na tentativa de se obter um agente anticariogênico eficaz. No mercado existem diferentes enxaguatórios bucais contendo agentes potencialmente antimicrobianos. Portanto, o presente estudo tem como objetivo determinar a Concentração Inibitória Mínima (CIM) e a Concentração Bactericida Mínima (CBM) de quatro enxaguatórios bucais sem álcool sobre *S. mutans*. Cepa de *S. mutans* (ATCC 21175) foi reativada em caldo BHI. A CIM foi determinada pela técnica de diluição em microplacas incubadas por 24 h a 37ºC em estufa de CO2 a 5 %. Os enxaguatórios (PerioGard®, Oral-B Complete®, Listerine Zero® e Malvatricin Plus®) foram avaliados puros ou diluídos em até 0,012%, tendo como controle BHI. O efeito antimicrobiano foi determinado utilizando leitor de microplaca (540 nm). A CIM foi definida como a menor concentração do agente antimicrobiano capaz de inibir em pelo menos 50% o crescimento microbiano em relação ao controle. Para a CBM, alíquotas de poços que não apresentaram nenhuma absorbância (viabilidade) foram semeadas em placas de ágar BHI e incubadas por 24 h a 37°C em estufa de CO_2 a 5 %. A CBM foi determinada considerando a menor concentração dos enxaguatórios bucais capaz de impedir o crescimento bacteriano visível. Os valores da CIM foram: Malvatricin Plus® 50%, Listerine Zero® 3,125%, PerioGard® e Oral-B Complete® 0,195%. Os valores da CBM foram: Malvatricin Plus® 50%, Listerine Zero® 25%, PerioGard® 0,3906% e Oral-B Complete® 0,7812%. Concluímos que melhor efeito antimicrobiano contra *S. mutans* foi encontrado para o PerioGard® e

Oral-B Complete®.

CB04 - Doença periodontal causa disfunção endotelial na aorta de ratos: papel das espécies reativas de oxigênio e prostanóides

PICININ, R.[1]; SERAFIM, A. F. L.[1]; RAMOS, S. D. P.[1]; CERAVOLO, G. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

A doença periodontal (DP) está relacionada com as doenças cardiovasculares. Os mecanismos envolvidos nesta associação ainda não estão completamente esclarecidos, mas vem sendo sugerido que os mediadores produzidos pelo processo inflamatório da DP favorecem o desenvolvimento de disfunção endotelial, um elemento comum nas doenças cardiovasculares. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os mecanismos envolvidos na disfunção endotelial observada na aorta de ratos com DP. Para isso, ratos Wistar (85 dias de idade) receberam amarras subgengivais, para a indução da DP. No grupo DP1, 14 dias após a amarra foi removida e os experimentos conduzidos 14 dias após a remoção. No grupo DP2, a amarra foi removida no 14º dia e os experimentos conduzidos neste dia. O grupo Sham teve a amarra removida no mesmo dia do implante. A aorta torácica foi removida, dividida em quatro anéis, que foram colocados em banhos para estudo de reatividade vascular. Estes foram pré-contraídos com fenilefrina e curvas concentração-efeito cumulativas para acetilcolina (ACh) foram realizadas na ausência e presença indometacina (INDO), apocinina (APO) e catalase (CAT). Os resultados foram expressos como média±epm da porcentagem de relaxamento em relação à pré-contração com fenilefrina, (n) número de animais/grupo. A resposta máxima (Rmax) para ACh dos diferentes grupos foi comparada com o teste ANOVA de uma via e Tukey para múltiplas comparações. A Rmax para ACh foi reduzida no grupo DP1 [73,19±4,47 (6)] e DP2 [78,19±3,89 (11)] em comparação com Rmax do grupo Sham [93,16±2,25 (9)], p=0.0001. A incubação dos anéis de aorta com INDO e APO corrigiu a Rmax para ACh nos grupos DP1 e DP2, sem alterar a resposta no grupo Sham, p=0.05. A incubação com CAT não alterou a resposta relaxante da aorta em nenhum dos grupos avaliados. Estes resultados demonstram que a DP causa disfunção do endotélio da aorta, provavelmente por mecanismos que envolvem a ação de prostanóides e de espécies reativas de oxigênio.

CB05 - Efeito do dentifrício e gel contendo silicato de calcio, fosfato e fluoreto no controle da erosão dentária em dentina

MACEDO, B. G.[1]; TREVIZOL J. S.[1]; LEVY, F. M.[1]; MAGALHÃES, A. C.[1]; BUZALAF, M. A. R.[1]

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

Este estudo avaliou o potencial do dentifrício aplicado em associação com um gel dentário dual (tecnologia Regenerate) na erosão associada à abrasão de dentina, utilizando um protocolo de ciclagem de pH. Utilizou-se 72 espécimes de dentina de dentes humanos, 2/3 da superfície foram protegidos e foi feita a análise do perfil baseline. As amostras foram divididas aleatoriamente em 6 grupos: Grupo1: escovação com dentifrício placebo; Grupo2: dentifrício contendo 1450 ppm F (NaF); Grupo3: dentifrício Regenerate; Grupo4: dentifrício Regenerate e Regenerate gel dual; Grupo5: dentifrício Regenerate mais gel placebo; Grupo6: apenas erosão (controle). Foram feitos 3 desafios de 90 segundos por dia com imersão em ácido cítrico 1% (pH 3,6). Após o primeiro e último ciclo, as amostras foram submetidas a desafios abrasivos (exceto grupo 6), usando uma máquina de escovação, escova de dentes (Curaprox) e suspensão dos dentifrícios testados (2x15s, 150g de carga, mais 45s na pasta sem escovar). Após a última escovação, as amostras dos grupos 4 e 5 foram tratadas com o gel dual durante 3min. Entre os desafios erosivos e abrasivos, as amostras foram imersas em saliva artificial. O perfil foi obtido após 3 e 7 dias de desafio. Os perfis baseline e final foram sobrepostos para o cálculo de desgaste. Os dados foram analisados através do teste de Kruskal-Wallis, seguido pelo teste de Dunn. O nível de significância adotado foi de 5%. A média (±DP, µm) do desgaste após o 3º dia foi: Grupo1: (2,98±0,49a); Grupo2: (1,74±0,35c); Grupo3: (1,81±0,27c); Grupo4: (1,70±0,13c); Grupo5: (2,09±0,49b,c); Grupo6: (2,52±0,40a,b). E após o 7º dia, observamos: Grupo1: (4,26±0,79cd); Grupo2: (2,22±0,35a); Grupo3: (2,83±0,40ab); Grupo4: (2,44±0,39ab); Grupo5: (3,09±0,19bc); Grupo6: (4,89±038d). O dentifrício Regenerate, associado ou não ao gel dual Regenerate, reduziu a erosão associada à abrasão da dentina em comparação ao dentifrício placebo sem diferir, entretanto, do dentifrício à base de NaF.

CB06 - Reconstrução 3D e área seccional mínima da faringe de indivíduos com fissuras labiopalatina: comparação de 2 softwares

PINHEIRO, M. L.[1]; IOSHIDA, M.[2]; DUMAST, P.[3]; ORLANDI, L. G.[4]; TRINDADE-SUEDAM, I. K.[1]; YATABE, M.[5]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Clínico particular.
[3]Universidade de Michigan.
4Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação, Universidade de São Paulo.
5Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O presente estudo teve como objetivo verificar a acurácia da reconstrução volumétrica da faringe, comparando volume e área seccional mínima, de softwares de código aberto gratuitos (ITK-Snap, SlicerCMF e SPHARM-PDM) comparado ao software comercial (Dolphin3D), previamente validado na literatura. Modelos volumétricos tridimensionais da faringe de 35 exames de tomografia computadorizada foram construídos por meio de segmentação semiautomática, utilizando softwares ITK-Snap e Dolphin3D, e os volumes e respectivas áreas seccionais mínimas foram determinadas. Para o cálculo do erro intra e inter-observador, 30% da amostra foi reavaliada por dois examinadores previamente calibrados em um intervalo de 30 dias. Para comparação das medidas de volume e área seccional mínima, foi aplicado o teste t pareado. Em geral, as medidas encontradas foram estatisticamente semelhantes entre os softwares, sendo que o software ITK-Snap apresentou maiores volumes da faringe, e em contrapartida, menor área seccional mínima. A análise visual da região da área seccional mínima sugere que 62,86% dos modelos apresentaram posição da área seccional mínima semelhante entre os modelos volumétricos obtidos pelos dois softwares. Os valores de

volume e área seccional mínima da faringe obtidos pelos softwares ITK-Snap e Dolphin3D foram estatisticamente semelhantes, ou seja, pode ser uma alternativa viável para a avaliação das vias aéreas superiores em tomografias computadorizadas de feixe cônico.

CB07 - Biocerâmicas no levantamento de seio maxilar em coelhos

SANTOS, P. S.[1]; CESTARI, T. M.[1]; ROCHA, C. A.[1]; ARANTES, R. V. N.[1]; ASSIS, G. F.[1]; TAGA, R.[1]

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

O trabalho avaliou a eficácia do osso bovino desproteinizado Gen-Ox®inorg e da cerâmica bifásica porosa GenPhos XP® (hidroxiapatita e fosfato beta-tricálcio 70:30) comparativamente ao osso bovino desproteinizado Bio-Oss® no levantamento de seio maxilar (LSM). O levantamento bilateral dos seios maxilares (SMs) foi realizado em 24 coelhos (48 SMs) com 200 mm3 de material de preenchimento por seio, de acordo com os grupos experimentais Gen-Ox (15 SMs), GenPhos (15 SMs) e controle Bio-Oss (18 SMs). Aos 15, 30 e 60 dias os SMs elevados foram coletados e fixados em formalina a 10% tamponada. Os SMs foram submetidos ao escaneamento e análise microtomográfica para determinação do volume total elevado seguido do processamento e obtenção de cortes histológicos para avaliação morfológica e morfométrica. Os dados foram submetidos ao teste de homogeneidade das variâncias (Hartley, Cochran e Bartlett), ANOVA a dois critérios (material vs. período) e teste de Tukey com $p<0,05$. Os três materiais apresentaram excelente biocompatibilidade e promoveram a manutenção do volume do seio preenchido ao longo do tempo (média de 214±32 mm3). Em todos os grupos a formação óssea ocorreu em íntimo contato com as partículas de biomaterial. Aos 60 dias, o tecido ósseo formado estava maduro, preenchendo parcialmente os espaços entre as partículas. No grupo Gen-Ox, a forma e tamanho das partículas gerou maior espaço entre elas, levando a formação de maior volume de tecido ósseo e de tecido conjuntivo (53±10 mm3 e 74±21 mm3, respectivamente) comparado aos grupos Bio-Oss (44±12 mm3 e 61±23 mm3) e GenPhos (47±10 mm3 e 58±26 mm3). No modelo experimental utilizado conclui-se que a manutenção do volume sinusal elevado, a osteocondutividade e a formação e maturidade óssea ao longo do tempo promovidos pelo Gen-Ox®inorg e GenPhos XP® são comparáveis aos do Bio-Oss®, podendo ser considerados como alternativas no LSM.

CB08 - Comparação entre dois métodos de quantificação de nódulos mineralizados *in vitro*

CARDOSO, M. V.1; OLIVEIRA, R. C.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

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

A fotobioestimulação por laser e LED aplicados em células ósseas, sob determinados parâmetros, tem incrementado a formação de nódulos mineralizados in vitro. Por vezes necessitamos quantificar essa produção. Esse trabalho objetiva comparar dois métodos de quantificação de nódulos mineralizados, avaliando o grau de similaridade dos resultados. Após o plaqueamento em quintuplicata de $4x10^3$ células da granulação óssea de rato (rGO) (6ª passagem), células foram irradiadas com o laser diodo em baixa intensidade vermelho (660nm) e infravermelho (830nm) (40mW). Os grupos experimentais foram LV 5 e 8 J/cm², LIV 5 e 8 J/cm² e LED 3 e 5s (637 ± 15nm, 40mW), além dos grupos controle (C+) e (C-). Após as irradiações foi realizado o ensaio de vermelho de alizarina, nos períodos de 14, 21 e 28 dias. A partir disso dois métodos de quantificação da deposição de cálcio foram executados. O primeiro, a partir da obtenção de imagens em microscópio invertido de cada poço e período, após as reações do corante. Posteriormente todas essas imagens foram aplicadas no software Image J, por ferramentas foi possível quantificar os nódulos/pixel. A segunda técnica empregou o ensaio colorimétrico, após reações químicas promoveu a quantificação dos nódulos pela densidade óptica. Os dados foram avaliados pelo teste ANOVA complementado por Tukey ($p<0.05$). Foi possível observar a presença de nódulos mineralizados nas duas quantificações, variações intragrupos seguiram padrões similares entre as metodologias ($p>0,05$). Padrões de melhor tratamento e relações dose e efeito também ($p>0,05$). Porém a sensibilidade de comparação entre os grupos foi melhor abrangida pelo ensaio colorimétrico ($p<0,05$). Ambos possuem variáveis e levam tempo para serem executados. O custo é menor para o método do software. Porém o método colorimétrico demonstrou maior sensibilidade analítica. Conclui-se que ambos métodos de quantificação de nódulos são reproduzíveis, com maior sensibilidade para o colorimétrico.

CB09 - Efeitos da lidocaína no perfil somatossensorial mecânico dos pacientes com dor miofascial

ARAÚJO-JUNIOR, E. N. S.[1]; SAMPAIO, F. A.[1]; FARIA, F. A. C.[1]; CONTI, P. C. R.[1]; COSTA, Y. M.[1]; BONJARDIM, L. R.[1]

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

O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência das aferências cutâneas no perfil somatossensorial mecânico de indivíduos com dor mastigatória miofascial (DMM). Vinte mulheres com DMM participaram desse estudo controlado com anestésico e placebo. Os parâmetros avaliados foram: O limiar de detecção mecânica (MDT, sigla em inglês), o limiar de dor mecânica (MPT, sigla em inglês), a razão de somação temporal (WUR, sigla em inglês) e o limiar de dor à pressão (PPT, sigla em inglês) do sítio mais doloroso do músculo masseter. Os testes sensoriais foram realizados sob as seguintes condições: 1 - sem aplicação de substâncias (basal); 2 - após aplicação de creme tópico anestésico (lidocaína 4%) durante 45 min e placebo. Os cremes foram aplicado na região do masseter em uma ordem aleatória. As medidas foram realizadas em três sessões, separadas por pelo menos 24 horas. ANOVA para medidas repetidas foi o teste aplicado nos dados da amostra ($\alpha = 5\%$). Protocolo CEP: CAAE: 21115213.7.0000.5417. A média de idade (DP) dos pacientes com DMM foi de 34,6 (9,47) anos. Os valores do MDT foram maiores após o condicionamento da pele (lidocaína e placebo) quando comparados aos valores basais (ANOVA: $F = 8,44$, $p <0,001$). Além disso, os valores de WUR foram menores após o condicionamento da pele quando comparados com os valores basais (ANOVA: $F = 18,09$, $p <0,001$). No entanto, nem os valores de MPT (ANOVA: $F = 3,13$, $p = 0,053$) nem PPT (ANOVA: $F = 0,57$, $p = 0,575$) diferiram entre as três condições. O condicionamento cutâneo da região do masseter com aplicação de curto prazo de um creme

de lidocaína parece não influenciar significativamente o perfil somatossensorial mecânico de pacientes com DMM. Suporte Financeiro: FAPESP nº 2013/20236-9 e nº 2015/09913-4.

CB10 - Quantificação do desgaste promovido por dentifrícios comerciais clareadores sobre esmalte bovino erodido *in vitro*

VERTUAN, M.[1]; MOSQUIM, V.[1]; SOUZA, B. M.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; WANG, L.[1]; MAGALHÃES, A. C.[1]

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

A prevalência de erosão dentária tem aumentado e, muitas vezes, seus sinais clínicos iniciais não são notados. Por outro lado, a odontologia estética está em destaque com o uso indiscriminado de dentifrícios clareadores, que são conhecidos por apresentarem maior abrasividade, possibilitando a remoção de manchas extrínsecas. Estudos evidenciam que o esmalte erodido apresenta uma camada superficial desmineralizada passível de remoção pela escovação. O objetivo deste estudo *in vitro* foi quantificar o desgaste promovido por dentifrícios clareadores comerciais sobre esmalte erodido. Setenta e duas coroas de incisivos bovinos foram embutidas, polidas e submetidas à perfilometria inicial. Os dois terços externos da superfície vestibular foram protegidos com esmalte cosmético de unha e as amostras distribuídas em 6 grupos (n=12/grupo): 1: Oral-B 3D White; 2: Close up Diamond Attraction Power White; 3: Sorriso Xtreme White 4D; 4: Colgate Luminous White; 5: Crest (não clareador); 6: somente erosão. Realizaram-se desafios erosivo (4 x 90 s/dia, ácido cítrico 0,1%, pH 2,5) e abrasivo (2 x 15 s/dia, 1,5 N, usando uma suspensão 1:3) por 7 dias. Os espécimes permaneceram em saliva artificial entre os desafios. As amostras foram submetidas à perfilometria final, para quantificação do desgaste (µm). Os dados foram submetidos aos testes Kruskal-Wallis/Dunn ($p<0,05$). Os grupos 2 (1,51 ± 0,95) e 6 (0,85 ± 0,36) não diferiram entre si e apresentaram os menores valores de desgaste do esmalte em comparação aos demais grupos. O grupo 1 (3,68 ± 1,06) apresentou o maior valor de desgaste, sendo similar aos grupos 3 (3,17 ± 0,8) e 4 (3,44 ± 1,29). Estes dois últimos foram similares entre si e ao grupo 5 (2,35 ± 1,44). Conclui-se que dentifrício Oral-B 3D White foi o mais abrasivo e o Close up Diamond Attraction Power White o menos abrasivo neste modelo de erosão-abrasão *in vitro*.

CB11 - Reação tecidual frente implante de novo material composto de fibroína e hidroxiapatita

NUNES, F. P.[1]; SILVA, D. F. N.[1]; FONTES, E. B.[1]; BONETE, J. M.[1]; ROLON, M. S.[1]; KINOSHITA, A.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

Para diversos tratamentos odontológicos é frequente a necessidade de procedimento de enxertia para aumento de volume ósseo, com o intuito de possibilitar futura instalação de implante ou outras técnicas de reabilitação oral. Nem sempre o enxerto autógeno está disponível para este fim. Este estudo se propôs a analisar a resposta tecidual de novos materiais compostos por fibroína e hidroxiapatita, pois a junção desses componentes dará origem a um interessante material para uso em procedimento de enxertia óssea. Para tal finalidade foram utilizados 18 ratos machos adultos Wistar nos quais foram implantados cirurgicamente no subcutâneo do dorso dos ratos os seguintes materiais: Fibroína, Fibroína associada à Hidroxiapatita e Hidroxiapatita comercial. Após os períodos de 3, 7 e 45 dias, os animais foram submetidos à eutanásia para coleta de material e análise microscópica da reação inflamatória frente à presença dos materiais. As lâminas confeccionadas foram fotografadas em 6 campos distintos, na ampliação de 40x, e as células inflamatórias foram contabilizadas, através do programa ImageJ. A comparação dos resultados foi realizada através do teste Kruskall Wallis seguido do teste Student Newman Keuls. A diferença foi considerada estatisticamente significante quando $p<0.05$. O total de células inflamatórias não diferiu, entre os materiais, bem como em relação ao grupo Controle, o qual não recebeu nenhum material ($p>0.05$). Da mesma forma, os totais de células mononucleares encontradas foram as mesmas para todos os grupos. A quantidade de células polimorfonucleares foi menor no grupo Controle em relação a todos os materiais implantados e esta diferença é estatisticamente significante ($p<0.05$). Entretanto, a comparação de Hidroxiapatita e os compostos de Fibroína resultaram em $p>0.05$. Com isso, os resultados preliminares de 3 dias após implante indicam que não há diferença na resposta tecidual entre os novos biomateriais e a Hidroxiapatita.

CB12 - Utilização do fisiograft como carreador para BMP-2 no processo de reparação óssea em calvária de ratos

BRAGA, B. M.[1]; SARAIVA, P. P.[1]; OKAMOTO, R.[2]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Universidade Estadual Paulista.

Este estudo objetivou avaliar a ativação de proteínas relacionadas ao metabolismo ósseo (RANKL e OPG), por meio de imunohistoquímica, quando o Fisiograft (copolímero de ácido polilático poliglicólico) é utilizado como carreador para BMP-2, no processo de reparação óssea em calvária de ratos. Foram utilizados 45 ratos (*Rattus norvegicus*, albinus, Wistar) adultos machos. Defeitos críticos de 5 mm de diâmetro foram preparados na calvária dos animais, utilizando broca trefina. Os animais foram divididos em 3 grupos: Grupo I - defeito preenchido por coágulo; Grupo II - defeito preenchido com copolímero de ácido polilático e poliglicólico (PGLA) (Fisiograft); Grupo III - defeito preenchido com copolímero de ácido polilático e poliglicólico (Fisiograft) + BMP-2. Os animais foram eutanasiados aos 5, 15 e 30 dias de pós-operatório. A análise da ativação das proteínas OPG e RANKL, envolvidas no processo de reparo ósseo foi realizada por imunohistoquímica. A marcação foi avaliada por meio de escores atribuídos a marcação das proteínas em cada lâmina analisada (- ausente, + fraca, ++ moderada, +++ intensa). A estatística foi realizada por meio de testes não paramétricos sobre variáveis quantitativas de amostras independentes. Os valores de cada grupo foram comparados entre si, pelo teste de Kruskall – Wallis. A probabilidade de erro foi fixada em 5% ($p<0,05$). No grupo tratado com Fisiograft + BMP-2 a marcação para RANKL predominou sobre a OPG de forma significante ($p<0,001$), nos períodos de 5 e 15 dias. A predominância desta proporção foi observada em dois períodos somente neste grupo, quando comparados ao Coágulo e Fisiograft ($p<0,05$). A ativação de RANKL e OPG nos diferentes grupos e tempos de análise mostrou que o Fisiograft não se comporta como um bom carreador para

BMP-2, uma vez que o RANKL (que ativa osteoclastos) esteve presente em grande parte do período analisado, indicando prejuízo ao processo de reparo.

CB13 - Influência dos anticorpos anti-*Streptococcus* na cárie em crianças: dados preliminares de revisão sistemática

BARRI, R. M.[1]; POLETTO, A. C.[1]; SINGI, P.[1]; SILVA, C. C.[2]; RAMOS, S. D. P.[1]; VENANCIO, E. J.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.
[2]Universidade Estadual do Norte do Paraná.

A cárie dental é considerada um problema de saúde pública mundial. A resposta imune contra a cárie é em parte dependente das imunoglobulinas, em especial as IgA secretora que é considerada como principal linha de defesa na mucosa oral. Na saliva também são encontrados anticorpos das classes IgG e IgM em proporções similares às encontradas no sangue. As principais funções destes anticorpos são de neutralizar e aglutinar toxinas e microorganismos que colonizam as superfícies das mucosas. *Streptococcus mutans* e *Streptococcus sobrinus* estão intimamente relacionados com o desenvolvimento da cárie. Ambos apresentam antígenos que estão diretamente relacionados com a capacidade de adesão às superfícies dos dentes formando o biofilme dental. Assim, este estudo teve como objetivo investigar a influência dos anticorpos específicos anti-*S. mutans* e anti-*S. sobrinus* no desenvolvimento da cárie em crianças, mediante uma revisão sistemática. Para tanto a questão da pesquisa foi: "Existe influência dos anticorpos anti-*S mutans* e anti-*S sobrinus* no desenvolvimento de cárie dental em crianças pré-escolares?" A revisão foi realizada por dois examinadores independentes. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram: "Child", "preschool", "*Streptococcus*", "immunoglobulins" e "antibodies". As bases de dados utilizadas foram Lilacs, Medline, Scielo, Cochrane, Prospero, Embase, Web of Science e Scopus. O protocolo foi cadastrado na PROSPERO (CRD42017057437). Os resultados a partir da busca nas bases de dados identificou 5279 artigos com as palavras-chave supracitadas. Após a identificação e remoção de 1800 duplicatas, restaram 3479. A partir deste número foram selecionados pelo título e resumo 37 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade. A análise desses 37 artigos irá permitir afirmar se a presença de anticorpos anti-*S mutans* e anti-*S sobrinus* gera ou não influência no desenvolvimento de cárie dental em crianças pré-escolares.

CB14 - Potencial antimicrobiano de nanosistemas carreadores de drogas com base em nanopartículas magnéticas de óxido de ferro

VIEIRA, A. P. M.[1]; ARIAS, L. S.[1]; LIMA, T. M. T. D.[2]; DELBEM, A. C. B.[1]; PESSAN, J. P.[1]; MONTEIRO, D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade do Oeste Paulista.

Recentemente, o potencial das nanoparticulas magnéticas (NPMs) como carreadoras de drogas, bem como sua capacidade em gerar toxicidade microbiana tem sido investigado. O único tipo de NPMs aprovada para uso clínico pela Food and Drug Administration são as nanopartículas magnéticas de óxido de ferro (NPMOF). Assim, a presente revisão de literatura teve como objetivo elucidar o potencial antimicrobiano das NPMOF, especialmente quando associadas a diversas drogas formando nanosistemas. Realizou-se busca eletrônica incluindo os últimos quatro anos nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Web of Science e Periódicos CAPES, além de buscas manuais em periódicos de maior relevância neste tema. Após análise criteriosa, foram incluídos 22 artigos, os quais mostraram, em sua grande maioria, resultados *in vitro* promissores. No geral, os nanosistemas potencializaram a atividade antimicrobiana frente a diversos microrganismos patogênicos, quando comparados às NPMOF ou às drogas sozinhas. Dos estudos que avaliaram o efeito antimicrobiano de drogas convencionais incorporadas às NPMOF, somente três relacionaram-se diretamente com a área Odontológica, testando a ação das NPMOFs sobre *Streptococcus mutans* ou *Candida albicans*. Concluiu-se que o uso das NPMOF como carreadoras de drogas parece ser uma modalidade de terapia antimicrobiana promissora. Contudo, tendo em vista que poucas pesquisas foram realizadas na área Odontológica, novos estudos devem ser conduzidos a fim de estimular o desenvolvimento dessa tecnologia e comprovar sua atuação no combate aos biofilmes orais.

CB15 - Toxicidade de nanopartículas magnéticas de óxido de ferro como sistemas biológicos: uma revisão da literatura

ARIAS, L. S.[1]; VIEIRA, A. P. M.[1]; DELBEM, A. C. B.[1]; PESSAN, J. P.[1]; MONTEIRO, D. R.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade do Oeste Paulista.

Nanopartículas magnéticas de óxido de ferro (NPMOF) têm sido recentemente exploradas para a criação de novos nanosistemas importantes para a área da saúde, atuando na entrega de drogas, terapia de genes e engenharia celular e tecidual. Este trabalho teve por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre os relatos de estudos de toxicidade das NPMOF aplicadas sozinhas ou em sistemas com finalidades biológicas. Foram realizadas buscas nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, BVS, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores na língua inglesa: "iron oxide nanoparticles", "iron oxide nanoparticles toxicity", "iron oxide nanoparticles cytotoxicity", "iron oxide nanoparticles genotoxicity" e "magnetic nanoparticles". Dentre os estudos encontrados no período de 2014 a 2017 que realizaram algum tipo de teste de toxicidade *in vitro* ou *in vivo* das NPMOF, foram selecionados 49 artigos para análise dos textos na íntegra. Ao considerar esses estudos, foram observados dados bastante controversos no que concerne à toxicidade das NPMOF. Fatores relacionados a estas nanopartículas (NPs) sozinhas ou dentro de um nanosistema interferem no seu potencial de toxicidade, tais como: tamanho das NPs, formato, tipo de revestimento, concentração utilizada, forma de aplicação e, inclusive, o tipo de teste realizado (linhagem celular testada ou modelo *in vivo*). A maioria dos estudos ressalta que a produção de espécies reativas de oxigênio é um dos principais mecanismos através do qual as NPMOF podem causar efeitos citotóxicos, gerando estresse oxidativo celular. Finalmente, as evidências científicas indicam que o revestimento destas NPs com materiais biocompatíveis pode ser uma solução para

reduzir os índices de toxicidade, o que pode ser um ponto de partida para novos testes visando capacitar sua aplicação clínica.

CB16 - A influência da deficiência maxilar na cavidade nasal de pacientes com fissura unilateral

BOTTEON, C.[1]; TRINDADE-SUEDAM, I. K.[1,2]; SILVA, A. S. C.[2]; FACO, R.[2]; YATABE, Y.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacias, Universidade de São Paulo.

Indivíduos com fissuras orais frequentemente apresentam uma deficiência maxilar, o qual pode estar associado ao comprometimento das vias aéreas superiores. O objetivo deste estudo é caracterizar as dimensões internas nasais de pacientes com fissura transforame incisivo unilateral com diferentes magnitudes de discrepância Mx-Md. A amostra deste estudo será composta por exames de tomografia computadorizada de feixe cônico e exames de rinometria de pacientes com fissura transforame incisivo unilateral previamente ao tratamento ortodôntico corretivo. Serão correlacionadas as diferentes magnitudes da má oclusão de Classe III (valores de ANB) com os resultados obtidos dos exames de rinometria, realizados em época semelhante à tomografia. Os valores de rinometria do lado da fissura serão comparados ao lado sem fissura por meio do teste t pareado; e a correlação da discrepância Mx-Md com o volume nasal será calculado por meio do teste de Kruskal-Wallis. A cavidade nasal do lado da fissura apresentou volumes significantemente menores comparado ao lado sem fissura, nas medidas com e sem Otrivina (OTR). Não houve correlação estatisticamente significante entre os volumes nasais e o grau de discrepância Mx-Md. Independente da discrepância Mx-Md, a cavidade nasal do lado da fissura se apresenta significantemente mais atrésico do que o lado sem fissura.

CB17 - Ação da matriz óssea bovina desmineralizada na neoformação óssea em ratos submetidos à inalação de fumaça de cigarro

ZILIO, M. G.[1]; SALATIN, J. A.[1]; BUCHAIM, R. L.[2]; BUENO, P. C. D.[1]; ROQUE, D. D.[1]; BUCHAIM, D. V.[1]

[1]Universidade de Marília.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Estudos indicam que mesmo em doses baixas a nicotina pode ser considerada um fator de risco em potencial no processo de regeneração óssea. Entre as alternativas comerciais que podem ajudar a reduzir as morbidades associadas à perda de tecido óssea estão disponíveis as matrizes de osso bovino inorgânico. Assim, realizou-se este trabalho com o objetivo de observar se a matriz óssea bovina desmineralizada (Gen-ox®) altera a neoformação óssea em ratos submetidos a inalação de fumaça de cigarro, por meio de análise histomorfométrica. Foram utilizados 20 ratos machos (Rattus norvegicus), adultos, da linhagem Wistar, obtidos do Centro de Experimentação em Modelos Animais da Universidade de Marília/ UNIMAR, separados aleatoriamente em dois grupos: Grupo Experimental (EI) e Grupo Experimental (EII), ambos com n = 10 e submetidos à inalação da fumaça de cigarro. No Grupo EI foi realizada uma cavidade na tíbia de aproximadamente 03 mm de diâmetro e, em profundidade, atingindo a medula óssea preenchida apenas por coágulo. Já o Grupo EII foi submetido aos mesmos procedimentos, porém a cavidade foi preenchida com Gen-Ox®. Decorridos os períodos de 15 e 45 dias pós-cirúrgico, cinco animais de cada grupo, por período, foram eutanasiados. As peças ósseas retiradas das tíbias foram fixadas, descalcificadas e em seguida, passaram pelo processo laboratorial de rotina para inclusão em parafina. Os cortes obtidos foram submetidos à coloração hematoxilina e eosina para estudo histomorfométrico. Os dados obtidos mostram um maior percentual de formação de novo tecido ósseo no grupo EII (6,16±0,30), em comparação ao grupo EI (4,8±0,42), no período de 15 dias. Já no período de 45 dias, EI (11,73±0,59) e EII (11,60±0,61) não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si. Ficou evidente que a matriz óssea bovina desmineralizada acelerou o processo de regeneração óssea em ratos submetidos à inalação de fumaça.

CB18 - Atividade antimicrobiana de nanopartículas de óxido de zinco sobre *Streptococcus mutans* UA 159

SANTOS, M. C.[1]; FITTS, S. M. F.[1]; COUTINHO, M. D. S.[1]; DUARTE, A. P.[1]; MARQUES, M. C. S.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

As nanopartículas de óxido de metais, como as de óxido de zinco, expressam atividade antimicrobiana e podem ser utilizadas para prevenir recidivas de cárie e controlar a formação de biofilme. Com o objetivo de investigar a atividade contra a bactéria *Streptococcus mutans* UA 159, foram produzidas e funcionalizadas nanopartículas de óxido de zinco (ZnO) no laboratório de química da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelo método de microemulsão inversa, e adição do composto ATPS (3-aminopropiltrietoxisilano) á composição da nanopartícula no processo descrito como funcionalização. A atividade antimicrobiana das nanopartículas foi investigada por meio do teste de microdiluição em caldo, utilizando microplacas de 96 poços, que fornece a Concentração Mínima Inibitória (CMI), segundo o protocolo CLSI (2008). O resultado de inibição do crescimento foi evidenciado pela mudança de cor do corante resazurina 0,01%. Também foi investigada a Concentração Mínima Bactericida (CMB), utilizando placas de ágar Brain Heart Infusion (BHI). A CMI da nanopartícula funcionalizada sobre o *S. mutans* foi maior do que 1400 ug/ml e da não funcionalizada foi de 700 ug/ml. Não foi evidenciada atividade bactericida para ambos os tipos de nanopartícula sendo que para as não funcionalizadas foi observada uma nítida redução do crescimento bacteriano com o aumento da concentração das nanopartículas de ZnO na placa de ágar BHI. Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram que as nanopartículas não funcionalizadas apresentaram ação bacteriostática para *S. mutans*, e que essa atividade antimicrobiana foi dependente da concentração. O processo de funcionalização reduziu o potencial de atividade antimicrobiana das nanopartículas de ZnO.

CB19 - Atividade do extrato hidroetanólico de *Raphanus sativus* em glândulas submandibulares de ratos com diabetes mellitus

APOLICAUTO, E.[1]; RODRIGUES, P. R.[1]; LOPES, G. D. S.[1]; NEVES, T. V. B.[1]; SILVA, A. B.[2]; SANTOS, G. B.[1]

[1]Universidade José do Rosário Vellano.
[2]Universidade Federal de Alfenas.

Estudos mostram que pacientes diabéticos descompensados apresentam alterações na cavidade oral, relacionadas com o estado hiperglicêmico, tais como, aumento nos índices de cárie e doença periodontal, xerostomia, hipossalivação e alteração na reparação tecidual. No presente estudo avaliou-se a eficácia do extrato das folhas de *Raphanus sativus* na redução da glicemia e de marcadores do estresse oxidativo nas glândulas submandibulares de ratos diabéticos. O trabalho foi aprovado pelo CEUA da UNIFENAS-Alfenas (Protocolo aprovação: 28A/2015). O extrato hidroetanólico de *Raphanus sativus* (300 mg/kg/dia) foi administrado em ratos Wistar com diabetes induzido por aloxano (120 mg/kg). O tratamento foi realizado por gavagem por um período de 90 dias. Após esse período os animais foram eutanasiados para coleta de sangue (realização da glicemia) e glândulas submandibulares (análise de marcadores de estresse oxidativo: malonaldeído (MDA) e proteínas carboniladas) nas glândulas. Houve redução considerável da glicemia no grupo dos animais diabéticos tratados em comparação à glicemia dos ratos diabéticos não tratados. Os cálculos de variância (Teste Tukey e Teste Scott-Knott) revelaram redução significativa no monitoramento da lipoperoxidação (MDA) e oxidação proteica (proteínas carboniladas) nas glândulas submandibulares dos ratos diabéticos tratados. O extrato hidroetanólico de *Raphanus sativus* apresentou atividade na redução da glicemia e na prevenção de danos oxidativos em ratos diabéticos.

CB20 - Casamentos consanguíneos entre pais de sujeitos com fissuras transforame incisivo

SILVA, C. M.[1]; NEVES, L. T.[2]

[1]Faculdade de Ciências de Bauru, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatinas representam os defeitos congênitos mais comuns, ocorrendo nas primeiras semanas de vida intrauterina e apresentam uma complexa etiologia que envolve fatores genéticos e ambientais. A ocorrência de fissuras no geral é variável, sendo que no Brasil fica em torno de 1 para cada 650 nascimentos. As fissuras podem ser definidas como sindrômicas, quando estão relacionadas com alguma síndrome e não-sindrômicas, quando ocorrem de forma isolada. Os fatores ambientais relacionados com as fissuras orofaciais estão muito associados à saúde materna e hábitos da mãe durante a gestação. Em relação aos fatores genéticos se destacam as questões da recorrência familial e as uniões consanguíneas, pois a literatura tem relatado maior ocorrência de defeitos ao nascimento de filhos gerados a partir de casamentos consanguíneos do que para aqueles com pais não consanguíneos. No Brasil a união consanguínea é muito heterogênea e existem poucos estudos verificando a relação da mesma com a ocorrência das fissuras orofaciais. Assim, o objetivo desse trabalho foi levantar a prevalência de união consanguínea entre os pais de sujeitos com fissuras transforame incisivo não-sindrômicas. Foram avaliados 597 prontuários de sujeitos com fissuras transforame incisivo unilaterais e bilaterais não-sindrômicas arquivados no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP). Dos 597 prontuários analisados, apenas 293 continham informação a respeito de consanguinidade entre os pais. Nestes, foram encontrados 7 casos positivos de união consanguínea entre os pais. Quatro casos eram de união consanguínea entre primos de 1º grau, dois casos entre primos de 2º grau e um caso entre primos de 3º grau. Desta forma foi constatada uma prevalência de 2,38% de união consanguínea entre os pais de sujeitos com fissuras transforame incisivo não-sindrômicas.

CB21 - Efeito anticariogênico de um novo CIV contendo zinco sobre o esmalte em um modelo de biofilme microcosmo

SILVA, M. S.[1]; SOUZA, B. M.[1]; MAGALHÃES, A. C.[1]

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

Este trabalho avaliou o efeito de um novo cimento de ionômero de vidro-CIV modificado por zinco (Ion-Z) sobre a viabilidade de um biofilme microcosmo e a prevenção da desmineralização do esmalte. Amostras de esmalte bovino foram restauradas com os seguintes materiais (n=12/grupo): A) Ion-Z (FGM); B) Maxxion R (FGM); C) Ketac Fill Plus (3M ESPE) e D) Sem restauração (controle). As amostras restauradas foram expostas à saliva humana misturada à saliva de artificial de McBain (1:50), suplementada com 0,2% de sacarose, para a formação do biofilme microcosmo, por 14 dias. As bactérias vivas e mortas foram quantificadas por fluorescência utilizando microscópio confocal. A desmineralização foi avaliada por microradiografia transversal. Os dados foram comparados utilizando ANOVA/teste de Tukey ($p<0,05$). O Ion-Z apresentou melhor efeito na redução do número de bactérias vivas (40,7±11,8% de bactérias vivas) quando comparado aos materiais já existentes (Maxxion R: 59,6±7,2% e Ketac Fill Plus: 56,1±16,1%), porém sem diferença do controle (53,6±9,5%). O Ion-Z (25,0±4,5%vol.min) e Maxxion R (23,4±8,0%vol.min) reduziram significativamente a perda média mineral em comparação ao controle (41,2±7,2%vol.min), enquanto o Ketac Fill Plus não diferiu (30,8±8,4%vol.min). O Ion-Z foi o único que aumentou significativamente o conteúdo mineral máximo da camada superficial (63,5±18,2%) em comparação ao controle (38,9±11,3%) O Ion-Z apresentou efeito superior sobre a redução da viabilidade do biofilme e proteção contra a desmineralização superficial do esmalte em relação aos outros materiais.

CB22 - Identificação de população fúngica amostrada em ambientes aéreos de clínica odontopediátrica

SILVA, G. M. C.[1]; NUNES, L. M.[1]; VIANA, T. S.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]; MOLINARI, L. M.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

Agentes infecciosos em aerossóis quando presentes na clínica odontológica podem ser fonte de infecção cruzada, pois podem ser transmitidos via partículas microscópicas, ar e superfícies contaminadas de instrumentos entre os membros da equipe odontológica e entre pacientes. Entre os principais grupos de contaminantes do ar em ambiente climatizado estão as partículas microbianas, dentre estes incluímos os fungos que são provenientes do ar externo e da cavidade bucal dos pacientes. Conhecendo os gêneros fúngicos aos quais pacientes estão expostos, pode-se minimizar os riscos de infecção pelo ar, adotando práticas de limpeza do ambiente e do ar que possam auxiliar na prevenção contra doenças fúngicas. A verificação de fungos foi realizada pelo método de sedimentação em placa, que analisa a quantidade e a qualidade de fungos presentes em ambientes internos e externos. As coletas foram realizadas com amostragens próximas à cuspideira, ao dentista durante o atendimento e demais localidades da clínica odontológica de odontopediatria, sendo realizado no período de maior fluxo de paciente. Foram avaliadas as condições ambientais em 7 áreas distintas e obtido um total de 411 colônias, apresentando diferentes índice de contaminação. Dentre as 411 colônias, 289 colônias prevalentes foram selecionadas e encaminhadas para identificação. Através destas pesquisas torna-se possível comparar os dados obtidos com contagens limítrofes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Foram identificadas várias espécies, sendo em maior frequência os gêneros *Penicillium* e *Aspergillus*, que são comumente encontrados em ambientes externos e internos estando relacionados à infecção em pacientes imunocomprometidos. O ar interior estudado mostrou ser altamente contaminado, portanto é de suma importância que, a partir desses resultados, medidas preventivas sejam implantadas pelos profissionais para redução da contaminação.

CB23 - Levantamento de seio maxilar de coelhos com In700, β-TCP e Bio-Oss®: avaliação microtomográfica e histomorfométrica

BIGHETTI, A. C. C.[1]; SANTOS, P. S.[1]; ARANTES, R. V. N.[1]; CESTARI, T. M.[1]; ASSIS, G. F.[1]; TAGA, R.[1]

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

O objetivo do trabalho foi comparar o processo de reparo ósseo e as mudanças no volume do seio maxilar (SM) elevado com a utilização do xenoenxerto (In700) e aloplástico beta fosfato beta-tricálcio (β-TCP) versus o xenoenxerto Bio-Oss®. Em 27 coelhos (54 SMs) foi realizado bilateralmente o levantamento dos SMs que receberam 200mm3 do biomaterial conforme o grupo tratamento Bio-Oss, In700 e β-TCP. Sobre cada janela óssea de acesso foi colocada uma membrana reabsorvível (Gen-Derm®). Após 15, 30 e 60 dias (n=6SMs/período), os SMs foram coletados e submetidos à análise microtomográfica para determinação do volume total do seio elevado (VT-SM). Os eventos celulares/teciduais desencadeados por cada material durante o processo de reparo ósseo foram avaliados histomorfometricamente pela volumetria de pontos. De posse das densidades de volume, o volume total (VT) de cada estrutura foi calculado a partir do VT-SM. Os dados foram submetidos à ANOVA e teste de Tukey ($p<0,05$). Os resultados mostraram que nos SMs elevados com In700 e Bio-Oss, o VT-SM (média de 228mm3) e o VT do biomaterial (média de 85mm3) mantiveram-se constante durante todo o período avaliado, enquanto que no β-TCP reduziram 24% (VT-SM=172mm3) e 70% (VT do biomaterial=27mm3), respectivamente, aos 60 dias. Com relação ao ganho ósseo, foi 7% menor aos 15 dias e 36% maior aos 30 dias para o β-TCP em relação aos demais biomateriais, porém similar aos 60 dias (média de 59mm3). Aos 60 dias, o VT de medula óssea no β-TCP e In700 (média de 59mm3) foram maiores em relação ao do Bio-Oss (32mm3). Concluímos que o In700 preserva o VT-SM e a formação de novo osso similar ao Bio-Oss, podendo ser uma alternativa viável como material de preenchimento na técnica de levantamento do SM. Já o β-TCP é rapidamente reabsorvido e substituído por tecido ósseo e medular que passa a remodelar frente às forças sinusais levando a perda do VT-SM.

CB24 - A importância da utilização de indicadores biológicos no processo de esterilização de materiais odontológicos

NOGUEIRA, C. H. P.[1]; CARDOZO, G. M. B.[1]; GONZAGA, M. R.[1]; MELLO, F. S.[1]; CORRÊA, E. G.[1]; PAPA, L. P.[1]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.

As infecções relacionadas aos serviços de saúde são complicações decorrentes de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, representando um dos principais problemas da qualidade da assistência odontológica. O controle das infecções depende da prática de prevenção exercida pelos odontólogos quanto a uma série de medidas, como a esterilização correta dos materiais e a verificação da eficiência desse processo, sendo que a utilização de indicadores biológicos está relacionada como a forma mais eficiente de verificação. Desta forma, o objetivo deste estudo foi evidenciar, através de uma revisão de literatura, a importância da utilização dos indicadores biológicos na esterilização de material odontológico. Os indicadores biológicos podem ser diferenciados em primeira, segunda e terceira geração, dependendo de seu método de leitura e interpretação de resultados. Para que se possa verificar a eficiência dos indicadores, faz-se necessário que exista uma proposta de monitoração biológica semanalmente como preconizado pelo Ministério da Saúde. Assim, deve ser feita a documentação da eficácia de ciclos específicos de esterilização, permitindo verificar se os materiais foram submetidos às condições ideais de esterilização. Portanto a utilização dos indicadores biológicos é essencial para se verificar a eficiência dos esterilizadores, através da detecção da morte dos esporos microscópicos dentro do esterilizador. Com a utilização do monitoramento biológico, atesta-se que os materiais esterilizados estão livres de microrganismos infecciosos, produzindo informações precisas no que se refere a qualquer outro método de monitoração do processo de esterilização. Os indicadores biológicos são instrumentos essenciais para se verificar a qualidade e a eficiência do processo de esterilização e devem ser utilizados semanalmente, para garantir que o processo de esterilização foi adequado.

CB25 - Propostas pedagógicas de psicologia aplicada à odontologia: debates contemporâneos sobre qualidade da formação

BATISTA, D. M.[1]; CORREA, E. G.[1]; POLONIO, D. M.[1]; CAMARGO, M. R. D.[1]; CARRIEL, N. D. S.1

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.

As diretrizes curriculares Nacionais do curso de Odontologia estabelecem conteúdos essenciais a serem ministrados e institui que devem abarcar "todo o processo saúde-doença do cidadão, família e comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional". Chama a atenção conteúdo das Ciências Humanas/Sociais, onde "incluem-se os conteúdos referentes às dimensões da relação indivíduo/sociedade", desafiando àqueles que planejam e ministram tais disciplinas. Por vezes, ementas e planos de ensino não contribuem para a compreensão do indivíduo, da sociedade e do processo saúde doença de forma aplicada ao trabalho do Odontólogo e para compreensão da saúde como práticas que produzem bem-estar físico, psicológico e social. Destaca-se que comportar-se de forma saudável é indissociável da prática cultural, o que justifica este estudo que objetiva apontar a importância da inter-relação das áreas da Psicologia e Odontologia para o atendimento integral do indivíduo. É interessante lançar um olhar crítico aos planos de ensino destas disciplinas nas IES que a oferecem. Analisou-se planos de ensino disponibilizados via internet, avaliando propostas ementarias. Percebe-se que algumas apresentam olhar genérico acerca da Psicologia, enquanto outras caminham na direção das propostas das diretrizes curriculares, selecionando conteúdos diretamente aplicados. Em uma das IES notou-se que dos 13 tópicos da ementa, 4 abarcavam a relação Psicologia/Odontologia ou a compreensão da saúde como fenômeno multideterminado. Contudo, encontrou-se IES cuja proposta pedagógica centrava-se na contribuição da Psicologia para a prática odontológica e a compreensão do binômio saúde-doença, com ementário integrado. Conclui-se que: é necessária a inter-relação das áreas, na construção de ementas e no cumprimento destas, principalmente no que se refere às disciplinas sociais aplicadas. Estas ementas devem ser produto de trabalho integrado a fim de promover diálogo entre áreas básicas e aplicadas.

CB26 - Geminação de segundo e terceiro molares inferiores: apresentação de caso clínico raro

CAMARGO, E. S.[1]; SHINOHARA, A. L.[1]; RODRIGUES, A. C.[1]; ANDREO, J. C[1]; NASCIMENTO, J. A.[1]; TOLEDO, G. L.[1]

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

Dentes geminados geralmente ocorrem nos incisivos e caninos decíduos e, incisivos permanentes. Além de más oclusões ortodônticas, como protrusão, apinhamento ou diastema, também causam problemas estéticos quando limitados à região anterior das arcadas dentárias. É considerada uma alteração morfológica dentro do padrão de normalidade, resultante da tentativa de divisão de um germe dental simples por invaginação, durante a fase de proliferação. O dente geminado apresenta normalmente morfologia anormal dos tecidos duros, do conduto radicular e presença de esmalte radiopaco delimitando a fenda das coroas. Cavidade pulpar frequentemente apresenta forma de "y" com duas porções coronárias e canal radicular único e amplo, coroa bífida e única raiz. O objetivo do trabalho é de apresentar um relato de caso clínico raro de geminação de molar. Paciente do gênero feminino, 38 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Marília, relatando interesse na instalação de implantes dentários. Após exame clínico, notou-se a presença de coroa do molar inferior volumosa, com grande extensão vestíbulo-distal. Presença de primeiro molar e ausência dos elementos isolados, segundo e terceiros molares. Solicitou-se radiografia ortopantomográfica para diagnóstico diferencial entre fusão e geminação dental. Notou-se morfologia anormal dos tecidos duros e do conduto radicular, esmalte radiopaco delimitando a fenda das coroas, presença de uma única câmara pulpar em forma de 'Y', canal mesial evidente e distal atrésico ou inexistente, sinal factível de geminação dentária de molar. No caso clínico apresentado, notam-se sinais evidentes de atresia ou inexistência de canal radicular distal, concordando com a literatura, onde a geminação dentária ocorre predominantemente nos dentes anteriores; no entanto, em oposição às estatísticas, faz apresentação rara de geminação de molar.

CB27 - Caracterização de três componentes do sistema renina-angiotensina em glândulas salivares de ratos

CANO, I. P.[1]; DIONÍSIO, T. J.[2]; CESTARI, T. M.[2]; SIQUEIRA, W. L.[3]; SANTOS, C. F.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]University of Western Ontario.

A essência da viabilidade, crescimento e desenvolvimento celular se dá pela nutrição sanguínea. Com isso em vista, o estudo específico dos sistemas reguladores do fluxo nutricional pode trazer esclarecimentos quanto à manutenção tecidual, assim como a razão de certas alterações decorrentes do estresse ou administração de drogas. O sistema renina-angiotensina (SRA) local tem sido caracterizado em tecidos capazes de produzir, localmente, fatores que regulam reações como vasoconstrição, inflamação e fibrose sem dependência estrita dos componentes deste sistema classicamente conhecidos por sua síntese em órgãos específicos e distribuição endócrina. Este estudo teve por objetivo localizar e caracterizar três importantes componentes do SRA (renina, enzima conversora de angiotensina - ECA e receptor AT2) e constar se são sintetizados localmente nas três glândulas salivares maiores de ratos (parótida, submandibular e sublingual). Três abordagens técnicas foram realizadas: reação em cadeia da polimerase quantitativa (qPCR), análise morfológica da imunomarcação e espectrometria de massa (n=7). Os dados da qPCR foram comparados pelo teste de ANOVA entre os grupos, as diferenças identificadas pelo pós-teste de Bonferroni, adotando-se o nível de significância de $p<0,05$; a espectrometria de massa foi analisada em banco de dados por software específico. Nas três glândulas, notou-se que a renina está presente e tem origem endócrina; a submandibular é a glândula com maior expressão gênica e presença de ECA com diferença estatística significativa entre as outras glândulas; o receptor AT2 não apresentou diferenças na qPCR e na espectrometria, porém imunomarcação da submandibular

mostrou maior expressão deste receptor dentre as outras glândulas. Há indícios de um SRA local característico em glândulas salivares de ratos, com importantes diferenças entre elas, o que pode colaborar com o funcionamento tecidual de cada uma delas.

CB28 - Caracterização do perfil proteômico salivar de cães

SANTOS, M. B.[1]; JORGE, P. K.[1]; COLOMBINI-ISHIKIRIAMA, B. L.[1]; SIQUEIRA, W. L.[2]; MACHADO, M. A. A. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Department of Biochemistry and Dentistry, Western University.

A saliva é um fluido com uma mistura complexa de constituintes orgânicos e inorgânicos. Os componentes orgânicos são predominantemente proteínas salivares. Seu proteoma é representado principalmente por glicoproteínas, enzimas, imunoglobulinas e vários peptídeos. Assim, o conhecimento da composição proteica da saliva dos cães é extremamente importante para identificar a presença de proteínas que possam estar envolvidas em mecanismos fisiológicos e patológicos da cavidade bucal. O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil proteômico salivar de cães. Para tal, foram coletadas amostras de saliva de 20 cães a partir de 3 meses de idade das raças Shih tzu e Lhasa apso por meio do auxílio de um kit coletor apropriado. Após a coleta, as amostras foram centrifugadas e os sobrenadantes foram congelados a -80ºC, seguida de liofilização para uso posterior. Depois de ressuspensas, as amostras foram submetidas à quantificação proteica, em seguida, foi realizada a digestão com tripsina. A purificação, dessalinização dos peptídeos resultantes da digestão e preparo das amostras para espectrometria de massa foram feitas com auxílio de cromatografia de fase reversa. Após essa etapa foi realizada a análise por nLC-ESI-MS/MS. Os dados obtidos de MS/MS foram confrontados com o banco de dados de proteínas (UniProt). O grupo total dos cães participantes apresentou em média 4,025 (DP= 2,84) anos, sendo 7 machos e 13 fêmeas. Foram identificadas ao todo 758 proteínas únicas, as mais abundantes encontradas foram: Albumina sérica, Hemoglobina subunidade β, Apolipoproteína A-I, Hemoglobina subunidade α, Proteína S100, Haptoglobina e diversas proteínas não caracterizadas. Essas proteínas foram relacionadas às funções biológicas como de transporte, resposta imune, estrutural, regulador enzimático e metabolismo. Com isso, este estudo é pioneiro em analisar a saliva de cães saudáveis para identificação das proteínas salivares, assim como estabelecer a variação e funções fisiológicas.

CB29 - Desinfecção química por processos de fricção mecânica e jatos em superfície de aço inox de cuspideira odontológica

OLIVEIRA, M. F.[1]; SOUZA, K. L.[1]; BALAN, R.[1]; ALMEIDA, R. M. A.[1]

[1]Faculdade de Tecnologia de Bauru.

O controle das infecções na área da saúde é uma necessidade primordial na rotina de trabalho, pois doenças infecciosas podem ser transmitidas para pacientes e profissionais no exercício da profissão. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar a eficácia de dois métodos de desinfecção química, por fricção mecânica ou jatos, em superfície de aço inox de uma cuspideira odontológica, através de testes microbiológicos. Foi utilizada uma cuba de aço inox de uma cuspideira proveniente de uma cadeira odontológica do laboratório de manutenção de equipamentos da FATEC-Bauru. A cuba foi previamente desinfectada com ácido peracético 2,5%, por 20 minutos. Para verificar a desinfecção pelo processo de fricção mecânica, a cuba foi contaminada com cultura de *Streptococcus sp* (UFC/mL=6,5 x103), e, após 5 minutos, foi feita a desinfecção por fricção mecânica com hipoclorito 1% (ação por 15 minutos), e álcool 70% (fricção por três vezes). Em todas as etapas realizou-se coletas com auxílio de swabs estéreis da superfície da cuba e do efluente gerado com uma proveta, e os testes microbiológicos foram feitos com semeadura em agar Nutriente, incubados por 24-48 horas e a contagem de UFC/mL em contador CpPlus 600. Na segunda etapa foi feita a desinfecção da cuba com jatos de água deionizada estéril (400mL) e jatos de hipoclorito 1% (400mL). Os resultados dos testes microbiológicos indicaram que não houve crescimento bacteriano quando foi realizada a desinfecção por fricção mecânica. Já a desinfecção com jatos de água e hipoclorito 1% foi insatisfatória, pois gerou efluentes altamente contaminados. De acordo com os resultados obtidos, concluiu-se que para a desinfecção da cuba de inox da cuspideira é imprescindível a utilização de desinfetantes associados ao processo de fricção mecânica.

CB30 - Eficácia do uso de substituto ósseo no auxílio do processo de reparo ósseo em ratos alcoolizados

ALCANTARA, P. L.[1]; BUCHAIM, D. V.[2]; POMINI, K. T.[3]; ROSSO, M. P. D. O.[3]; ANDREO, J. C.[3]; BUCHAIM, R. L.[3]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade de Marília.
[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O etanol é o principal componente das bebidas alcoólicas e age como elemento tóxico a órgãos vitais, tendo efeito também sobre os ossos, associando-se com alteração da reabsorção e formação ósseas, principalmente na redução da atividade e proliferação osteoblástica. Os biomateriais são muito utilizados atualmente em técnicas de enxertia para correções de defeitos ósseos, como nos causados em alcoólatras. A matriz óssea inorgânica Bio-Oss® é composta por osso bovino inorgânico e é amplamente utilizada em diversos procedimentos de regeneração óssea em cirurgias orais. O objetivo foi avaliar a ação do Bio-Oss® na neoformação óssea em ratos submetidos ao alcoolismo experimental. Foram utilizados 40 ratos Wistar separados aleatoriamente em dois grupos, de vinte ratos cada, sendo o Grupo E1, que recebeu álcool etílico a 25% diluído em água e cavidade cirúrgica na tíbia preenchida somente por coágulo sanguíneo e o Grupo E2, que recebeu álcool etílico a 25% diluído em água e cavidade cirúrgica na tíbia preenchida por Bio-Oss®. Decorridos os períodos de 10, 20, 40 e 60 dias pós-cirúrgico, cinco animais de cada grupo, por período, foram eutanasiados por injeção de dose excessiva de anestésico. A tíbia foi retirada e preparada pelo processo laboratorial de rotina para inclusão em parafina para análise histológica e morfométrica. Observou-se, no Grupo E1, a presença de trabéculas ósseas neoformadas imaturas, com a presença de tecido conjuntivo entre elas. No Grupo E2, ocorreu a presença de trabéculas ósseas neoformadas, ao redor das partículas do biomaterial implantado, com a presença

de tecido conjuntivo entre elas. Pode-se concluir que o biomaterial Bio-Oss® serviu como um arcabouço para conduzir e potencializar a neoformação óssea em ratos alcoolizados experimentalmente.

CB31 - Preparação, caracterização de micropartículas de fibroína/hidroxiapatita como biomaterial para engenharia tecidual óssea

FONTES, E. B.[1]; CHAVES, M. R. D. M.[1]; NUNES, F. P.[1]; KINOSHITA, A.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

A procura por um meio sustentável fez-se desenvolver estudos e pesquisas em diversas áreas para obtenção de novos biomateriais. Este trabalho investiga o uso do resíduo da indústria da seda que é composta por duas proteínas a fibroína (SF) que é o filamento de seda, e a sericina que protege os fios mantendo-os unidos. A SF apresenta propriedades de biocompatibilidade, resistência mecânica, estabilidade térmica elevada, resistência microbiana e o fato de poder ser processada de várias formas como pós, filmes, membranas e hidrogéis. Essas características a tornou potencial fonte de matéria prima para biomateriais, em especial, para uso na reparação de tecido ósseo, como menciona a literatura atual. Através do processo de degomagem foi removida a sericina, a SF restante foi dissolvido em uma solução ternária composta de CaCl2/CH3CH2OH/H2O na proporção molar de 1:2:8. Para a deposição de hidroxiapatita (HA) na superfície da SF, utilizou-se solução de fosfato de sódio 60 mM, adicionado em 100 e 200 ml de solução, sendo estabelecidas duas sínteses. O biomaterial foi caracterizado através de Difração de raio-X, onde observou-se picos característicos cerca de 26º, 32º, (2θ) que correspondem a picos de HA, pode ver-se nos planos (002 e 211). Nas imagens de Microscopia eletrônica de varredura, foi possível identificar micropartículas de HA revestindo a superfície da SF, nos dois processos. A Espectroscopia de raios-X por dispersão em energia (EDS) determinaram as proporções de 66,05% de Ca, 29,07% de P e 2,9% de Cl para as sínteses com 100 ml de fosfato de sódio e, para as sínteses de 200 ml, os valores de 68,26% de Ca, 27,72% de P e 3,37% de Cl. Estes valores são estatisticamente diferentes ($p<0.05$, teste t), indicando que a síntese com 200 ml produziu uma deposição de minerais em maiores concentrações. Com isso, o biomaterial agrega características para uso como substituto ósseo tais como biocompatibilidade, porosidade, possibilitando adequada para fixação das células.

C01 - A utilização de placas de titânio no tratamento de traumatismos faciais em pacientes pediátricos: relato de caso

BIGUETTI, G. S.[1]; BACHESK, A. B.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; QUINTO, J. H. S.[1]; FERREIRA, G. Z.[1]; IWAKI FILHO, L.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O tratamento dos traumatismos faciais em pacientes pediátricos, devido às suas particularidades, necessita de considerações especiais. A fixação interna rígida com placas e parafusos de titânio, por possuir alta resistência mecânica, biocompatibilidade, proporcionar maior conforto pós-operatório, retorno precoce às funções e menor índice de complicações, são consideradas padrão ouro para a fixação de ossos do sistema craniofacial. A possível complicação que pode ser citada é a restrição do crescimento craniofacial, que justificaria a utilização de placas absorvíveis. Porém, são placas relativamente fracas e de alto custo, de forma com que sua indicação de uso deve ser criteriosamente avaliada. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente de 4 anos, vítima de atropelamento por moto, e diagnosticado, após exame clinico e imaginológico, com fratura naso-orbito-etmoidal direita, zigoma direito, arco zigomático direito e Lanelong. O tratamento consistiu inicialmente, em suturas dos ferimentos corto-contusos, e após estabilização do quadro sistêmico, osteossíntese com placas e parafusos de titânio. Paciente segue em acompanhamento pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual de Maringá, possuindo até então um acompanhamento pós-operatório de 6 meses, com resultados satisfatórios, apresentando estabilidade óssea e crescimento craniofacial adequado, evidenciando o sucesso da utilização inicial de materiais de titânio para o tratamento de fraturas pediátricas.

C02 - Ameloblastoma unicístico recidivante tratado de forma conservadora: relato de caso

MARTINS-JUNIOR, I. G.[1]; PEREIRA, R. D. S.[2]; BONARDI, J. P.[2]; RIBEIRO, J.[2]; CAMARGO, A. P. V.[1]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial. Trata-se de uma lesão que representa 1% dos cistos e tumores da região maxilomandibular, ocorrendo frequentemente entre a 3a e 4a décadas de vida. Pode apresentar-se nas formas multicística, unicística, periférica ou desmoplásica. A ressecção óssea com 1-2 cm de margem de segurança é considerada como tratamento clássico para esse tumor. Entretanto, para os casos de ameloblastoma unícistico, formas menos agressivas de tratamento têm sido propostas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 30 anos de idade, história médica negativa, que compareceu ao serviço queixando-se de tumefação na região de corpo mandibular direito. Durante a anamnese, o paciente relatou ter sido submetido a procedimento cirúrgico em outro serviço para tratamento de um ameloblastoma unicístico mandibular há aproximadamente dois anos. Ao exame clínico extrabucal, observou-se um aumento de volume discreto no lado direito da face. Ao exame clínico intrabucal, observou-se desdentamento parcial inferior do lado direito e abaulamento discreto na região mencionada. O exame tomográfico evidenciou uma área hipodensa unilocular bem delimitada. Com base nos achados clínicos e imaginológicos e de acordo com o relato do paciente, foi realizada uma nova enucleação, seguida por curetagem, brocagem e crioterapia. O exame radiográfico panorâmico pós-operatório de um mês mostrou uma diminuição da área radiolúcida correspondente ao tumor. Apesar de a ressecção óssea segmentar ser considerada o tratamento convencional para os casos de ameloblastomas recidivantes, optamos por um tratamento mais conservador devido às características da lesão (unilocular, bem delimitada e de pequenas dimensões) e em razão de o paciente ter se mostrado amplamente colaborador. O paciente vem sendo avaliado periodicamente para acompanhamento da evolução da lesão, não sendo observados sinais de recidiva até o momento.

C03 - Angina de Ludwig: relato de caso e revisão de literatura

ALVES, G. A.[1]; RIBEIRO, J.[2]; PEREIRA, R. D. S.[2]; BONARDI, J. P.[2]; CAMARGO, A. P. V.[1]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A angina de Ludwig é uma celulite agressiva de rápida disseminação. Caracteriza-se por um aumento de volume firme, consistente e não flutuante do assoalho de boca e região supra-hióidea, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, obstruindo frequentemente as vias aéreas. Comumente, origina-se de uma infecção odontogênica, acometendo os espaços fasciais submandibular e sublingual bilateralmente e o espaço submentual. O diagnóstico deve basear-se nas observações clínicas, nos exames de imagens e na cultura de líquidos. O tratamento concentra-se na manutenção das vias aéreas, incisão e drenagem, antibioticoterapia e eliminação do foco infeccioso original. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso de um paciente do gênero masculino, 34 anos de idade, leucoderma, usuário de entorpecentes, que compareceu ao serviço queixando-se de dor ao deglutir, dispneia e disfagia. Ao exame clínico extrabucal, observou-se tumefação em região submandibular e sublingual bilateralmente e submentual. A região também se apresentava com calor e rubor. O tórax do paciente estava hiperêmico, com teste de Cacifo positivo. Ao exame clínico intrabucal, observou-se comprometimento periodontal do elemento 48. O paciente foi internado, medicado com cefalexina e clindamicina por via endovenosa, e submetido a uma tomografia computadorizada (TC) de face, região cervical e tórax. A TC descartou envolvimento torácico, porém evidenciou um desvio de traqueia. O paciente foi, então, submetido a procedimento cirúrgico, em nível hospitalar, sob anestesia geral. No trans-operatório, foram realizados acessos para intercomunicação dos espaços envolvidos e instalados drenos flexíveis e rígidos, para facilitar a higienização e irrigação dos acessos. No pós-operatório, a irrigação foi realizada cinco vezes ao dia durante cinco dias. Após dez dias de pós-operatório, houve remissão completa do quadro infeccioso e o paciente recebeu alta hospitalar.

C04 - Assimetria facial devido a trauma mandibular: relato de caso

GODOY, P. J.[1]; RODRIGUES, I. B.[1]; BRAFF, E. C.[1]; KALIFE, T. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

As assimetrias faciais representam um desequilíbrio entre as estruturas esqueléticas homólogas da face. Podem refletir, ou não, em alterações visíveis, afetando aspectos psicossociais e também o sistema estomatognático. Acredita-se que a etiologia seja por três fatores: congênito, durante o desenvolvimento ou adquirido. Para correto diagnóstico deve-se haver completa e criteriosa avaliação por uma equipe multiprofissional. O objetivo deste trabalho é, através do relato de caso apresentado, confirmar que a cirurgia ortognática é uma opção de tratamento eficaz para a correção de assimetrias faciais. Paciente M.F.C., sexo feminino, 22 anos, leucoderma, foi encaminhada à Faculdade de Odontologia da UFMS para avaliação de uma provável cirurgia ortognática. A paciente relatou ter sofrido uma queda e colisão da região mentual com o solo, aos 13 anos de idade. Atestou ter dificuldades mastigatórias, respiratórias, de fonação e dores de cabeça constantes. Ao exame físico extraoral apresentou limitação de abertura bucal, dor e estalido em ATM. A análise facial da paciente, sob a vista do perfil, constatou deficiência dos terços médio e inferior. Sob análise frontal apresentou assimetria facial com desvio negativo do eixo inferior da face para o lado esquerdo. Ao exame intraoral apresentou desvio de linha média, mordida aberta posterior direita e mordida cruzada posterior esquerda. A avaliação radiográfica indicou reabsorção e remodelação do processo condilar esquerdo. Foi proposto o preparo ortocirúrgico para posterior correção com cirurgia ortognática - que foi realizada em centro cirúrgico hospitalar. No pós operatório observou-se diminuição total do edema, sensibilidade no nervo alveolar inferior, oclusão estável, materiais de osteossíntese satisfatoriamente posicionados e consolidação óssea nas regiões de osteotomias. Conclui-se que a cirurgia ortognática no tratamento da assimetria facial é uma técnica de bons resultados e de estabilidade a longo prazo.

C05 - Auto transplantes dentários: relato de caso e discussão das indicações e da técnica

SANTANA, S. C.[1]; REIS, S.[1]; TAVARES, T. S.[1]; COSTA, A. L. L.[1]; BALLARIN, F.[1]; ALVES, L. C. F.[1]

[1]Universidade Federal de Minas Gerais.

O transplante dentário é a translocação de um dente de um alvéolo para o sítio receptor, seja este natural ou criado cirurgicamente. Há muitos anos o autotransplante dentário é realizado com taxas de sucessos satisfatórias. Através da técnica, é possível reabilitar o paciente de maneira funcional e estética. O objetivo deste trabalho é relatar o uso dos transplantes dentários, além de mostrar vantagens e desvantagens, as técnicas cirúrgicas e pré-requisitos para o sucesso através do relato de um caso clínico, acompanhamento do mesmo e discussão sobre os achados na literatura à cerca do tema. Justifica-se essa apresentação pela escassa produção de trabalhos nesse sentido, com uma técnica tão simples, para ser colocada em prática por todos profissionais da área. O transplante dentário depende fundamentalmente da integridade do pericemento, tempo do dente doador fora do alvéolo e técnica cirúrgica atraumática. A escolha da técnica deve ser de acordo com a necessidade do paciente e preferência do cirurgião. O transplante dentário é capaz de restabelecer estabilidade oclusal, manter o posicionamento dos demais dentes, recuperar função, pode ser usado também como pilar para próteses e ainda ser usado para ancoragem em tratamentos ortodônticos.

C06 - Caso clínico de patologia cirúrgica: fibroma ameloblástico

ROLON, M. S.[1]; ARAÚJO, R. Z.[1]; CARDOSO, C. L.[1]

1Universidade do Sagrado Coração.

Fibroma ameloblástico é um tumor considerado como misto verdadeiro, em que tanto o tecido epitelial quanto o mesenquimal são neoplásicos. Tem ligeira predileção para o gênero masculino, e é mais comum em pacientes entre a 1ª e 2ª década de vida, tendo relativo potencial de recidiva. O presente trabalho visa apresentar um caso clínico de um paciente com Fibroma Ameloblástico em maxila. Descrição do Caso: Paciente gênero masculino, 9 anos, leucoderma, compareceu ao nosso serviço queixando-se de um aumento do volume na maxila. A responsável do paciente relatou que a lesão era assintomática com evolução de aproximadamente 2 meses. Foi realizada biópsia incisional no qual obteve-se como resultado histopatológico fibroma ameloblástico. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, onde foi realizada excisão conservadora da lesão, e exodontia dos elementos dentários 61, 62 e 63 associados ao tumor e a excisão do tumor juntamente com os dentes 21 e 22 retidos dentro do mesmo. Durante a realização da cirurgia, confirmou-se a não associação direta dos elementos 23 e 24 com a lesão. O exame histopatológico final confirmou o diagnóstico de Fibroma Ameloblástico. O paciente está sendo reabilitado provisoriamente com uma prótese parcial removível que vem sendo substituída e adequada conforme o crescimento e desenvolvimento esquelético do paciente, até que complete seu crescimento crânio-facial para que possa ser submetido ao procedimento de reconstrução do defeito anterior da maxila e posterior reabilitação com prótese sobre implantes. No exame tomográfico aos 12 meses de acompanhamento, confirmou-se a ausência de sinais de recidiva. A ortodontia optou, pelo estágio radicular do elemento 23, aguardar um momento mais oportuno para intervir (tracionamento), ou aguardar a possível erupção natural do elemento 23.

C07 - Cisto dentígero de grande dimensão acometendo corpo e ramo mandibular de paciente jovem: caso clínico

FUKUSHIMA, N. N. P.[1]; PEREIRA, R. S.[2]; BONARDI, J. P.[3]; DALLAZEN, E.[1]; SILVA, J. R.[3]; VIEIRA, E. H.[3]

[1]Universidade Estadual de Londrina.
[2]Hospital Geral de Nova Iguaçu.
[3]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste trabalho é demonstrar através de um caso clínico, que para cistos com baixos índices de recidiva o tratamento menos agressivo como a descompressão seguido de enucleação pode ser suficiente, independentemente da dimensão da lesão. Paciente do

sexo masculino 17 anos, negando comorbidades, hábitos e alergias, procurou o serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial queixando-se de aumento de volume facial, durante o exame intrabucal, foi possível observar a região vestibular dos molares inferiores esquerdos com aumento de volume. A tomografia computadorizada revelou uma área hipodensa no corpo e ramo da mandíbula esquerda. A hipótese diagnóstica para o caso foi cisto dentígero, ameloblastoma ou tumor ceratocístico odontogênico. A abordagem cirúrgica decidida foi realizar uma biópsia incisional para definir o diagnóstico e o tratamento. A biópsia foi realizada, bem como a descompressão. A amostra foi encaminhada para avaliação histopatológica, confirmando o diagnóstico de cisto dentígero. Após 2 anos da descompressão, o paciente foi submetido à enucleação do cisto com curetagem sob anestesia geral. Após 4 anos o paciente não apresentava sinais de recidiva e 4 implantes dentários foram colocados na região. Assim, o resultado deste caso, somado aos resultados expressos em literatura reafirmam que a descompressão seguida de enucleação é um dos melhores tratamentos para o cisto dentígero devido à menor morbidade para o paciente.

C08 - Coronectomia: é realmente uma opção?

SILVEIRA, I. T. T.[1]; SOUZA, I. S.[1]; GUIMARÃES, G. M. M. F.[1]; FERREIRA-JUNIOR, O.[1]

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

A coronectomia é a remoção intencional apenas da coroa de terceiros molares não irrompidos, quando a possibilidade de injuria ao nervo alveolar inferior (NAI) é grande, se as raízes também forem extraídas. A maioria dos estudos defende a coronectomia como opção de escolha nesses casos, como forma de reduzir os riscos de lesão ao NAI, sendo preferencialmente indicada em pacientes mais velhos. Relatam, porém,, que mais estudos clínicos devem ser realizados para estabelecer uma sequência cirúrgica apropriada e prognóstico a longo prazo. Outros autores relatam complicações pós-cirúrgicas como dor, movimentação do remanescente radicular com possibilidade de exposição ao meio bucal e risco de infecção. O objetivo deste trabalho é avaliar a real necessidade de se realizar a coronectomia. A paciente F.V. , de 28 anos, foi encaminhada à clínica de Cirurgia da FOB-USP, por um cirurgião dentista de Jaboticabal, com indicação de coronectomia do 38. Após Exame clínico e tomográfico, foi constatado que o nervo alveolar inferior estava localizado entre as raízes, que devido a giroversão do dente, estavam por vestibular e lingual. Os riscos de dor, movimentação do remanescente radicular e infecção pulpar, da coronectomia, e o risco de parestesia e hemorragia, da exodontia, foram apresentados à paciente , que optou pela exodontia e assinou a autorização para sua realização. A exodontia foi realizada, conforme o planejado a partir da tomografia. Houve exposição do NAI e parestesia temporária por 30 dias. Em controles pós-operatórios subsequentes não se observou qualquer lesão permanente do nervo alveolar inferior. Com esse caso pretendemos demonstrar que, com planejamento adequado e cirurgião experiente, é possível realizar a extração completa desses dentes, com segurança.

C09 - Deslocamento de raiz de terceiro molar inferior no espaço submandibular durante exodontia

LOURENÇO, R. S.[1]; TOBIAS, M. A. S.[1]; MUNERATO, M. S.[1]; CINI, M. A.[1]; GULINELLI, J. L.[1]; RIBEIRO JÚNIOR, P. D.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo é descrever o caso clinico de deslocamento de raiz de terceiro molar inferior para o espaço submandibular e discutir as causas, medidas preventivas, meios diagnósticos e tratamento dessa intercorrência. Paciente de 25 anos de idade, leucoderma, gênero masculino foi encaminhado à clínica de cirurgia cinquenta dias após a extração do 48 em posição mesioangular, com a suspeita da presença de fragmento radicular deixado no alvéolo evidenciado em radiografia panorâmica. A duração da cirurgia foi relatada como extensa, e houve abertura bucal limitada, edema e hematomas pós operatórios. O paciente estava queixando-se de uma sensação desconfortável e persistência da anestesia nos dois terços anteriores de sua língua. O exame físico através da palpação da região do assoalho bucal próximo da fóvea submandibular revelou tecido duro com sintomatologia dolorosa. A tomografia computadorizada evidenciou o fragmento radicular na porção medial da mandíbula, alojado na região lingual. A remoção do fragmento radicular foi realizado sob anestesia local. Após 120 dias do último procedimento cirúrgico, o paciente apresentou regressão total da parestesia e atualmente está sem queixa. Entre os relatos de acidentes com exodontia do terceiro molar, o deslocamento da raiz para áreas anatômicas vizinhas é de baixa incidência. No entanto, pode acarretar complicações que aumentam a morbidade do procedimento. A cortical lingual delgada associada a uma abordagem cirúrgica inadequada e o uso excessivo de força durante a exodontia são as principais causas, desenvolvendo distúrbios locais como edema, trismo, dificuldade de deglutição, abscessos e até parestesia devido à compressão do feixe nervoso. A localização exata através de imagens computadorizadas facilita o planejamento cirúrgico da exérese, que deve ser realizada preferencialmente por um profissional experiente no campo.

C10 - Exodontia de quartos molares: indicações, contra indicações e alternativas

SILVA, I. D.[1]; SOUZA, L. D. P. S. S.[1]; LUTOSA, R. M.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; PAVAN, A. J.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Dentes supranumerários são todos os dentes que excedem o número normal na dentição decídua ou permanente. Distomolares ou quartos molares são aqueles situados à distal dos terceiros molares. Eles podem estar associados a complicações como a erupção atrasada ou ectópica dos dentes adjacentes, impactação, aglomeração, anomalias de espaço e cistos foliculares. O objetivo deste trabalho é expor indicações de remoção, contraindicação, alternativas à remoção de quarto molar impactado e relatar dois casos clínicos de pacientes com distomolares impactados. Uma paciente, gênero feminino, procurou atendimento na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá (UEM) para remoção de seus terceiros molares superiores, por motivos ortodônticos. Após a avaliação clínica, foi solicitada uma radiografia panorâmica, na

qual foi evidenciada a presença de dois quartos molares impactados na maxila. A paciente foi então, submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia local para a remoção de seus terceiros e quartos molares. Um paciente, gênero masculino, também procurou atendimento na unidade para a remoção de seus terceiros molares. Em sua radiografia panorâmica foi evidenciado a presença de dois quartos molares impactados na mandíbula. O paciente foi então, submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia local para a remoção dos quatro terceiros molares e dos dois quartos molares. Os distomolares, quando irrompidos no tempo esperado, não necessitam de intervenção. No caso de impactação, a extração é indicada para prevenir ou tratar problemas como a doença periodontal, cárie, pericoronarite e reabsorção radicular. As contras indicações para a remoção são relativas e existem, algumas alternativas à exodontia, como a coronectomia ou intervenção ortodôntica. Pode-se concluir que a remoção de distomolares é indicada sempre que estes estejam impactados, para prevenir complicações futuras, preservar dentes adjacentes e manter a saúde bucal do paciente.

C11 - Fratura mandibular como complicação pós-exodontia de terceiro molar

NAVES, D. A.[1]; CARVALHO, J. D. S.[1]; MARIOTTO, L. G. S.[1]; TÓTOLI, G. G. C.[1]; CAMARGO, A. P. V.[1]; CHAGAS, E. A. D.[1]

[1]Universidade de Franca.

Exodontia dos terceiros molares é o procedimento mais comumente realizado por clínicos gerais e cirurgiões buco-maxilo-faciais. O planejamento adequado envolve a execução de uma anamnese bem conduzida, avaliação clínica do dente a ser extraído e avaliação radiográfica criteriosa. A incidência de complicações relacionadas à exodontia dos terceiros molares é relativamente baixa e frequentemente menores como dor, trismo e edema. Contudo, na dependência de alguns fatores como a idade do paciente, grau de dificuldade do procedimento e experiência do profissional, essas complicações podem ser sérias e exigem encaminhamento ao especialista para tratamento adequado. Dentre as possíveis complicações, a fratura da mandíbula pode ocorrer no trans ou, menos frequentemente, no pós-operatório. Fraturas mandibulares pós-operatórias podem estar relacionadas com o aumento da fragilidade do ângulo mandibular, pela ausência do dente associado à perda óssea causada por osteotomia em excesso. O tratamento das fraturas do ângulo mandibular variam desde o conservador até procedimentos cirúrgicos com diferentes modalidades de fixação. O objetivo desse trabalho é relatar o caso clínico da paciente MS, 26 anos, gênero feminino, leucoderma, história médica positiva para paralisia cerebral e epilepsia, submetida à exodontia dos terceiros molares sem intercorrência. Após 14 dias, após crise convulsiva seguida de queda da própria altura, a paciente começou a queixar-se de dor em ângulo mandibular direito, sem alteração da oclusão. O exame radiográfico indicou a presença de um traço de fratura simples e favorável do ângulo mandibular do lado direito. Foi encaminhada para o cirurgião que optou pelo tratamento cirúrgico, com acesso intra-oral e instalação de uma miniplaca com 06 parafusos na linha obliqua externa, sob anestesia geral. A paciente evoluiu no pós-operatório sem queixas.

C12 - Fratura mandibular trans operatória em extração de terceiros molares: relato de caso e revisão de literatura

TOBIAS, M. A. S.[1]; LOURENÇO, R. S.[1]; BELLATO, C. P.[1]; KASAYA, M. V.[1]; SANTOS, P. L.[1]; GULINELLI, J. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

A fratura mandibular durante a extração de terceiros molares impactados é rara com incidência de 0,0034 a 0,0075%, mas geralmente ocasiona importantes complicações. O objetivo deste estudo é realizar a revisão de literatura sobre a fratura mandibular durante a extração de terceiros molares e ilustrar o caso clínico de fratura de ângulo mandibular em paciente de 26 anos de idade após exodontia do elemento dentário 38 impactado. A revisão de literatura evidenciou sobre as possibilidades das etiologias e condutas para a prevenção desta intercorrência. Os fatores etiológicos são multifatoriais, incluindo idade, gênero, grau de impacção, volume ósseo, infecção pré existente, patologias ósseas e técnica cirúrgica inadequada. O risco de uma fratura no trans cirúrgico pode estar relacionada com as propriedades de instrumentais e excesso de osso sobre o osso. O elemento dentário deve ser seccionado para minimizar a extensão da remoção óssea e força aplicada no instrumental. A maior prevalência ocorre nos pacientes do gênero masculino, acima dos 25 anos de idade, com raízes não fusionadas e adjacentes ao canal alveolar inferior. É possível reduzir o risco desta complicação com planejamento cirúrgico prévio, conhecimentos anatômicos adequados e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas.

C13 - Marsupialização de cisto dentígero mandibular em criança: relato de caso

GABRIEL, P. C. N.[1]; GUSKUMA, M. H.[1]; MAIA, L. P.[1]

[1]Universidade do Norte do Paraná.

Objetivo: Relatar um caso de cisto dentígero de grandes proporções em mandíbula de criança, tratado com a técnica de marsupialização. Relato de caso: Paciente 10 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado pelo ortodontista ao cirurgião Buco-Maxilo-Facial após consulta e constatação clínica e radiográfica de lesão intraóssea radiolúcida em mandíbula, causada pelo dente 43 incluso. O paciente não apresentava sintomatologia, mas tinha apinhamento dentário expressivo. O aspecto tomográfico mostrava reabsorção óssea severa, expansão da tábua óssea vestibular e movimentação dentária causada pelo crescimento da lesão. A técnica de marsupialização do cisto foi selecionada com o objetivo de preservar as estruturas adjacentes e a vitalidade dos dentes, e então realizada sob anestesia geral, através da criação de uma janela cirúrgica na parede do cisto, com o esvaziamento do seu conteúdo e com a manutenção da continuidade entre o cisto e a cavidade oral, diminuindo a pressão intracística. Uma porção da cápsula cística foi enviado para exame anátomo-patológico. O pós-operatório não teve intercorrências. Resultados: O resultado do exame anátomo-patológico revelou a presença de cisto dentígero. O controle clínico e radiográfico de 12 meses mostrou bom reparo ósseo e início de migração dos dentes inclusos em direção ao rebordo. O paciente foi encaminhado ao ortodontista para planejamento e tratamento da má oclusão. Conclusão: Os resultados obtidos até o momento nos permitem concluir que a técnica de marsupialização

dos cistos é uma técnica pouco traumática e que pode obter bom reparo ósseo sem agredir as estruturas anatômicas adjacentes. O acompanhamento a longo prazo deste caso vai colaborar para uma melhor análise dos resultados obtidos, já que se trata de uma criança.

C14 - Miíase bucal em paciente neurocomprometido: caso clínico

BERTOLINI, G. R.[1]; BONARDI, J. P.[2]; PEREIRA, R. D. S.[3]; CARVALHO-REIS, E. N. R. D.[2]; SILVA, J. R.[2]; VIEIRA, E. H.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[3]Hospital Geral de Nova Iguaçu.

O objetivo deste trabalho é demonstrar através de um caso clínico, o passo a passo do tratamento de miíase em uma paciente neurocomprometida. Paciente 85 anos, gênero feminino, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com histórico de Alzheimer avançado e demência senil, apresentando dificuldade de manter a boca fechada. Notou-se ainda sialorréia, tosse, sangramento bucal e larvas de moscas na região de rebordo alveolar superior. A paciente foi tratada através de administração de Ivermectina, remoção mecânica e debridamento de tecido necrótico. No pós-operatório de 21 dias a paciente apresentou-se com boa cicatrização das feridas e com ausência de larvas. Concluindo-se que o tratamento da miíase oral, realizado através de administração da droga antiparasitária ivermectina, remoção mecânica das larvas, debridamento de tecido necrótico é eficaz para a eliminação completa das larvas e cicatrização adequada das feridas provocadas pelas mesmas.

C15- O mérito do planejamento cirúrgico na remoção de dentes inclusos visando a prevenção de acidentes e complicações

VIEIRA JÚNIOR, J. L. R.[1]; BALLARDIN, C.[1]; FERREIRA, B. B.[1]; MARTINS, L. P.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

Define-se como dente incluso todo aquele que permanece retido total ou parcialmente no interior dos maxilares, passado o tempo para erupção, podendo estar recoberto por tecidos duro e/ou mole. Fatores como a sintomatologia, o espaço disponível para erupção, a idade do paciente e a posição em que o dente se encontra no arco devem ser considerados na definição da conduta do profissional. Os exames de imagem consistem em ferramentas fundamentais para avaliação e diagnóstico nestes casos. Todavia, os procedimentos odontológicos sofrem as limitações inerentes às imagens reproduzidas em duas dimensões (2D), como magnificação, distorção e sobreposição anatômica, o que resulta em uma crescente tendência do uso da tomografia computadorizada (TC), para o aprimoramento do diagnóstico odontológico. O objetivo deste trabalho é por meio de um caso clínico, evidenciar a relevância dos exames de imagem no diagnóstico e planejamento cirúrgico de exodontia de terceiros molares, visando minimizar danos às estruturas estomatognáticas adjacentes. Paciente do gênero feminino, 25 anos, leucoderma, atendida na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina para exodontia de terceiros molares mandibulares inclusos, ambos mesioangulados, os quais apresentavam íntima relação radicular com o canal mandibular. Em vista disto, previamente a cirurgia, foi solicitado o exame tomográfico complementar a radiografia panorâmica, com o intuito de obter maior precisão espacial da relação radicular dos elementos 38 e 48 com o canal alveolar e para a realização do tratamento adequado, com menores repercussões as estruturas anatômicas adjacentes. O procedimento cirúrgico de exodontia dos terceiros molares inclusos foi realizado com sucesso, sem intercorrências ou danos ao nervo alveolar inferior, o que permite concluir que o planejamento, através do estudo minucioso dos recursos de imagem disponíveis, constitui o método mais eficaz para prevenção de acidentes ou complicações.

C16 - Odontoma composto: relato de caso clínico

TÓTOLI, G. G. C.[1]; NAVES, D. A.[1]; CALDANA, M.[1]; SILVA, E. R.[1]; MOURA, C. L.[1]; CAMARGO, A. P. V.[1]

[1]Universidade de Franca.

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, descritos como anomalias de desenvolvimento. Odontomas são lesões benignas, de crescimento lento, com tamanho e forma variados, geralmente assintomáticos ou associados com o atraso da erupção ou deslocamento dental e aumento de volume local. Descobertos por vezes em exames radiográficos de rotina ou quando da investigação do atraso da erupção dental. Podem ser subdivididos em dois tipos, os compostos e os complexos, diferentes quanto ao aspecto clínico e radiográfico da lesão: o composto apresenta múltiplos dentículos e o complexo uma massa disforme, sem semelhança anatômica com dente. O tratamento dos odontomas (composto e complexo) é a remoção cirúrgica, e o prognóstico é excelente. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de um paciente portador de um odontoma, tratado na clínica de cirurgia. Paciente BA, gênero masculino, 14 anos, melanoderma, compareceu à Clínica de Cirurgia encaminhado do ortodontista para avaliação de lesão associada ao terceiro molar inferior esquerdo, descoberta em exame radiográfico de rotina. O diagnóstico clínico e radiográfico foi de odontoma composto e o tratamento incluiu a exérese da lesão e a exodontia do 38, sob anestesia local. O espécime foi encaminhado para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico. O paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, recebeu alta da cirurgia e segue em acompanhamento clínico e radiográfico pelo ortodontista.

C17 - Opções de tratamento para caninos não irrompido

CARVALHO, R. D.[1]; GONÇALES, E. S.[1]; GUIMARAES, G. M. M. F.[1]; FERREIRA-JUNIOR, O.[1]

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

A frequência de caninos não irrompidos varia de 1 a 4%, sendo superados apenas pelos 3os molares. A presença desses dentes pode causar reabsorção radicular dos dentes adjacentes, hipodesenvolvimento do arco dentário, cistos, desvio de linha média e anquilose. O tratamento ideal é identificar precocemente essa condição, extrair o canino

decíduo e manter espaço para o irrompimento do canino permanente. Entretanto, em geral, o diagnóstico é tardio e uma combinação de procedimentos cirúrgico-ortodônticos são necessários para o correto posicionamento desses dentes. Apesar desse tratamento interdisciplinar, muitas vezes não se consegue o resultado desejado e indica-se a sua extração. Este trabalho pretende apresentar e discutir as opções de tratamento para os caninos não irrompidos com uma revisão da literatura e casos clínicos.

C18 - Perda de substância do lábio inferior após anestesia pterigomandibular: importância das orientações pós operatórias

CRISPIM, W. B.[1]; BELLATO, C. P.[1]; KASAYA, M. V.[1]; CINI, M. A.[1]; SANTOS, P. L.[1]; GULINELLI, J. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

A técnica anestésica pterigomandibular é uma das mais comuns utilizadas na rotina do cirurgião dentista. Dentre as complicações raras relatas, destacam-se os ferimentos de tecido mole. Estas possíveis complicações e cuidados pós operatórios devem ser apresentadas previamente aos pacientes para que os mesmos tomem ciência dos riscos, e assim, concordem com procedimento proposto. O objetivo deste estudo é relatar o caso clinico de perda de substância traumática do lábio inferior em paciente de 20 anos, gênero feminino que teve a extração do terceiro molar inferior direito sob anestesia pterigomandibular sem intercorrências durante o procedimento clínico. Entretanto, após a cirurgia a mesma foi para sua residência ainda com o lábio anestesiado e acabou dormindo. Ao acordar percebeu que tinha mastigado e engolido parte do lábio inferior sem perceber, uma vez que ainda estava sob efeito da anestesia. Procurou imediatamente o Serviço de CTBMF do Hospital Municipal de Santo André onde foi submetida a um procedimento de reconstrução labial com sutura sob anestesia geral pelos profissionais da equipe da cirurgia bucomaxilo facial e cirurgia plástica. Após 6 meses de controle, a paciente apresenta-se em bom estado geral, com os tecidos moles do lábio inferior cicatrizados e aspecto estético e funcional adequados. É possível concluir que os profissionais que realizam procedimentos de anestesia local pterigomandibular, independente da finalidade odontológica, devem incluir informações sobre o cuidado pós operatório de evitar morder os lábios após infiltração anestésica, diminuindo assim as chances de ocorrer este episódio enquanto se aguarda o metabolismo completo da solução.

C19 - Previsibilidade da comunicação bucosinusal durante exodontias e as implicações na clínica odontológica

FERNANDES, K. N. T.[1]; TAKAHASHI, A.[1]; DOROCHENKO, L.[1]

[1]Universidade Estadual de Ponta Grossa.

A comunicação bucosinusal, solução de continuidade da boca com o seio maxilar, consiste numa fístula oroantral que pode ocasionar uma sinusite maxilar. É uma complicação que pode ocorrer durante a exodontia dos dentes mais posteriores da maxila devido à proximidade das raízes com o assoalho do seio. Pelo exame radiográfico é possível prever a probabilidade do risco dessa complicação acontecer, implicando no consentimento informado do paciente e no plano de tratamento cirúrgico. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do exame radiográfico na previsibilidade da comunicação bucosinusal, demonstrar como deve ser realizado o consentimento informado do paciente, descrever as técnicas para o tratamento abordando suas respectivas vantagens e desvantagens, informar os cuidados pós-operatórios. Foram analisados dados dos prontuários de alguns casos de pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia Bucal da UEPG com a probabilidade da comunicação bucosinusal acontecer. O exame radiográfico, o consentimento informado do paciente, a descrição da cirurgia, as orientações pós-operatórios, foram analisadas e discutidas. Uma vez definida a probabilidade de acontecer durante a exodontia, o dentista, deve informar e esclarecer seu paciente. Técnicas de exodontia por odontosecção evitaram muitas dessas complicações. O movimento de intrusão nas exodontias com fórceps deve ser evitado nos casos que intima relação raiz-seio maxilar. Nas técnicas utilizando alavancas, o movimento de cunha deve ser evitado. Na indicação das técnicas de fechamento da fístula deve-se levar em consideração o tamanho do defeito, a quantidade de dentes remanescentes, as áreas doadoras dos retalhos e a reabilitação protética do paciente. A comunicação bucosinusal é uma complicação previsível. É dever do dentista mudar seu planejamento cirúrgico e dar informação suficiente para que o paciente entenda os riscos e quais as possibilidades de tratamentos cirúrgicos que podem ser empregados.

C20 - Principais urgências e emergências médicas em consultório odontológico descritas na literatura. Como lidar com elas?

SACRAMENTO, D. A.[1]; CAMPANHA, S. D. C.[1]; AITA, T. G.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

Emergências médicas são situações em que as providências corretivas não podem ser postergadas por existir risco de morte. A urgência é o imprevisto que leva o agravo à saúde, com ou sem risco de óbito. Em ambiente odontológico alguns fatores contribuem para que tais situações ocorram, como a ansiedade e uma procura crescente de tratamento odontológico por idosos e pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. A identificação desses grupos pode colaborar na prevenção das emergências médicas, mas não será suficiente para impedi-las. O cirurgião-dentista (CD) precisa estar preparado para atuar de forma ideal e imediata frente a tais situações. O presente trabalho discutirá sobre as principais causas de emergências médicas no consultório odontológico, sua prevenção, tratamento imediato e sobre as responsabilidades ética e legal do profissional. Para tanto foi realizada uma busca na Base de Dados PubMed e encontrados 15 artigos. Utilizaram-se artigos publicados entre 2003 e 2016, em língua portuguesa e inglesa e que estavam disponíveis gratuitamente na íntegra. A maioria dos artigos encontrados relatam a insegurança do CD em lidar com uma emergência médica em seus consultórios. As principais emergências e urgências referidas envolvem síncope, crise hipertensiva, angina pectoris, infarto do miocárdio, hipoglicemia, convulsão, epilepsia, acidente vascular cerebral e reações de hipersensibilidade. Quando essas situações se apresentarem cabe ao CD dispor de alguns conhecimentos básicos para impedir o agravamento da situação. Porém, com base nos artigos, esse conhecimento básico ainda hoje é mínimo em

âmbito odontológico e isso é decorrente do desapropriado preparo durante a vida acadêmica e também da falta de capacitação ao longo da sua atuação clínica como dentista. Sendo assim é necessário que o CD e graduandos participem frequentemente de workshops, cursos práticos e esteja sempre atualizado para saber enfrentar circunstâncias inusitadas em seu consultório.

C21 - Projétil de arma de fogo em seio maxilar removido após 5 anos de acompanhamento clínico e sinusopatia associada ao PAF

FERNANDES, G. C.[1]; MOMESSO, G. A. C.[2]; POLO, T. O. B.[2]; LIMA, V. N.[2]; BASSI, A. P. F.[2]; FAVERANI, L. P.[2]

[1]Universidade Brasil.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação de rara ocorrência, que, na maioria das vezes, ocorre em virtude de acidentes automobilísticos, ferimentos por projétil de armas de fogo (PAF), distúrbios psiquiátricos ou iatrogenias em procedimentos cirúrgicos. O objetivo deste estudo, foi relatar um caso de remoção de projétil de arma de fogo em seio maxilar com auxílio de luz de fibra ótica. Foram utilizados exames pré-operatórios laboratoriais de rotina e tomografia aplicar uma técnica de investigação do seio maxilar por meio do uso de fonte luminosa adivinda da fibra óptica após a remoção do projétil, para auxiliar a sinusectomia maxilar, osteotomia para regularização de séptos retimoção da cápsula fibrosa que envolve o projétil. Paciente do sexo feminino, 53 anos, vítima de ferimento por arma de fogo (PAF), com o projétil alojado no interior do seio maxilar esquerdo há aproximadamente 5 anos. Nesse caso, o procedimento cirúrgico consistiu na antrotomia e, a localização do PAF foi realizada com o feixe de luz proveniente do fotóforo convencional adaptado, sendo inserido o cabo de fibra óptica no interior da antrotomia para que fosse possível a visão direta das estruturas, possibilitando a remoção do projétil, cápsula fibrosa que o envolvia, osteotomia e regularização dos séptos internos e a irrigação e curetagem da membrana sinusal. Portanto, esta técnica é um artifício útil para este fim, permitindo menor tempo cirúrgico e diminuição das chances de recidiva de sinusopatia decorrentes de resquícios de fragmentos ou restos não investigados no trans-operatório.

C22 - Redução de luxação de articulação temporomandibular: relato de caso

OLIVEIRA, V. A.[1]; PEREIRA, R. D. S.[2]; BONARDI, J. P.[2]; RIBEIRO, J.[2]; GOMES, A. C. P.[2]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre devido a um movimento de hiperextensão no qual o côndilo ultrapassa a eminência articular, deslocando-se para o exterior da cavidade glenóide, não sendo capaz de retornar naturalmente a sua posição habitual. Essa é a segunda mais frequente luxação das articulações do corpo humano. As principais causas dos episódios de luxação da ATM são traumas e movimentos de abertura bucal excessiva. Apesar de simples, a manobra de redução é raramente executada de forma adequada pelos cirurgiões-dentistas. Esse trabalho tem por finalidade apresentar um caso de um paciente do gênero feminino, 18 anos de idade, história médica negativa, que compareceu ao serviço queixando-se de dor e impossibilidade de fechar a cavidade bucal. Durante a anamnese, relatou que o episódio ocorreu no dia anterior ao do atendimento. A paciente foi encaminhada ao nosso serviço após duas tentativas malsucedidas de redução no pronto atendimento de outros hospitais. Ao exame clínico, observou-se que a paciente apresentava restrição de mobilidade mandibular característico de luxação de ATM. A manobra de redução foi realizada com cirurgião posicionado pelo lado dorsal da paciente, seguida da colocação de uma faixa estabilizadora com o paciente em oclusão habitual. A paciente foi orientada a permanecer com a faixa pelo período de 24 horas. Dois dias após o procedimento para redução, a paciente retornou ao nosso ambulatório para observação relatando melhora das queixas álgicas e retorno dos movimentos mandibulares.

C23 - Análise histométrica do vidro bioativo como substituto ósseo em defeitos de tamanho crítico em calvária de ratos

KLAUS, A. E. C.[1]; SOUZA, E. Q. M.[1]; LIMA, D. C. D.[1]; FERNANDES, L. A.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

O estudo teve como objetivo analisar histometricamente o Vidro Bioativo como substituto ósseo em defeitos de tamanho crítico em calvárias de ratos. Foram utilizados 40 ratos Wistar, divididos em 2 grupos de 20 animais cada. Um defeito ósseo de tamanho crítico foi criado com uma trefina de 8 mm na calvária dos ratos. No Grupo C (Controle) o defeito foi preenchido com o coágulo sanguíneo e no Grupo VB (Vidro Bioativo), o defeito foi preenchido com Vidro Bioativo. Dez animais foram sacrificados aos 30 e 60 dias pós cirurgia e as calvárias foram dissecadas e descalcificadas para a realização da análise histométrica. Cada corte histológico teve sua imagem capturada por meio de uma câmera digital acoplada a um microscópio óptico e salva em um computador para ser analisado através do software Image J. Na análise intra-grupos, houve uma maior área de neformação óssea (ANO) aos 60 dias comparado aos 30 dias, em todos os grupos experimentais. Na análise inter-grupos, os resultados mostraram que o Grupo C (25,37±1,05 mm²; 32,11±0.78 mm²) apresentou uma maior ANO comparado ao Grupo VB (15,61±1,63 mm²; 18,76±0,13 mm²) aos 30 e 60 dias pós-operatórios. Conclui-se que o Vidro Bioativo apresentou uma menor ANO em defeitos de tamanho crítico em calvárias de ratos, porém mais pesquisas precisam ser feitas para uma melhor compreensão dos seus mecanismos no processo de reparo. N.º do protocolo CEP: 673/2015 CEUA-UNIFAL.

C24 - Análise retrospectiva dos casos de abscesso odontogênico atendidos na Universidade Estadual de Maringá

MUNHOZ, V. D. B.[1]; CAMARINI, E. T.[1]; PEREIRA, O. C. N.[1]; MENDES, F. E. B.[1]; PINTINHA, M.[1]; PAVAN, A. J.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Abscesso odontogênico é um processo inflamatório infeccioso agudo dos tecidos periapicais, que na grande maioria dos casos apresenta agentes predisponentes de natureza bacteriológica, advindos de lesões cariosas. Entretanto, é possível constatar uma certa dificuldade em encontrar informações na literatura sobre qual seria a incidência e a prevalência dessa doença, fator que veio a motivar a realização do presente estudo, a fim de analisar adequadamente as características da patologia. Dessa forma, essa pesquisa de caráter documental teve como objetivo avaliar a incidência e a prevalência dos casos de abscessos odontogênicos atendidos no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, além de comparar o perfil dos pacientes acometidos por abscesso que foram classificados como emergência odontológica, com o perfil dos pacientes classificados como urgência odontológica. Para isso foi realizada a análise retrospectiva de prontuários correspondentes ao período de 2014 a 2016, totalizando 6.577 prontuários avaliados, dentre os quais 397 (6,03%) se tratavam de pacientes acometidos por abscessos odontogênicos. Foram coletados dados sobre 47 variáveis, os quais passaram por análises estatísticas por meio do software R, utilizando cálculos de frequência, Qui-quadrado de Pearson e Razão de possibilidades (Odds Ratio). Dentre as variáveis analisadas, foram consideradas de maior relevância: o quadrante em que o dente de origem do abscesso se localizava, a condição sistêmica do paciente, a realização de endodontia (161 pacientes) ou exodontia (53 pacientes) para a remoção do foco infeccioso, e o fato de o paciente ser etilista (36 pacientes) ou tabagista (102 pacientes). Os dados parciais analisados até o presente momento, revelam que algumas variáveis apresentaram resultados divergentes ao que é descrito na literatura, porém devido ao fato de se tratarem de dados parciais, é possível que essa divergência se modifique até o término da pesquisa.

C25 - Remoção cirúrgica de múltiplos dentes supranumerários em paciente não sindrômica: relato de caso

PEDIGONE, A. L. M.[1]; SANTOS, T. D. S.[2]; FARIA, A. C.[3]; MELLO-FILHO, F. V.[3]; XAVIER, S. P.[2]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[3]Hospital das Clínicas da Faculdade Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Os dentes supranumerários (DS) são alterações de desenvolvimento pouco frequentes, que podem ocorrer tanto na mandíbula como na maxila. Em geral, a presença de DS está frequentemente associada a síndromes como a displasia cleidocraniana e síndrome de Gardner. A ocorrência de múltiplos DS em indivíduos não sindrômicos é rara. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente não sindrômica, do gênero feminino, 12 anos de idade, que compareceu ao serviço queixando de não irrupção do elemento 34. Ao exame clínico intrabucal, observou-se abaulamento da tábua óssea vestibular em toda a extensão da região anterior de maxila. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se a presença de 14 dentes supranumerários. Com base nos achados clínicos e imaginológicos, o tratamento proposto foi a extração de todos os DS em uma única intervenção cirúrgica, sob anestesia geral. Durante o período pós-operatório, a paciente não apresentou queixas álgicas nem sinais ou sintomas de infecção. Durante o acompanhamento, devido à impossibilidade de tracionamento do canino superior direito e do primeiro pré-molar inferior em direção ao arco dental, foi necessário remover estes dentes sob anestesia local. O exame radiográfico de 3 anos após a cirurgia revelou a ausência dos DS e bom aspecto dos sítios operados.

C26 - Sialolitíase sublingual: relato de caso

ROSA, N. C.[1]; RIBEIRO, J.[2]; PEREIRA, R. D. S.[2]; BONARDI, J. P.[2]; RIGHETTO, C. L. M.[1]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A sialolitíase é caracterizada pela formação de cálculos (sialolitos) nos ductos das glândulas salivares, provocando estase salivar e dilatação da glândula salivar envolvida. Os sialolitos são formados por substâncias orgânicas e inorgânicas e sua origem permanece desconhecida. A sialolitíase apresenta predileção pelo gênero masculino e sua maior incidência é observada em indivíduos entre a 3ª e 6ª décadas de vida. A glândula submandibular é mais frequentemente acometida. Atualmente, existem várias formas de diagnóstico e tratamento para os casos de sialolitíase, incluindo a excisão cirúrgica e a sialoendoscopia intervencional. Paciente do gênero masculino, 24 anos, história médica negativa, compareceu ao serviço queixando-se de dor e tumefação na região sublingual. Ao exame clínico intrabucal, foram observados aumento de volume em assoalho bucal e ausência de fluxo salivar pelo ducto de Wharton do lado direito. O exame radiográfico oclusal mandibular com menor exposição evidenciou uma imagem radiopaca bem delimitada na região do ducto da glândula sublingual direita. Com base nesses achados, a hipótese diagnóstica foi de sialolitíase. O paciente foi então submetido a procedimento cirúrgico, em nível ambulatorial, sob anestesia local. Foi realizada uma sutura posteriormente ao sialolito, de modo a prevenir seu deslocamento. Em seguida, foi realizada uma incisão linear sobre o ducto e por meio de divulsão chegou-se ao sialolito, o qual foi removido sem a realização de sutura do ducto. O pós-operatório de 12 meses mostrou fluxo salivar normal e ausência de sinais de recidiva.

C27 - Tratamento cirúrgico de condromatose sinovial na articulação temporomandibular

ROMANICHEN, I. M. M.[1]; BACHESK, A. B.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; YAMASHITA, A. L.[1]; TOLENTINO, E. D. S.[1]; IWAKI FILHO, L.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A condromatose sinovial (CS) é uma metaplasia cartilaginosa rara, benigna, caracterizada pelo desenvolvimento de nódulos de cartilagem no tecido sinovial de uma articulação. O diagnóstico é baseado em manifestações clínicas e exames complementares. O

objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de CS em ATM, com envolvimento do disco articular, diagnosticada por meio de exames de ressonância magnética e cintilografia, e tratado cirurgicamente. A paciente de 56 anos de idade procurou atendimento com queixa de dor espontânea moderada em região preauricular direita há aproximadamente dois anos. Relatou estalidos e crepitação na ATM bilateralmente durante a mastigação, assim como apertamento involuntário. A radiografia panorâmica evidenciou discretas alterações da anatomia da cabeça da mandíbula, sendo solicitado um exame de ressonância magnética para melhor avaliação do caso. Este revelou o disco articular direito quase totalmente destruído, deslocado anteriormente, além de grande quantidade de líquido sinovial dentro da articulação, erosão condilar e presença de corpos livres na superfície superior da cabeça da mandíbula e da eminência articular, além de efusão articular. A cintilografia óssea também foi realizada e mostrou captação elevada do fármaco na ATM direita, evidenciando intensa remodelação óssea na região. O diagnóstico presuntivo foi de CS. Foi realizada embolização prévia da artéria maxilar interna direita, e após três dias, a paciente foi submetida à cirurgia aberta sob anestesia geral. O disco articular e os nódulos cartilaginosos foram removidos, e em seguida, foi realizada a remodelação condilar, além de substituição do disco por um retalho pediculado do músculo e fáscia temporal. O exame histopatológico foi compatível com CS e após 12 meses de acompanhamento pós-operatório, a paciente encontra-se sem sinais de recorrência e com abertura bucal satisfatória.

C28 - Tratamento cirúrgico de sequela de fratura de mandíbula atrófica: relato de caso

CASTRO, L. R.[1]; BONARDI, J. P.[2]; RIBEIRO, J.[2]; PEREIRA, R. D. S.[2]; FERRAZ, E. P.[3]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[3]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

As fraturas em mandíbulas atróficas são relativamente incomuns, ocorrendo em apenas 2,3% dos casos. A região mais comumente fraturada é a de corpo mandibular. A grande maioria dos cirurgiões não possuem experiência no manejo cirúrgico dessa condição. O tratamento de mandíbulas atróficas fraturadas deve basear-se em placas "Load Bearing" (carga suportada), uma vez que a proximidade anatômica entre as zonas de tensão e compressão mandibulares não permite o compartilhamento de carga. A AO Foundation preconiza a utilização de placas RECON do sistema 2.4 mm por permitirem adequada estabilização da fratura. O objetivo deste trabalho é o de relatar um caso de uma paciente do gênero feminino, 82 anos de idade, história médica positiva para hipertensão arterial, que compareceu ao serviço queixando-se de dor em região de articulação temporomandibular bilateralmente e desvio mandibular para o lado direito após tratamento de uma fratura mandibular em outro serviço. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se uma mandíbula atrófica classe III de Luhr fixada da seguinte forma: lado direito, placa de perfil largo e parafusos bicorticais; lado esquerdo, placa de perfil fino e parafusos bicorticais associados a um fio de aço. O exame tomográfico demonstrou alteração do posicionamento condilar e torção condilar mandibular direito. Com bases nesses achados, em nível hospitalar e sob anestesia geral, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para restabelecimento do perímetro do arco mandibular, por meio da substituição do material de fixação existente por uma placa de reconstrução do sistema 2.4 mm associado a enxerto de osso ilíaco triturado. A paciente vem sendo acompanhada em nosso ambulatório, tendo evoluindo satisfatoriamente. O exame tomográfico pós-operatório de 1 ano e 7 meses mostrou bom aspecto do material de fixação, correto posicionamento dos côndilos mandibulares nas cavidades articulares e enxerto ósseo incorporado.

C29 - Tratamento de cisto radicular de grande extensão

CARVALHO, J. S.[1]; NAVES, D. A.[1]; GOMES, A. C. P.[1]; CHAGAS, E. A.[1]; RIGHETTO, C. L. M.[1]; SILVA, E. R.[1]

[1]Universidade de Franca.

O cisto é por definição uma cavidade patológica muitas vezes preenchida por líquido e revestida por epitélio que, quando derivado do epitélio odontogênico, é denominado cisto odontogênico. Estes ainda são subclassificados em cistos de desenvolvimento e inflamatórios. O cisto radicular (ou periapical) é o tipo mais comum de cisto odontogênico inflamatório, predominante na região anterior da maxila e em pacientes entre a terceira quinta décadas de vida. Geralmente são assintomáticos e descobertos acidentalmente durante exames radiográficos de rotina. Radiograficamente apresenta-se como uma imagem radiolúcida circunscrita, de tamanho variável (desde alguns milímetros até vários centímetros de diâmetro) associada a um ou mais dentes clinicamente desvitalizados. Uma modalidade de tratamento de lesões císticas de grande extensão é a marsupialização ou descompressão cística seguida de enucleação, com o intuito de preservar estruturas nobres que apresentem relação anatômica com a lesão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clinico de um paciente NS, gênero masculino, 54 anos, melanoderma, história médica positiva para hipertensão arterial sistêmica, encaminhado para avaliação com queixa de aumento de volume em região de corpo mandibular do lado direito. Os exames radiográfico/tomográfico evidenciaram a presença de área radiolúcida circunscrita, sugestiva de lesão cística, envolvendo corpo e sínfise mandibulares e associada a dentes desvitalizados. O tratamento proposto foi o tratamento endodôntico dos dentes envolvidos, a redução do volume da lesão pela técnica da marsupialização e após 7 meses, a enucleação. Após 1 ano do término do tratamento, o paciente encontra-se sem queixas e os exames radiográficos confirmam o reparo do defeito ósseo. Cabe ao profissional buscar o conhecimento para selecionar a melhor opção de tratamento para cada situação visando o prognóstico mais favorável.

C30 - Tratamento de fratura mandibular em paciente pediátrico: relato de caso

PÉDER, S. N. S.[1]; SILVA, M. P.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; LUSTOSA, R. M.[1]; PAVAN, A. J.[1]; CAMARINI, E. T.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Lesões por trauma, principalmente facial, em paciente pediátrico são infreqüentes quando comparado ao público adulto, entretanto quando presentes são mais comuns as fraturas nasais e em segundo a fratura mandibular. A fixação interna rígida tem sido a melhor opção para

fraturas com deslocamento, por permitir uma boa cicatrização e estabilidade. Entretanto o uso de materiais reabsorvíveis tem apresentado vantagens ao uso de fixação metálica, por evitarem uma grande restrição no crescimento craniomaxilofacial e um segundo momento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clinico de fratura mandibular em paciente pediátrico tratada com materiais absorvíveis. Paciente do gênero feminino, 5 anos, deu entrada ao Hospital Universitário de Maringá após ser atingida por um anteparo do teto em face, apresentando escoriações intra e extrabucais e má oclusão. Em exames de imagem e exame clinico a paciente foi diagnosticada com fraturas NOE, lanellong, hemilefort II direita, zigoma direito, parassínfise direita maior que 5 mm e dento alveolar com avulsões dentárias. A paciente foi submetido a tratamento cirúrgico das fratura sob anestesia geral, após redução de fratura a mesma foi fixada com placa reta tipo ponte de 4 furos PLLA/PGA de 2 mm (Inion CPS® Fixation Systems), evoluindo sem complicações e com uma oclusão estável, sem nenhuma mobilidade ou sinal de infecção. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento pelas residências de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial e Odontopediatria da Universidade Estadual de Maringá.

C31 - Tratamento de infecção odontogênica envolvendo os espaços bucal, peri-orbitário e temporal superficial: relato de caso

MARIOTTO, L. G. S.[1]; CARVALHO, J. D. S.[2]; CALDANA, M.[2]; SOUZA, A. T. P.[1]; ROSA, A. L.[1]; FERRAZ, E. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade de Franca.

Infecções odontogênicas são geralmente brandas e facilmente tratadas com procedimento cirúrgico associado ou não a terapia antibiótica. Contudo, na dependência da virulência dos microrganismos, da defesa do hospedeiro e do tratamento empregado, as infecções podem disseminar para espaços distantes do foco inicial e comprometer a vida do paciente. Infecções originadas de molares inferiores, dependendo da posição dos ápices e altura das inserções musculares, podem envolver o espaço bucal e propagar póstero-superiormente pelas extensões do corpo adiposo da bochecha nos espaços temporal superficial, infra-orbitário, peri-orbitario e infratemporal. A infecção pode progredir para o espaço temporal profundo e, via plexo pterigoideo, disseminar para região intracraniana. Os sinais e sintomas da infecção odontogênica podem variar bastante na dependência da gravidade do quadro. De uma maneira geral, o tratamento deve ser realizado prontamente e envolve a aeração dos espaços faciais acometidos (incisão e drenagem), remoção da causa (exodontia) e, quando indicado a antibioticoterapia. O presente trabalho irá relatar o caso clínico de um paciente jovem, masculino, história médica negativa e com queixa de dor, trismo e aumento de volume em face há 2 dias. Ao exame extra-oral observou-se aumento de volume difuso dos espaços submandibular, bucal, peri-orbitário e temporal superficial do lado direito da face, trismo moderado e desvio da linha média mandibular para o lado esquerdo. O exame tomográfico confirmou a presença de aumento de volume dos espaços fasciais acometidos. O tratamento realizado foi a incisão e drenagem associado a antibioticoterapia. O líquido drenado foi encaminhado para realização da cultura e antibiograma. Imediatamente após o procedimento cirúrgico a linha média foi reestabelecida e o paciente evoluiu com melhor significativa. O dente envolvido no processo infeccioso foi tratado endodonticamente. O paciente foi acompanhado por 30 dias, sem queixas ou recidiva.

C32 - Tratamento interdisciplinar em crianças politraumatizadas

POMPONI, A. C. D.[1]; KASAYA, M. V. S.[1]; PEREIRA, R. A.[2]; SOUZA, M. C.[1]; GULINELLI, J. L.[1]; SANTOS, P. L. D.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Centro Hospitalar Municipal de Santo André.

Os pacientes pediátricos não estão livres de traumas faciais, a região mentual é a mais afetada, podendo a força ser irradiada para o côndilo mandibular fraturando-o. O objetivo do estudo foi relatar o tratamento interdisciplinar em crianças politraumatizadas. Paciente sexo feminino, 5 anos, vitima atropelamento com trauma em face foi admitida no Pronto Socorro, Centro Hospitalar de Santo André pelo Serviço de Neurocirurgia e Cirurgia BucoMaxiloFacial. Ao exame clinico, apresentava movimentos de cotos de fratura em sínfise mandibular, dento-alveolares em região anterior de mandíbula e ângulo mandibular esquerdo. Foi realizada a TC de face, confirmando as fraturas faciais e Traumatismo Cranio Encefálico com indicação de abordagem cirúrgica para drenagem de hematoma extra-dural pelo Neurocirurgião. O tratamento foi a redução e osteossíntese das fraturas com placas de titânio 1.5 e 2.0. Devido à idade da que poderia não colaborar no pós-operatório, e a complexidade da fratura dentoalveolar na região anterior da mandíbula, optou-se pela remoção da tábua óssea vestibular onde continha os dentes anteriores inferiores decíduos e a exodontia do elemento 31 não erupcionado que impossibilitava seu reposicionamento adequado. Com objetivo de reabilitar provisoriamente a paciente até que a mesma atinja a idade ideal para realização implantes dentários, foi confeccionada uma prótese parcial removivel. O paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial de 6 meses. O atendimento de paciente politraumatizados que necessitam de uma abordagem rápida e interdisciplinar, utilizando-se materiais de rotina para que se possam diminuir o tempo de internações, taxas de ocupação de leitos, custos, entre outros motivos, devem ser analisados. Mesmo que para isso seja necessário optar por um segundo tempo cirúrgico, reduzindo assim as sequelas, a complexidade do caso e a qualidade de vida de paciente acometidos por estes traumas.

C33 - Tuberculose extra-pulmonar em região maxilo-facial: relato de caso

MATTA, G. A. A.[1]; BONARDI, J. P.[2]; RIBEIRO, J.[2]; PEREIRA, R. D. S.[2]; CHAGAS, E. A.[2]; SILVA, E. R.[2]

[1]Universidade de Franca.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobaterium tuberculosis*, sendo os pulmões os principais órgãos afetados. Quando presentes, os sintomas mais comuns da tuberculose são tosse crônica, febre, calafrios e perda de peso. A doença pode apresentar também manifestações extra-pulmonares na forma de tubérculos. A incidência de tuberculose é comum em paciente imunocomprometidos, especialmente

no grupo dos pacientes HIV positivos. As formas extrapulmonares chegam a atingir mais de 50% desses pacientes. O objetivo deste trabalho é o de relatar um caso de tuberculose extra-pulmonar em paciente HIV positivo. Paciente do gênero masculino, 28 anos de idade, leucoderma, história médica positiva para HIV, usuário de cocaína, compareceu ao serviço queixando-se de dor em região submandibular direita. Ao exame clínico extra-bucal, observou-se uma tumefação local de consistência endurecida, sem sinais de calor e rubor. Ao exame clínico intrabucal, observou-se higiene precária. O exame tomográfico revelou uma imagem hiperdensa na região submandibular direita, com características de massa tumoral bem delimitada. Com base nos achados clínicos e imaginológicos, foi planejada uma biópsia excisional, em nível hospitalar, sob anestesia geral. Previamente ao procedimento propriamente dito, realizou-se uma aspiração cujo conteúdo apresentou consistência gelatinosa e coloração esbranquiçada. Após a exérese, o material obtido foi encaminhado ao exame anatomopatológico, o qual sugeriu tuberculose. Em retorno pós-operatório ao nosso ambulatório, o paciente foi encaminhado a Clínica de Moléstias Infectocontagiosas, onde exames complementares confirmaram o diagnóstico de tuberculose, tendo início o tratamento do paciente para esta moléstia.

C34 - Abordagem cirúrgica de fratura mandibular atrófica

SCHULZ, M. K. O.[1]; DIB, M. B. E.[2]; JÚLIO, Y. F.[2]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio.

A mandíbula atrófica se caracteriza em consequência do edentulismo, provocando perda da massa óssea mandibular, tornando-a vulnerável às fraturas. Geralmente está associada aos pacientes idosos tornando mais complexo o tratamento devido as alterações anatômicas e fisiológicas inerentes a está população. Os cirurgiões devem se atentar a algumas considerações importantes em relação ao planejamento cirúrgico destes casos, pois geralmente apresentam-se com pouca massa óssea, pouco contato ósseo, além de osso esclerótico e denso com suprimento sanguíneo inadequado, reduzindo assim a capacidade osteogênica, aumentando as comorbidades e o risco cirúrgico. O acesso cirúrgico deve ser amplo, proporcionando visualização adequada para uma redução anatômica estável. A fixação deve respeitar os princípios biomecânicos e possuir alta estabilidade. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fratura mandibular atrófica bilateral em paciente de 65 anos, vítima de agressão física, que não apresentava antecedentes mórbidos ou doenças sistêmicas. Seguindo os padrões de tratamento deste tipo de fratura conseguimos um resultado satisfatório do caso, com completa consolidação das fraturas e reabilitação da oclusão através de próteses. Houve acompanhado do caso até 8 meses de pós-operatório, mantendo-se estável e sem alterações. Concluímos, portanto, que esta abordagem é eficaz para o tratamento das fraturas mandibulares atróficas, proporcionando adequada reparação óssea e restabelecimento da função.

C35 - Abordagem multidisciplinar no tratamento de extenso cisto radicular na maxila

MICHELLON, F. C.[1]; WALEWSKI, L. A.[1]; BIN, L. R.[2]; PAVAN, A. J.[1]; SILVA, M. C.[1]; VELTRINI, V. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Os cistos radiculares ou periapicais representam a lesão de natureza inflamatória mais comum dentre os cistos de origem odontogênicos. A abordagem na maioria dos casos é somente o tratamento endodôntico do dente necrosado, porém, dependendo das características clínicas e radiográficas e do tamanho da lesão, faz-se necessário também o tratamento o cirúrgico. Este trabalho objetiva discutir o tratamento multidisciplinar de um cisto periapical e apresentar um caso clínico de um paciente leucoderma, gênero masculino, 38 anos de idade, que foi atendido no projeto Lesões Bucais da UEM. Sua queixa era de um aumento de volume presente no sulco vestibular anterior da maxila há mais de 3 meses, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico bucal, foi constatada ausência dos dentes 21 e 22 e uma massa nodular de aproximadamente 2,5cm de diâmetro, além do dente 11 sem vitalidade pulpar. Na tomografia computadorizada de feixe cônico inicial, foi encontrada uma imagem unilocular hipodensa, na região anterior da maxila, envolvendo os dentes 11 a 23. A lesão apresentou-se com cerca de 18,21mm em altura e 15,40mm na largura sentido vestibulolingual, observou-se ainda um abaulamento da cortical vestibular e o envolvimento da lesão com a cavidade nasal e o canal incisivo. O quadro clínico do paciente sugeria compatibilidade com cisto radicular. Após tratamento endodôntico do dente 11, foi realizada biópsia excisional, cujo resultado do exame anatomohistopatológico foi de cisto radicular. O paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório na UEM há três anos, com ausência da sintomatologia. No final de 2016 o exame imaginológico constatou regressão da lesão, com a formação de tecido fibroso cicatricial. Conclui-se que a abordagem multidisciplinar envolvendo tratamento endodôntico e cirúrgico detém a chave para a gestão de extensos cistos radiculares, além da proservação ao longo prazo por meio de exames de imagem.

C36 - Aspergilose em paciente desdentado total

MEDEIROS, M. C. M.[1]; GUTIERRES, E.[1]; BUENO, P. M.[2]; TAKAHASHI, M. P. M. S.[2]; BARBOSA, M. A. B. M.[1]; YAEDU, R. Y. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de aspergilose em seio maxilar de paciente desdentado total. Paciente sexo masculino, 47 anos, encaminhado com história de CBS com evolução de 8 anos e quatro cirurgias pregressas para o fechamento da mesma, porém, sem sucesso. A queixa principal do paciente era a falta de adaptação da prótese. Na história médica notou-se hipertensão e diabetes não controlada, sendo o paciente insulino dependente. Foi prescrito antibiótico e descongestionante nasal por sete dias. Na tomografia computadorizada, observou-se velamento do seio maxilar

direito, presença de material hiperdenso e aumento da espessura das paredes do seio maxilar afetado. As hipóteses diagnósticas foram presença de corpo estranho ou bola fúngica. Por não estar com a pressão arterial e a glicemia controladas optou-se por realizar a cirurgia em centro cirúrgico sob anestesia geral para sinusectomia e fechamento da CBS. Durante o procedimento, foi removido do seio maxilar um material bem calcificado, duro, com aproximadamente 2 cm o qual foi enviado para exame anatomopatológico. O paciente encontra-se em controle, sem CBS e reabilitado proteticamente. Portanto, apesar da aspergilose ser uma doença fúngica que raramente afeta os seios paranasais, esta deve ser considerada como diagnóstico diferencial de lesões em seio maxilar.

C37 - Avaliação condilar no pós-operatório imediato e tardio de cirurgia ortognática: relato de casos

TAKAHASHI, M. P. M. S.[1]; MELLO, M. A. B.[2]; BUENO, P. M.[1]; FERNANDES, A.[2]; GUTIERRES, E.[2]; YAEDU, R. Y. F.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Um dos principais desafios no trans operatório da cirurgia ortognática é o correto posicionamento condilar. Ele determina a estabilidade, a função correta e ausência de dor. Para a sua realização a literatura apresenta diversos dispositivos com essa finalidade indo de técnica para o posicionamento das miniplacas até tomografias trans operatórias. O objetivo do presente trabalho é discutir e exemplificar com dois casos clínicos o posicionamento condilar após a cirurgia ortognática. Ambos os casos são de pacientes do sexo masculino, com oclusão classe III, fissura labiopalatina transforame unilateral e submetidos a cirurgia bimaxilar para avanço da maxila e recuo da mandíbula. Após a cirurgia foi realizada a finalização ortodôntica e controles pós-operatório bimestrais. O primeiro caso com pós-operatório de 2 meses e o segundo com 1 ano e 6 meses, ambos sem queixa de dor, disfunção da ATM e com oclusão estável. A importância de se posicionar corretamente o côndilo mandibular inicia desde o momento do preparo e planejamento do paciente o que assegura o sucesso da cirurgia cumprindo os requisitos de oclusão, harmonia facial, espaço aéreo e função. Portanto, é possível reposicionar o côndilo mandibular corretamente com ausência de torque, sem comprimir as estruturas articulares e sem utilizar aparatos no trans operatório. Para tanto, é fundamental seguir um preparo e planejamento coerente e uma técnica cirúrgica que corrobore com a melhora do posicionamento condilar.

C38 - Cirurgia ortognática em paciente laterognata por fratura condilar na infância

SEGANTIN, J. F.[1]; CHIHARA, L. L.[1]; NOGUEIRA, R. L.[2]; SANT'ANA, E.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia do Ceará.

O laterognatismo tem como causa comum o trauma mandibular na infância, nesses casos fraturas condilares podem não ser diagnosticadas e tratadas adequadamente, ocasionando deformidades faciais como à alteração no crescimento da mandíbula. Sendo assim, muitos desses pacientes recorrem à cirurgia ortognática para corrigir a assimetria. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 27 anos, gênero masculino, com queixa principal de assimetria facial provocada por uma fratura condilar mal diagnosticada aos 8 anos. Ao exame físico apresentava laterognatismo mandibular para o lado esquerdo, rotação do plano oclusal e má-oclusão de Classe I em ambos os lados. Pela tomografia foi observado deformação do côndilo esquerdo, hiperplasia do processo coronóide e encurtamento do ramo mandibular. O planejamento foi feito pelo software Dolphin Imaging 3D e o tratamento foi dividido em dois tempos cirúrgicos, já que a correção em apenas uma cirurgia poderia criar um gap entre os cotos causando pseudoartrose. A primeira cirurgia corrigiu as discrepâncias ântero-posteriores e verticais e a segunda cirurgia, realizada 9 meses após, as discrepâncias transversais. Devido à assimetria na região zigomática do lado direito, optou-se por colocar uma prótese de polietileno (Medpor). Paciente finalizou o tratamento após 2 anos das cirurgias com uma face harmônica, oclusão estável e sem sinais de pseudoartrose.

C39 - Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso clínico

BUENO, P. M.[1]; MELLO, M. D. A. B.[2]; TAKAHASHI, M. P. M. S.[1]; MEDEIROS, M. C. M.[1]; FERNANDES, A.[1]; YAEDU, R. Y. F.[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O cisto do ducto nasopalatino apesar de ser raro, é o mais comum dos cistos de desenvolvimento. De patogênese ainda desconhecida, acomete com maior frequência pacientes entre a quarta e sexta décadas de vida e apresenta leve predileção pelo sexo masculino. Por ser assintomático na maioria das vezes ele, geralmente, é um achado radiográfico. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida, bem circunscrita, localizada em região anterior de maxila próximo a linha média. O tratamento consiste na enucleação e curetagem, com baixas taxas de recidiva. O objetivo deste estudo foi descrever o caso clínico de um paciente de 15 anos, sexo masculino, que compareceu à Faculdade de Odontologia de Bauru devido à uma área radiolúcida na região de incisivos centrais superiores, observada na radiografia para documentação ortodôntica. Foi então solicitada tomografia computadorizada. O diagnóstico presuntivo após a análise do caso foi de cisto do ducto nasopalatino. No ato cirúrgico foi realizada a punção do conteúdo cístico e a enucleação da lesão, removendo a membrana cística em sua totalidade e enviada para exame anatomopatológico, o qual confirmou o diagnóstico

presuntivo. Concluímos que apesar da apresentação rara do cisto do ducto nasopalatino, é necessário saber identificar esse tipo de lesão para se evitar erros de diagnóstico e de conduta terapêutica, evitando alterações estéticas e funcionais na região anterior da maxila e da cavidade nasal, causadas pelo crescimento da lesão e consequente expansão óssea e deslocamento dentário.

C40 - Deslocamento de raiz de terceiro molar inferior para o espaço submandibular: relato de caso clínico

ZAMPIERI, C. R.[1]; MICHIELIN NETO, L.[1]; DUARTE, B. G.[1]; GONÇALVES, E. S.[1]; FERREIRA-JUNIOR, O.[1]

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

Acidentes durante cirurgias podem ocorrer por inúmeras causas, desde a falta de planejamento adequado, ausência de informações importantes, que deveriam ter sido obtidas durante a anamnese ou uso de técnicas e instrumentos inadequados. Nas cirurgias para remoção dos terceiros molares, os acidentes mais frequentes são (1) hemorragias, (2) fraturas das tábuas ósseas/túber, (3) injúrias aos nervos lingual e alveolar inferior e (4) deslocamentos de dentes para espaços faciais como: seio maxilar (SM), fossa pterigopalatina (FP) e espaços submandibular (ESM) e sublingual (ESL). Estes deslocamentos são raramente relatados. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de deslocamento das raízes do dente 38, durante a exodontia, para o ESM e discutir sua etiologia, prevenção e opções de tratamento. Em geral, quando um dente ou raíz é deslocado para esse espaço, é necessário um segundo acesso cirúrgico para sua remoção. Isto pode ser feito na mesma cirurgia ou, dependendo do tempo de cirurgia já decorrido, disponibilidade de instrumentos adequados estéreis e estado psicológico do paciente, pode-se optar por fazê-la em outra cirurgia, possivelmente em ambiente hospitalar. Neste caso, após a realização de um Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, a raiz foi removida imediatamente, por via alveolar, sem necessidade de outro acesso cirúrgico.

C41 - Laserterapia de baixa intensidade no tratamento de parestesia: relato de caso

TERRERO-PÉREZ, A.[1]; PERALTA, M. M.[1]; CONSOLARO, A.[1]; SANT'ANA, E.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]

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

A laserterapia é uma opção terapêutica para o tratamento de lesões de nervos, resultantes de procedimentos cirúrgicos. A porcentagem de sucesso é maior em caso de parestesias com menos de um ano, por tanto, é necessário de implementar-se o tratamento assim que o diagnóstico for feito, para atingir melhores resultados. O Relato de caso refere um paciente de 67 anos de idade, leucoderma, de sexo masculino, encaminhado pelo dermatologista devido mancha branca no lábio inferior há 2 anos. O exame intrabucal presença alteração na semimucosa do lábio inferior com crosta e perda do limite entre vermelhão do lábio e a pele. O diagnóstico presuntivo foi de Queilite Actínica e foi realizada uma biopsia incisional. O resultado microscopia confirmou uma Queilite Actínica Crônica com moderada displasia epitelial. O tratamento foi cirúrgico com a técnica de vermelhectomia. Dois anos pós-tratamento, o paciente compareceu para controle e referiu queixa de ausência de sensibilidade no mento e no lábio inferior, com dificuldade para ingerir líquidos e de se barbear. No exame físico extrabucal, a parestesia era extensa a todo lábio inferior e mento. O tratamento foi a programação de aplicações de laser de baixa potência, infravermelho, dose 157,5 J/cm², potência 70 mW, tempo 1:30 min, num total de 14 sessões, de 2 a 3 vezes por semana, durante 5 semanas. Como parâmetro da evolução do tratamento, utilizou-se a escala visual analógica (EVA). No início, o paciente relatava um valor EVA de 10 (considerado sem sensibilidade). Após 3 sessões da laserterapia, a escala passou para 8 e na última sessão, para 1.5. A volta da sensibilidade, mesmo que não 100%, foi considerada muito satisfatória pelo paciente. Assim sendo, o laser de baixa potência contribui para uma melhora significante da estimulação nervosa sensorial, mesmo um longo período após a vermelhectomia.

C42 - Levantamento de seio maxilar sem biomaterial com implantação imediata: acompanhamento tomográfico e análise histológica

RAMIRES, G. A. D. A.[1]; GOMES-FERREIRA, P. H. S.[1]; VALLE, L. S. E. M. B.[1]; FONTÃO, F. G. K.[2]; PONZONI, D.[1]; BASSI, A. P. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico.

Objetivo: avaliar quantitativo e qualitativamente a formação óssea peri-implantar na cirurgia de elevação do seio maxilar sem utilização de biomaterial por meio de análise tomográfica e histológica. Relato do caso: Paciente atendido no Instituto Latino Americano de Ensino e Pesquisa Odontológica (ILAPEO) para reabilitação da região posterior de maxila bilateral com escasso volume ósseo, foi realizado então levantamento de seio e instalação de implantes sem utilização de biomaterial. O acompanhamento pós-operatório foi conduzido através de condições clínicas e tomográficas, no pós-operatório imediato, 3, 6, 9 e 36 meses. Aos 9 meses pós-operatório, com o auxílio de uma trefina de 2 mm foi removido uma biópsia local para realização de uma análise histológica. Resultados: Pode-se observar tomográficamente, que a maior densidade encontrada nos períodos avaliados, foi aos 36 meses (vestibular 1613 e palatina 2128), ou seja, após aplicação de carga funcional. A análise histológica mostrou que aos 9 meses a biópsia removida pela trefina era composto de 52% de tecido ósseo e 48% de tecido conjuntivo, apresentando uma cito-arquitetura óssea compatível de fato com osso maduro com poucas áreas de osso imaturo. Conclusão: A técnica de elevação do seio maxilar com colocação imediata do implante, sem o uso de biomateriais quando bem indicada, pode ser realizada com sucesso obtendo ganho de volume ósseo peri-implantar com qualidade.

C43 - Ação do laser de baixa intensidade e ácido zoledrônico no processo de reparo ósseo

ROSA, V. M.[1]; BUCHIGNANI, V. C.[1]; GERMANO, E. J.[1]; RIVERA, L. M. L.[1]; GULINELLI, J. L.[1]; SANTOS, P. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo foi avaliar o processo de reparo ósseo em tíbia de ratas tratadas com ácido zoledrônico e submetidos à laser terapia de baixa potência, por meio de análise histomorfométrica. Para isto foram utilizadas 20 ratas, distribuídas de acordo com o tratamento: Grupo 1- administração de soro fisiológico; Grupo 2- tratadas LASER terapia de baixa potência ; Grupo 3- tratadas com ácido zoledrônico; e Grupo 4- tratadas com ácido zoledrônico e LASER terapia de baixa potência. O droga ácido zoledrônico administrado na dose de 0,035 mg/Kg a cada duas semanas por 8 semanas. Em seguida, foram confeccionados os defeitos ósseos de 2 mm nas tíbias dos animais de todos os grupos. Os defeitos ósseos no grupo 2 e 4 foram irradiados com LASER de baixa potência no pós-operatório imediato. Após os períodos 14 e 28 dias os animais foram submetidos eutanásia para análise histomorfométrica. Na comparação intergrupos, no período de 14 dias, o grupo 1 (mean ± SD = 45,2±18,56%) apresentou menor formação óssea quando comparado ao grupo 2 (mean ± SD = 64,13±3,51%) (p=0.358) e 4 (mean ± SD = 78,22±15,2%) (p= 0.049). O grupo 3 (mean ± SD = 20,99±7,42%), apresentou menor quantidade de tecido ósseo neoformado, com diferença significativa, quando comparado ao grupo 1 (p=0,002), 2 e 4 (p≤0,001). Já no período de 28 dias, o grupo 1 apresentou menor quantidade de tecido ósseo neoformado, na comparação com os demais grupos com valor de p=0,020. Assim foi possível concluir que a terapia com LASER associada ao ácido zoledrônico é efetiva na estimulação da neoformação óssea em defeitos criados cirurgicamente em ratas.

C44 - O uso do monitoramento do nervo facial na ressecção do osteossarcoma mandibular de subtipo condroblástico

DEUS, C. B. D.[1]; FERREIRA, P. H. S. G.[1]; OLIVA, A. H.[1]; MELLO JUNIOR, E. J. F.[2]; YAEDU, R. Y. F.[3]; SANT'ANA, E.[3]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Hospital Beneficência Portuguesa, Bauru, São Paulo.
[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A neuromonitorização do nervo facial durante o momento transoperatório é um avanço relativamente recente na cirurgia. O monitoramento do nervo facial se mostra como uma ferramenta ímpar na ressecção de neoplasias relacionadas aos segmentos mandibulares, permitindo mapear, estimular e identificar o nervo e seus ramos em tempo real, ajudando a manter sua integridade durante a cirurgia. Este estudo tem como objetivo relatar a importância da utilização da neuromonitorização do nervo facial intraoperatório na ressecção do osteossarcoma mandibular de subtipo condroblástico por meio de um relato de caso. Paciente: L. R. F. I., 23 anos, gênero masculino, atendido no Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru – SP, foi submetido à cirurgia pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, o mesmo cursava com osteossarcoma em região de ramo mandibular esquerdo, diagnosticado após biópsia com trefina longa. Foi então realizada incisão de Blair seguida de divulsão por planos com auxílio de monitorização por neuroestimulador e mapeador nervoso. Foi então realizada a ressecção com margens de segurança do ângulo e ramo mandibular, margem inferior e superior da glândula parótida e margem acometidas dos músculos masseter e pterigóideo medial esquerdos. A reconstrução do seguimento removido foi restabelecida com placa e parafusos com reconstrução condilar provisória. No período pós-operatório imediato, o paciente exibiu função preservada dos ramos do nervo facial, com exceção do ramo marginal mandibular, cuja a função foi restabelecida completamente em um período de 2 meses de pós-operatório. Pode-se concluir que o uso da neuromonitorização do nervo facial durante a cirurgia não é algo obrigatório para este tipo de procedimento, no entanto, quando utilizada, torna o processo mais seguro e melhora o prognóstico, minimizando assim os danos nervosos durante a cirurgia, porém o custo é um fator limitante para o seu uso.

C45 - O uso do rhBMP-2 em reconstruções ósseas em fissuras lábio palatinas comparado ao enxerto autógeno: revisão sistemática

SILVA, W. P. P.[1]; MOMESSO, G. A. C.[1]; SOUSA, C. A.[1]; POLO, T. O. B.[1]; PELLIZZER, E. P.[1]; FAVERANI, L. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática acerca do uso do rhBMP-2 em enxertos secundários nas reconstruções alveolares de pacientes portadores de fissura lábio palatina quando comparado ao enxerto autógeno. A revisão sistemática foi realizada de acordo com as normas PRISMA, sendo o PICO determinado como P: pacientes portadores de fissura lábio palatina submetidos à enxerto alveolar secundário; I: pacientes submetidos à enxerto alveolar secundário com osso autógeno de crista ilíaca; C: pacientes submetidos à enxerto alveolar secundário com rhBMP-2. Foi realizada uma busca nas bases de dados "PubMed/ MEDLINE", "Web of Science" e "Cochrane" utilizando os descritores "Cleft lip palate" [MeSH] AND "Bone Graft" [MeSH] AND Autografts [MeSH] OR rhBMP-2 [MeSH]. A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, sendo encontrados 11 artigos, inicialmente. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 3 artigos. Foram avaliados parâmetros, como densidade, altura e volume ósseo e porcentagem de osso neoformado com acompanhamentos de até 12 meses, bem como, complicações pós-operatórias. Observou-se que o rhBMP-2 apresentou valores similares aos do enxerto autógeno, sendo bastante superior no para a densidade óssea e inferior para as complicações pós-operatórias. Dessa forma, podemos concluir que o rhBMP-2 pode ser uma opção viável para enxertos secundários em pacientes fissurados, diminuindo a morbidade do enxerto autógeno.

C46 - Osteoma mandibular inusitado em ramo: ressecção e reconstrução condilar

MOMESSO, N. R.[1]; CRISPIM, W. B.[1]; BELLATO, C. P.[1]; KASAYA, M. V.[1]; CINI, M. A.[1]; GULINELLI, J. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

Os osteomas são tumores benignos compostos de osso maduro compacto ou esponjoso, muito comum nos ossos gnáticos e raramente diagnosticados em outros ossos. Clinicamente apresenta-se na superfície óssea um aumento volumétrico séssil ou polipoide, podendo também acometer tecido mole, como em músculos ou na derme. Assintomáticos, mais comumente acomete corpo e côndilo quando envolvem a mandíbula. O objetivo deste estudo é apresentar o caso clínico de osteoma localizado em região inusitada de ramo mandibular próximo à cabeça da mandíbula o qual foi tratado com ressecção total e reconstrução com placa côndilar. Paciente I.J.R, gênero masculino, 41 anos de idade procurou o serviço de cirurgia buco maxilo facial do centro hospitalar de Santo André com queixa de aumento volumétrico duro e perceptível à palpação em região mandibular do lado esquerdo com um ano de evolução. Durante a avaliação o mesmo era assintomático e suas funções mandibulares apresentavam-se normais, não observando assimetria em face. Após exame de imagem, observou uma massa esclerótica circunscrita em região de ramo mandibular próximo à cabeça da mandíbula, optando por tratamento cirúrgico radical e reconstrução imediata com placa côndilar. Sua exérese foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e mediante acesso extra bucal. Ao exame anatomopatológico foi confirmada a presença de osteoma periférico e o paciente apresenta-se sem sinais de recidiva após três meses de controle pós operatório. Conclui-se que a escolha do tratamento e sua reabilitação mostraram efetividade ao caso realizado.

C47 - Osteonecrose de mandíbula por bifosfonato X oxigenoterapia hiperbárica: realidade de tratamento? Relato de caso

BIZELLI, V. F.[1]; CAETANO, A. D. S.[2]; DIAS, R. R.[3]; MELLO JUNIOR, E. F.[1]

[1]Faculdades Unidas do Norte de Minas.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos (BRONJ) tem ganhado relevância na literatura, implicando em alterações clínicas graves para o paciente e para o cirurgião-dentista.Os bisfosfonatos, são medicamentos que inibem a atividade osteoclástica e angiogênica, e são empregados para o tratamento de diferentes desordens esqueletais. Os tratamentos disponíveis são, o uso de antimicrobianos, antissépticos, tratamento cirúrgico, Ozônioterapia e a Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) que consiste, na administração de oxigênio a 100% a uma pressão de 2,5 atm. O objetivo do trabalho é apresentar a resolução de osteonecrose com auxilio da OHB. Paciente E.M.G, feminino, 68 anos, relatou uso de overdenture que em função do desconforto optou pela instalação de mais dois implantes modificando a biomecânica para uma prótese tipo protocolo branemark com carga imediata. No pós-operatório (P.O.) apresentou dor espontânea, na panorâmica de controle P.O. de 19 dias já se evidenciava áreas osteolíticas, seguido de sequestro ósseo e consequente perda dos implantes instalados após dois meses. O laudo tomográfico de 3 meses de P.O. evidenciou-se extensas áreas osteolíticas e a paciente foi encaminhada ao Instituto OPEM. Na anamnese revelou uso de alendronato de sódio (70 mg) 1x semana, clinicamente periodonto de proteção reparado porém os exames imaginológicos demonstravam extensas áreas osteolíticas sugestivas de osteonecrose. O plano de tratamento foi imediatamente discutido em conjunto com a paciente que optou pela OHB previamente a qualquer procedimento cirúrgico mesmo ciente do índice de 60% de sucesso. A conduta foi, antibioticoterapia, antisséptico bucal associado a OHB e alimentação pastosa. Finalizadas as 50 sessões de OHB a tomografia computadorizada (TC) final, mostrou imagem compatível com tecido ósseo reparado e a paciente foi reabilitada com nova overdenture. Conclui-se que, a OHB pode ser uma terapia coadjuvante no tratamento de osteonecrose dos maxilares.

C48 - Osteotomia oblíqua anterior para reconstrução mandibular

ARAUJO, N. J.[1]; LIMA, V. N.[1]; QUEIROZ, S. B. F.[1]; MOMESSO, G. A. C.[1]; MIRANDA, F. V.[1]; FAVERANI, L. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi relatar o desafio na reabilitação após ressecção osséa parcial para tratamento de cisto odontogênico glandular (COG) na região anterior da mandíbula. Paciente do gênero feminino, melanodermo, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial queixando-se de afastamento e mobilidade dentária anterior. Após o exame físico notou-se discreto abaulamento na região vestibular dos incisivos centrais. A equipe solicitou exame tomográfico da região que por meio deste foi observado imagem hipodensa envolvendo as raízes dentárias dos incisivos inferiores com aspecto multilocular bem delimitada com presença de expansão das corticais ósseas. Dessa forma foi realizada punção aspirativa seguida de biópsia incisional sob anestesia local. Com o resultado do laudo histopatológico chegou-se ao diagnóstico de COG. O tratamento eleito foi a ressecção óssea parcial, sob anestesia geral, com preservação da região basilar da mandíbula e instalação de placa de construção do sistema 2.4 antes da ressecção e uma placa 2.0 de reforço na região alveolar após a ressecção. A paciente compareceu aos retornos ambulatoriais no período de um ano e após este período foi realizada a cirurgia reconstrutiva através de osteotomia obliqua no sentido antero-posterior, possibilitando o deslizamento do segmento posterior no sentido superior atingindo altura necessária para instalação futura de implantes. O segmento foi fixado com duas placas do sistema 2.0 e foi realizado enxerto particulado de origem bovina no gap gerado pela movimentação do segmento posterior. Após 6 meses a paciente foi submetida a instalação de implantes dentários na região anterior e atualmente encontra-se com um ano de pos-operatório da reabilitação com prótese sobre implantes. A osteotomia obliqua anterior foi uma ferramenta fundamental para a reconstrução óssea considerando o defeito ósseo em altura gerado pela ressecção parcial para tratamento da lesão cística.

C49 - Reconstrução mandibular com prototipagem para ressecção de ameloblastoma multicístico

CUNHA, G.[1]; FETRIN, G. P.[1]; GABRIELLI, M. F. R.[1]; PEREIRA-FILHO, V. A.[1]; GABRIELLI, M. A. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O ameloblastoma do tipo multicístico é um tumor benigno de origem odontogênica relativamente comum dos ossos maxilares, além de ser clinicamente e radiograficamente semelhante a outras patologias que acometem os ossos da face. No presente relato, foi realizada a reconstrução da mandíbula acometida pela patologia utilizando prototipagem e o uso de placa pré-dobrada. O paciente compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com queixa de dor na região retromolar direita. Ao exame de imagem verificou-se reabsorção dentária em "lâmina de faca" no elemento 47 além de extensa área radiolúcida multiloculada na mandíbula com características comuns de ameloblastoma, o que foi confirmado no primeiro laudo histopatológico realizado com material biopsiado da lesão. Após segunda análise histopatológica, realizada na primeira cirurgia, com espécime coletado de toda a lesão, tratada em ambiente hospitalar, o diagnóstico foi confirmado como ameloblastoma multicístico. Em segundo tempo cirúrgico, foi realizada a reconstrução com enxerto ósseo autógeno de crista anterior de ilíaco em bloco de cerca de 6 cm. A literatura relata a característica agressiva do ameloblastoma, sendo necessário além do tratamento radical, a necessidade de reconstrução com biomateriais ou enxertos, como a crista ilíaca anterior, que possibilita quantidade e qualidade óssea adequadas ao restabelecimento de forma e função. Além disso, a reconstrução com uso de modelos prototipados facilitam a modelagem do material de fixação que vai representar economia de tempo cirúrgico bem como maior possibilidade de acerto da simetria facial.

C50 - Remoção endoscópica de fratura condilar intracapsular com deslocamento: relato de 2 casos

SILVA, M. P.[1]; TRENTO, G. S.[1]; OLIVEIRA, J. C. S.[1]; RODRIGUES, M. M.[2]; GABRIELLI, M. A. C.[1]; PEREIRA FILHO, V. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade de Araraquara.

Fraturas que envolvem o côndilo mandibular estão entre as fraturas mais comuns dos ossos da face e ainda geram grande discussão sobre questões terapêuticas. Muitos fatores influenciam na decisão do tratamento destas fraturas. Em alguns casos em que há deslocamento de algum fragmento da fratura, a escolha pelo tratamento conservador é a opção mais adequada. Entretanto, a remoção desse fragmento condilar pode ser necessária. A vídeo endoscopia é um procedimento utilizado em diversas áreas proporcionando grande auxílio na melhora da visualização de regiões cirúrgicos de difícil acesso. A cirurgia endoscópica traz diferentes benefícios ao paciente, tais como: cicatriz mínima ou imperceptível, baixo risco de lesão nervosa e promove um menor trauma cirúrgico e pouco sangramento. No entanto, a experiência do cirurgião determinará a dinâmica do procedimento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos em que foi utilizado a técnica endoscópica associada a uma abordagem intraoral para remoção de fragmento condilar com deslocamento. Além disso, tem por objetivo expor as vantagens e benefícios desta técnica, bem como os resultados satisfatórios alcançados.

C51 - Tratamento cirúrgico e ortodôntico de intrusão severa de incisivos permanentes: relato de caso

FIGUEIREDO, C. M. B. F.[1]; POI, W. R.[1]; PANZARINI, S. R.[1]; PEDRINI, D.[1]; BRANDINI, D. A.[1]; SONODA, C. K.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A intrusão dentária é pouco frequente na dentição permanente, podendo chegar a 1,9% dos casos. Esse tipo de trauma ocorre por um impacto axial que leva ao deslocamento do dente para o interior do osso alveolar. Para dentes permanentes e maduros, o reposicionamento por meio cirúrgico imediato ou por meio de movimentação ortodôntica são as técnicas utilizadas. Em casos severos, uma estratégia diferente como a associação de ambas pode ser necessária para se alcançar um melhor prognóstico. Este relato de caso demonstra um caso de intrusão severa de dois incisivos centrais superiores permanentes, onde o tratamento consistiu de uma associação de técnica cirúrgica e ortodôntica. A falta de acesso às coroas desses dentes levou a necessidade de levantamento de retalho para a colagem dos botões. Uma leve luxação foi realizada para destravar os dentes no alvéolo e após a sutura do retalho, um aparelho ortodôntico removível foi instalado para aplicação de uma força extrusiva. Após 16 semanas, o tratamento endodôntico foi realizado e as coroas restauradas. O controle clínico de 10 anos demonstrou mobilidade normal e radiograficamente, pequena perda da cortical óssea alveolar cervical e integridade do ligamento periodontal.

C52 - A capacitação do cirurgião dentista para a realização da bichectomia

CARVALHO, M. L. G.[1]; OLIVEIRA, A. C.[1]; SANTOS, I. M.[1]; ALVES, L. C. A.[1]; PANIBIANCO, L. V. D. R.[1]; CORRÊA, E. G. A.[1]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.

A bichectomia é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção da bola de Bichat, um compartimento de gordura que se estende ao longo da superfície lateral da face, primeiramente descrita em 1980 pelo anatomista francês Xavier Bichat. No Brasil, a procura exclusiva desse procedimento com finalidade estética aumentou muito apenas nos últimos dois anos. Há uma discordância entre médicos e cirurgiões dentistas sobre qual profissional tem a qualificação necessária para realização de tal cirurgia, desta forma, essa revisão de literatura tem como objetivo discutir sobre a capacitação do cirurgião dentista para realizar esse procedimento. A bichectomia pode ser realizada com anestesia local, com ou sem sedação. É feita uma incisão dentro da cavidade oral para dissecção e identificação da bola de Bichat, faz-se uma tração da gordura e seu excesso é retirado com cuidado, para finalizar é feita a cauterização. O procedimento também pode ser feito por indicação funcional em pacientes com excessivo volume da bola de Bichat, os quais mordem muito as bochechas. A lesão repetida da parte interna

da bochecha, pode causar uma proliferação de bactérias que causam mau hálito, caseos amigdalianos e doenças da cavidade oral e gengiva. Conclui-se, portanto, que ambos os profissionais, médico cirurgião plástico e cirurgião dentista buco-maxilo-facial, têm o conhecimento necessário da anatomia, anestesia local, estrutura óssea e muscular e fisiologia da face para a realização da bichectomia. Por se tratar de um procedimento cirúrgico que pode oferecer riscos ao paciente, se faz necessário que o profissional faça o curso de especialização em bichectomia para se tornar apto a realizar a cirurgia de forma segura.

C53 - Ameloblastoma mandibular em criança

RIBEIRO, C. M.[1]; MASOCATTO, D. C.[1]; OLIVEIRA, M. M.[1]; GAETTI-JARDIM, E. C.[1]; SILVA, J. C. L.[1]; FURLANETO, E. C.[2]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
[2]Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.

O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial dos maxilares classificado como sólido ou multicístico, unicístico e periférico; localmente invasivo, de crescimento lento, recidivante além de possibilidade de malignização. A proposta deste trabalho é apresentar e discutir o tratamento do ameloblastoma em paciente de 08 anos de idade, enfatizando circunstâncias relevantes da abordagem cirúrgica empregada, referentes à preservação da margem inferior da mandíbula, do nervo alveolar inferior (NAI) e bem como o processo de neoformação óssea evidenciado. Paciente gênero masculino, 08 anos, melanoderma foi encaminhado para o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional de Campo Grande -MS para avaliação de aumento volumétrico na face e região posterior de mandíbula sem causa aparente. Ao exame radiográfico foi observada imagem radiolúcida com expansão vestibular mandibular direita. Sob anestesia local realizou-se biopsia incisional, com o estudo histopatológico compatível com o diagnóstico de ameloblastoma. Discutiram-se as possíveis formas terapêuticas com o paciente e a família, vantagens, desvantagens e riscos. O tratamento instituído foi enucleação com curetagem, preservando margens mandibulares assim como nervos mentoniano e alveolar inferior, com exodontia de elementos dentários correspondentes ao local da lesão. Após 1 ano de proservação, observaram-se, em exame imaginológico, neoformações ósseas em andamento. Paciente negou sintomatologia dolorosa, e, ao exame clínico intraoral, foi observada mucosa gengival íntegra com abertura bucal preservada. Mesmo sabendo da extensão da lesão e da possibilidade de recorrência da mesma, a opção escolhida foi por tratamento mais conservador, considerando principalmente a idade da paciente, na qual uma cirurgia mais agressiva poderia trazer maiores transtornos ao crescimento facial, à estética e ao desenvolvimento psicológico do mesmo, se mostrou a melhor escolha para o caso.

C54 - Associação de procedimentos cirúrgico e ortodôntico no tratamento de deficiência esqueléticas transversais verdadeiras

PRADO, G. A. S.[1]; SILVA, N. P.[1]; ARAUJO, N. J. D.[1]; FERREIRA, P. H. S. G.[1]; ALMEIDA, J. M. D.[1]; SOUZA, F. A. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida é uma combinação de procedimentos cirúrgicos e ortodônticos indicado para o tratamento de deficiências esqueléticas transversais verdadeiras em pacientes com maturidade esquelética. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente realizada sob anestesia local em nível ambulatorial por equipe multidisciplinar. O plano de tratamento iniciou pela instalação do aparelho ortodôntico tipo Hirax. No procedimento cirúrgico foram realizadas as osteotomias horizontais e vertical seguido da disjunção da sutura palatina mediana. A expansão foi realizada com ativação diária do aparelho disjuntor. Após disjunção iniciou-se o tratamento ortodôntico para alinhamento e nivelamento dos dentes. No final do tratamento observou-se efetiva expansão do arco maxilar com correção da atrofia maxila e melhora anatomofuncional do sistema estomatognático. Diante do resultado obtido conclui-se que a expansão rápida de maxila assistida cirurgicamente constitui um tratamento multidisciplinar eficaz para correção de deficiências transversas de maxilas.

C55 - Auxílio da prototipagem na reconstrução mandibular após ressecção de fibroma ossificante

SILVA, F. P. N.[1]; SANTOS, M. A.[1]; MENDOÇA, J. C. G. D.[1]; OLIVEIRA, J. G. P.[1]; TEIXEIRA, F. R.[1]; MACENA, J. A.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A importância do modelo 3D da prototipagem no auxílio da reconstrução mandibular após a ressecção de tumores benignos de grande extensão envolvendo os maxilares. Paciente feoderma, gênero feminino, 32 anos, encaminhada ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS) em setembro de 2016, apresentando deformação e assimetria facial significante em região mandibular esquerda. Após realização biópsia incisional, o resultado foi compatível com tumor benigno Fibroma Ossificante. Realizado tomografia computadorizada de face para mensurar a extensão da lesão, à partir dos achados tomográficos, consideramos a prototipagem fundamental para este caso. A obtenção do biomodelo em resina possibilitou uma melhor visualização dos limites da lesão, o que serviu de base para a ressecção do tumor e para o modelamento da placa de reconstrução. Outra vantagem observada com o uso do protótipo, foi o maior tempo disponível para o planejamento da cirurgia e durante a aplicação da placa, uma facilidade na adaptação devido às mínimas alterações necessárias durante o transoperatório denotando diminuição no tempo cirúrgico. Conclui-se que a utilização do biomodelo de prototipagem rápida, quando bem indicado, é um fator importante no planejamento de grandes reconstruções.Pois seu uso permite estimar do tamanho dos enxertos, delimitar o local das osteotomias, levando a diminuição no tempo cirúrgico e a previsibilidade

de possíveis dificuldades, resultando melhor resolução do caso, alcançando boa simetria facial e função mandibular satisfatória.

C56 - Avaliação do impacto da prótese total imediata diretamente na qualidade de vida do paciente

FERNANDES, K. N. T.[1]; ALEIXO, L. D.[1]; TAKAHASHI, A.[1]

[1]Universidade Estadual de Ponta Grossa.

As próteses totais imediatas são indicadas em casos de pacientes com necessidades de exodontias múltiplas e que provisoriamente precisam readquirir função mastigatória, fonética e estética, assim devolvendo saúde e promovendo qualidade de vida ao mesmo no pós-operatório. Tem a finalidade de aguardar a consolidação do processo de cicatrização, retenção do coágulo, contenção na formação de edema, controle de hemorragia e confecção das próteses totais definitivas. O objetivo do trabalho é avaliar o impacto da prótese total imediata na função, estética e autoestima de pacientes que foram submetidos a múltiplas extrações decorrente da necessidade de uma prótese. O projeto de relato de caso apresenta a finalidade de tornar-se piloto para futuras pesquisas com o mesmo objetivo. Paciente do sexo masculino, 59 anos, hipertenso compensado, procurou a clínica odontológica da Universidade Estadual de Ponta Grossa, apresentando quadro de periodontite severa e com autoestima baixa, buscando remover os dentes e fazer uma prótese. Optou-se pela remoção dos elementos dentários em uma única seção concomitante com a confecção da prótese total imediata. Utilizou-se o questionários específico OHIP-EDENT antes e após o tratamento com prótese total imediata para avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida do paciente. O questionário intitulado EVA, também foi utilizado para mensurar a satisfação do indivíduo após a adaptação da prótese. Ao ser submetido aos testes de qualidade de vida e satisfação, o paciente demonstrou estar satisfeito com o resultado obtido após a colocação da prótese total imediata. Durante o pós-operatório apresentou boa cicatrização dos tecidos moles e não houve alteração sistêmica.

C57 - Cirurgia ortognática bimaxilar em paciente com fissura labiopalatina: relato de caso

GUTIERRES, E.[1]; MELLO, M. A. B.[1]; TAKAHASHI, M. P. M. S.[2]; FERNANDES, A.[1]; MEDEIROS, M. C. M.[1]; YAEDU, R. Y. F.[1,2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Este trabalho é um relato de caso de cirurgia ortognática em paciente com fissura labiopalatina transforame unilateral do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Paciente sexo feminino, não sindrômico, apresentava má oclusão de classe III. Suas queixas principais eram a oclusão e o perfil facial. Na análise facial observava desvio da linha média da mandíbula de 4 mm, sobressaliência de -4 mm, sobremordida de 1 mm, presença de "cant" de 2 mm sendo o lado esquerdo mais baixo e exposição de 4 mm dos incisivos superiores. Por meio da análise cefalométrica realizado no programa Dolphin Imaging, foi identificado retrognatismo maxilar com plano oclusal discretamente achatado. O planejamento proposto foi osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 6 mm e osteotomia sagital bilateral para rotação horária do plano oclusal. Foi realizada osteossíntese com placas e parafusos do sistema 2.0mm, sendo utilizada a técnica híbrida de fixação mandibular. Paciente em controle de um ano, com oclusão estável e em finalização ortodôntica. A deformidade dento-facial desses pacientes com fissura labiopalatina é, na maioria dos casos, devido a deficiência maxilar associada à inclinação transversal do plano oclusal e desvio da linha média dos incisivos superiores nos caso de fissuras unilaterais. As dificuldades no tratamento destas deformidades esqueléticas são devido à fibrose no lábio e palato, ausência de suporte ósseo na região da fissura, além de, em alguns casos, a faringoplastia. Na maioria dos casos a cirurgia ortognática é bimaxilar com movimentos nos três planos maxilares com o objetivo de melhorar a oclusão, a estética, a respiração, sendo que tudo deve estar em função e sem dor.

C58 - Comunicação oroantral

CALDANA, M.[1]; MARIOTTO, L. G. S.[1]; TÓTOLI, G. G. C.[1]; GOMES, A. C. P.[1]; CHAGAS, E. A.[1]; FERRAZ, E. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A exodontia de molares superiores ocasionalmente resulta em comunicação entre a cavidade oral e o seio maxilar, conhecida como comunicação buco-sinusal ou comunicação oroantral (COA). É uma complicação trans-operatória que pode ocorrer pela proximidade anatômica das raízes dentárias com o soalho do seio maxilar. O diagnóstico clínico deve ser realizado pelo exame do dente extraído e confirmado pela manobra de Valsalva positiva. COAs menores que 2 mm normalmente fecham espontaneamente; contudo, COAs maiores que 3 mm e não adequadamente tratadas, podem evoluir para a formação de fístula buco-sinusal e sinusite odontogênica dos seios da face. O tratamento das comunicações maiores envolve um procedimento cirúrgico associado a uma série de cuidados locais pós-operatórios, para evitar o aumento ou diminuição da pressão de ar no interior do seio maxilar e a ocorrência de processos infecciosos. Vários métodos de tratamento para o fechamento das COAs têm sido descritos na literatura, desde a utilização de materiais aloplásticos, enxertos autógenos e uma variedade de retalhos, cada qual com suas indicações, vantagens e desvantagens. Dentre as técnicas utilizadas, destacam-se o retalho deslizante vestibular e retalho pediculado do corpo adiposo da bochecha, métodos seguros, eficazes, com baixa morbidade e elevado índice de sucesso. O planejamento e a execução adequados da técnica exodôntica podem minimizar a ocorrência dessa complicação; contudo, quando ela ocorre, é necessário que o cirurgião dentista esteja capacitado para diagnosticar e identificar a técnica cirúrgica mais indicada para cada caso, assim como os cuidados locais e terapêuticos que devem ser empregados. Portanto, o objetivo deste trabalho é rever alguns aspectos quanto à etiologia e incidência das COAs, diagnóstico e principais tratamentos empregados, através de uma revisão da literatura e apresentação de alguns casos clínicos de COAs tratados por diferentes técnicas.

C59 - Efeitos adversos das medicações da profilaxia antirretroviral

CERNKOVIC, C. G. C. N.[1]; DAVANÇO, A. L. G.[1]; LOPES, P. A. S.[1]; FERNANDES, G. S.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]; FIORUCCI, G. H.[1]

[1]UniCesumar.

Acidentes com material biológico são uma ocorrência comum, principalmente durante o período da graduação. Em 2015 o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde atualizou o protocolo de acidentes com material biológico contaminado com o HIV. Uma de suas principais alterações é a indicação da Profilaxia Pós-Exposição (PEP) sempre que não puder ser descartada a possibilidade de infecção do material fonte pelo HIV. Devido à extensão e multiplicidade de esquemas profiláticos previstos no documento anterior, ocorria dificuldade na interpretação e na tomada de decisões nos serviços não especializados. A escolha para utilização do esquema profilático passou a ser baseada na avaliação do risco à exposição e não de acordo com a categoria. No entanto, a conduta para PEP deve ser tomada em conjunto com a avaliação do risco da exposição. Os riscos de hepatotoxicidade e efeitos adversos dos medicamentos utilizados devem ser cuidadosamente considerados, pois mais de 50% das pessoas que iniciam a PEP apresentam efeitos adversos que incluem efeitos gastrointestinais, cefaleia, fadiga. Efeitos adversos mais graves já foram relatados como rabdomiólise, pancitopenia, síndrome de Stevens-Johnson e hepatite medicamentosa. Após uma semana de utilização dos medicamentos se faz necessária a reavaliação da pessoa exposta. Todos os exames laboratoriais devem ser realizados no dia da exposição ou dia zero, com 30 dias e 90 dias. Os objetivos deste trabalho foram descrever os principais efeitos adversos dos medicamentos utilizados na PEP e destacar a importância da prescrição criteriosa em casos de acidentes, pois sua utilização não é isenta de efeitos adversos, que podem alterar as funções sistêmicas do paciente. É importante que os acidentes sejam evitados, porém quando ocorrerem, é preciso uma análise criteriosa sobre a indicação da PEP e, caso a resposta seja afirmativa, esta deverá ser iniciada idealmente dentro das duas primeiras horas de ocorrido o acidente.

C60 - Eficácia da aplicação de glutamina tópica em paciente imunocomprometido

MORELI, D. C. P.[1]; HERCULANO, A. B. S.[1]; AURELIO, D. P.[2]; GAETTI-JARDIM, E. C.[1]; SILVA, J. C. L.[1]

[1]Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
[2]Nutricionista.

A glutamina é um aminoácido livre mais abundante no corpo humano. Esse aminoácido quando relacionada à aplicação em lesões clinicas pode auxiliar na recuperação dos quadros clínicos críticos, mostrando diminuição das infecções e até mesmo tempo de internação por atuar na remissão da sintomatologia. Entretanto pacientes que se encontram em um quadro sistêmico crítico, esse aminoácido não e capaz de suprir toda a necessidade exigida, sendo assim a glutamina passa ser classificada como um aminoácido essencial devido a necessidade do organismo. O objetivo é apresentar um relato de caso onde o paciente do gênero masculino, 35 anos de idade, teve entrada no CTI do Hospital Universitário Maria Pedrossian com complicações do HIV. Após o seu atendimento foi encaminhado para DIP (Setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias), onde teve tratamento direcionado para uma tuberculose ganglionar. As manifestações clinicas devida ao uso do tubo orotraqueal e ao agravamento da sintomatologia do HIV foram lesões peribucais e orais com sangramento espontâneo em todas as extremidades lesionadas e impossibilidade de falar e deglutir. Para o tratamento coadjuvante foram utilizadas aplicações tópicas de glutamina em toda a superfície afetada, eram administradas durante o período matutino após a aspiração de conteúdo orofaringeo e da higiene oral com solução de clorexedina 0,12%, a quantidade da substância era compatível com o recobrimento de toda a lesão. Foi feita a primeira aplicação e o tratamento continuou ate completar uma semana, na segunda aplicação evidenciaram diminuição do diâmetro das lesões e ausência de sangramento, com formação de crostas no lábio inferior e comissura bilateral. O uso do aminoácido mostrou melhora significativa nas aplicações posteriores proporcionando remissão no quadro clinico. Portanto após a melhora o paciente teve alta no seu tratamento e foi orientado para tratamento domiciliar.

C61 - Enucleação de cisto periapical associado à enxerto ósseo: relato de caso

RODRIGUES, I. B.[1]; GODOY, P. J.[1]; TESLENCO, V. B.[1]; JARDIM, E. C. G.[1]; SILVA, J. C. L.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O cisto periapical é uma patologia benigna, que consiste em uma cavidade onde frequentemente há em seu interior conteúdo inflamatório, revestida por epitélio originário de uma resposta inflamatória que aumenta o fator de crescimento dos ceratinócitos gerando proliferação desse epitélio ou de restos epiteliais de Malassez. Ocorre principalmente em região anterior da maxila, é de crescimento lento, podendo ou não estar associado à presença de tumefação e sensibilidade leve, bem como mobilidade de dentes. A descoberta destas lesões muitas vezes é dada em exames de rotina, já que a maioria das lesões é assintomática e o diagnóstico definitivo é dado somente através do exame histopatológico. O objetivo deste trabalho é direcionar a melhor conduta ao cirurgião, relatando o caso de enucleação do cisto periapical seguida de enxerto ósseo. Paciente do sexo feminino, 40 anos, melanoderma, atendida na clínica de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia (FAODO) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, portadora de lesão radiolúcida na região dos elementos dentários 21 ao 23. O tratamento foi realizado sob anestesia local, consistindo de enucleação total da lesão associada ao preenchimento da cavidade patológica de enxerto ósseo particulado. Após envio da peça cirúrgica para análise histopatológia foi confirmado o diagnóstico de cisto periapical. Em controle pós-operatório de 4 meses observou-se, através de exame radiográfico, neoformação óssea local sem indício de recidiva. A conduta cirúrgica complementada com o enxerto ósseo alcançou sucesso no tratamento da lesão, com preservação dos elementos dentários e osteogênese no sítio cirúrgico.

C62 - Lesão fibro-óssea benigna dos maxilares: caso clinico

FIGUEIREDO, F. T.[1]; MOMESSO, G. A. C.[2]; POLO, T. O. B.[2]; LIMA, V. N.[2]; FAVERANI, L. P.[2]; JARDIM, E. C. G.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de paciente de 40 anos, sexo feminino, melanoderma, encaminhada à equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo - Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA, para avaliação de lesão em mandíbula. Ao exame clínico observou-se um edema consistente à palpação em região posterior mandibular direita, com presença de débito purulento, acusando processo infeccioso. Na radiografia panorâmica evidenciou-se lesão osteolítica em rebordo inferior direito de mandíbula seguindo de região parassinfisária até região posterior do ramo, além de lesão radiopaca difusa nos quatro quadrantes maxilares, com hipótese diagnóstica de lesão fibro-óssea benigna dos maxilares, também conhecida como displasia cemento óssea florida. Foi adotado como plano de tratamento terapia antibiótica pré-operatória com amoxicilina 500 mg e metronidazol 400 mg, remoção cirúrgica da lesão e terapia antibiótica pós-operatória com manutenção das drogas. Realizou-se uma incisão linear seguindo de região retromolar até parassinfisária, descolamento mucoperiosteal e acesso à região comprometida. Foi utilizada uma fresa do tipo trefina e realizada a exérese da lesão. A peça cirúrgica foi armazenada imediatamente em formalina tamponada 10% e enviada para análise histopatológica. O resultado confirmou a hipótese diagnóstica. Após uma semana de pós-operatório não se observou sinais de infecção e após um ano de observação a paciente encontrou-se em bom estado, sem apresentar recidiva. Dessa forma, a biopsia foi indispensável no tratamento, por ser uma lesão osteolítica. Caso contrário, a lesão fibro-óssea benigna dos maxilares é acompanhada clinica e radiograficamente de ano em ano, pois não há necessidade de remoção cirúrgica por se tratar de uma lesão assintomática benigna. A etiologia dessa displasia ainda é incerta e o seu diagnóstico é dado considerando os aspectos clínicos e radiográficos.

C63 - Manejo clínico inicial de paciente com ferimento corto-contuso extenso em face

FERNANDES, G. C.[1]; POLO, T. O. B.[2]; MOMESSO, G. A. C.[2]; DE LIMA, V. N.[2]; SOUZA, C. A.[2]; FAVERANI, L. P.[2]

[1]Universidade Brasil.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Pacientes vítimas de ferimentos faciais extensos devem receber tratamento imediato, principalmente para se evitar contaminações da ferida. Criteriosa análise do ferimento deve ser realizada seguida da correta reconstituição dos planos anatômicos. O exame físico e imaginológico são feitos para descartar presença de corpo estranho no ferimento e detectar possíveis fraturas ósseas associadas. Deste modo, o debridamento da ferida, cautelosa antissepsia e irrigação, retirada de corpos estranhos e reposicionamento dos tecidos moles são os procedimentos realizados na conduta inicial de urgência. Com isso, este trabalho se propõe a discutir os aspectos envolvidos no tratamento imediato do paciente politraumatizado com ferimentos faciais extensos, por meio do relato de caso clínico de paciente do gênero feminino, leucoderma, de 25 anos de idade, o qual referiu ser vítima de acidente de automobilístico, apresentando ferimento corto-contuso extenso na face. Sob anestesia local, foi realizado, no atendimento de urgência, a investigação da ferida e a presença de possíveis corpos estranhos, além da sutura dos planos internos com fio reabsorvível poliglactina 910 4-0 e nylon 5-0 para sutura da pele. Os controles pós-operatórios evidenciaram ótimo resultado estético.

C64 - O auxilio das impressões 3D nas cirurgias bucomaxilofaciais: caso clínico

FAGUNDES, G. G.[1]; GAZIRI, D. A.[2]; CAMARGO, J. A.[2]

[1]Universidade Norte do Paraná.
[2]Hospital Araucária de Londrina.

A prototipagem rápida se refere a um conjunto de tecnologias 3D utilizadas para reprodução de réplicas de ossos ou órgãos feitos a partir de exames de imagem, como tomografias. Além dos biomodelos de prototipagem auxiliarem o cirurgião otimizando o plano de tratamento, oferecerem melhores condições para efetuação de uma segura exérese do tumor e também por restabelecer mais fielmente as formas anatômicas e funcionais da região. Também auxilia no entendimento do paciente sobre sua condição, possibilitando maior clareza diagnóstica. Por meio de um relato de caso clínico serão mostradas as vantagens da utilização das impressões 3D, ou prototipagens, enfatizando vários aspectos, tais como: previsibilidade, precisão, redução de tempo cirúrgico e morbidade. O presente trabalho irá relatar um caso clínico, de uma paciente de 60 anos de idade com um tumor ceratocisto odontogênico, benigno, na região posterior de mandíbula, onde foi instituída a exérese do tumor por meio de uma ressecção, associada a reconstrução com auxílio de um biomodelo de mandíbula, previamente a cirurgia. Foram utilizados placas para ângulo mandibular e reta onde estas são difíceis de serem conformadas durante a cirurgia, assim o biomodelo foi utilizado, auxiliando na conformação prévia do material de osteosíntese, e também nas decisões pré e transoperatórias, pois não houve a necessidade dessas conformações da placa durante o ato cirúrgico, assim economizando tempo e trazendo maior precisão para cirurgia e seus resultados finais. A prototipagem então, foi um fator importante no resultado final do caso, com a impressão 3d da mandíbula foi possível conformar placas que são de difícil manipulação durante cirurgias orofaciais, e de uma forma rápida e precisa foi possível realizar todo procedimento trazendo resultados satisfatórios para o paciente que não apresentou recidiva e nem fraturas mandibulares, como também a redução do tempo cirúrgico e morbidade; com consequente diminuição de custos hospitalares.

C65 - Técnica cirurgica da bichectomia

BAZAN, J. C.[1]; FARIA, P. E. P.[1]

[1]Universidade de Ribeirão Preto.

A cirurgia de bichectomia tem por objetivo a retirada do corpo adiposo da bochecha para proporcionar ao paciente, um contorno mais fino da face. Este tecido especializado gorduroso é localizado anteriormente ao músculo masseter e profundamente ao músculo bucinador e acima do ducto da glândula parótida, na parte posterior ele

percorre a fissura maxilar pterigoidea e entra em contato com a artéria maxilar. O objetivo deste trabalho é relatar a técnica da bichectomia, o resultado pós-cirúrgico e sua finalidade estética. O paciente A. P. S., sexo masculino, 27 anos, que apresentava queixa de sua face arredondada e pouco assimétrica, compareceu ao consultório odontológico para realizar a cirurgia de bichectomia. Trinta minutos anteriores ao procedimento foi dado ao paciente uma dosagem de Dexametasona de 4,0 mg, no intuito de evitar edema no pós-cirúrgico. A metodologia para a escolha do ponto de eleição da incisão foi aplicada entre o primeiro e segundo molar superior, na região de fundo de vestíbulo, entre a gengiva inserida e a mucosa jugal, onde é achado com maior facilidade o corpo adiposo da bochecha, retirando aproximadamente 3,5 mm do corpo gorduroso da bochecha do lado esquerdo e 3,0 mm do lado direito com uma pinça hemostática. Para acelerar a cicatrização utilizou-se o recurso do laser infravermelho (Thera Laser) com densidade de 60 Jcm³ e potência de 35 mW, com uma aplicação extrabucal na região do músculo bucinador anteriormente a glândula parótida, e uma aplicação intrabucal na região da mucosa jugal a cima do ducto de Stenon, bilateralmente, repetindo cada ponto 3 vezes durante 2 dias consecutivos. O resultado foi um pós-operatório sem complicações e a mudança do paciente para uma face contornada, acompanhando o desenho do corpo zigomatico, trazendo-lhe um perfil mais harmônico. Concluindo-se que a bichectomia proporciona um contorno facial mais afilado e que acompanha o contorno do corpo do zigoma, obtendo resultado estético satisfatório.

C66 - Análise histométrica da hidroxiapatita como substituto ósseo em defeitos de tamanho crítico em calvária de ratos

KLAUS, A. E. C.[1]; SOUZA, E. Q. M.[1]; LIMA, D. C.[1]; FERNANDES, L. A.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

O estudo teve como objetivo analisar histometricamente a hidroxiapatita como substituto ósseo em defeitos de tamanho crítico em calvárias de ratos. Foram utilizados 40 ratos Wistar, divididos em 2 grupos de 20 animais cada. Um defeito ósseo de tamanho crítico foi criado com uma trefina de 8 mm na calvária dos ratos. No Grupo C (Controle) o defeito foi preenchido com o coágulo sanguíneo e no Grupo HA (Hidroxiapatita), o defeito foi preenchido com hidroxiapatita HAP-91. Dez animais foram sacrificados aos 30 e 60 dias pós cirurgia e as calvárias foram dissecadas e descalcificadas para a realização da análise histométrica. Cada corte histológico teve sua imagem capturada por meio de uma câmera digital acoplada a um microscópio óptico e salva em um computador para ser analisado através do software Image J. Na análise intra-grupos, houve uma maior área de neformação óssea (ANO) aos 60 dias comparado aos 30 dias, em todos os grupos experimentais. Na análise inter-grupos, os resultados mostraram que o Grupo C (25,37±1,05mm²; 32,11±0,78mm²) apresentou uma maior ANO comparado ao Grupo HA (19,87±1,10 mm²; 23,47±1,34mm²) aos 30 e 60 dias pós-operatórios. Conclui-se que a Hidroxiapatita apresentou uma menor ANO em defeitos de tamanho crítico em calvárias de ratos, porém mais pesquisas precisam ser feitas para uma melhor compreensão dos seus mecanismos no processo de reparo. N.º do protocolo CEP: 673/2015 CEUA-UNIFAL.

C67 - Análise morfométrica do reparo alveolar de ratas ovariectomizadas tratadas com genisteína: estudo preliminar

GANDOLFO, M. I. L.[1]; BATISTA, F. R. S.[1]; MONTEIRO, N. G.[1]; BOTACIN, P. R.[1]; FAVERANI, L. P.[1]; OKAMOTO, R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo do trabalho foi caracterizar do ponto de vista morfométrico o tecido ósseo formado após a exodontia do incisivo superior de ratas ovariectomizadas tratadas ou não com o fitoestrógeno genisteína. Para tanto, 18 ratas (wistar) foram divididas em três grupos experimentais: SHAM, OVX e OVX/GEN. Após 30 dias da cirurgia fictícia (sham) ou cirurgia de ovariectomia (OVX e OVX/GEN), iniciou-se o tratamento medicamentoso com genisteína (1mg/kg/dia) administrada por gavagem oral até a eutanásia. A exodontia do incisivo superior direito foi realizada 60 dias após o início do tratamento, sendo o período de análise de 42 dias após o procedimento cirúrgico. As amostras coletadas foram escaneadas por meio do microtomógrafo computadorizado (Skyscan 1272; Kontich; Bruker; Bélgica) e para análise microtomográfica, uma sequência de programas foram utilizados com a finalidade de reconstruir imagens a partir de projeções tomográficas, para a verificação de dados em relação à qualidade geral da imagem e análise dos conjuntos de dados de micro-CT para morfometria e densitometria, com o objetivo de caracterizar qualidade/quantidade do osso reparacional formado no alvéolo, foram selecionados parâmetros como porcentagem de tecido ósseo, espessura, separação e número de trabéculas ósseas formadas e porosidade total do osso reparacional. Os dados foram submetidos ao teste Shapiro Wilk e confirmada a distribuição normal, foram aplicados os testes ANOVA one way e o pós teste de Tukey, quando necessário ($p<0,05$). Embora o percentual de volume ósseo tenha se mantido semelhante nos grupos experimentais, as trabéculas mostraram-se menos espessas e mais numerosas no grupo OVX/GEN. Essas características, somadas com a tendência da genisteína em deixar o osso reparacional mais poroso, nos permite concluir que os resultados iniciais do estudo apontam que a genisteína não melhorou o processo de reparo alveolar pós-exodôntico em ratas ovariectomizadas.

C68 - Caracterização de ossos endocondrais e intramembranosos sob terapia com bifosfonato endovenoso

SILVA, A. C. R.[1]; PIACENZA, L. T.[1]; FERRO, S. C.[1]; LOUZADA, M. J. Q.[2]; BIGUETTI, C. C.[3]; MATSUMOTO, M. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Medicina Veterinária de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O presente estudo teve como objetivo analisar a capacidade biomecânica (Bm), densidade mineral (DM) e qualidade da matriz colagenosa de ossos endocondrais e intramembranosos de ratos sob terapia endovenosa com bifosfonato nitrogenado (BF). Vinte ratos Wistar foram divididos em 2 grupos: Controle (C) – 0.1 ml de soro fisiológico 0,9% via EV, e ZL – 35 µg/Kg de ácido

zoledrônico EV, ambos a cada 15 dias. Após a sexta dose os animais foram submetidos à eutanásia e os ossos maxila, mandíbula, fêmur e tíbia do lado direito preparados para análise de DM óssea e corados pelo Picrosirius-red. Fêmur e tíbia esquerdas foram submetidos aos testes biomecânicos. Para os fêmures foram aplicados os testes biomecânicos flexão de três pontos e compressão da cabeça do fêmur, e para a tíbia, apenas o teste flexão de três pontos, considerando-se força máxima, rigidez e resiliência. Para a DM óssea considerou-se conteúdo mineral ósseo - CMO (g), área (cm^2) e a densidade mineral óssea areal – DMO (g/cm^2), utilizando dênsitômetro de dupla emissão de raios X (DEXA). Na análise Bm foram encontradas diferenças significativas nos parâmetros força máxima e rigidez na cabeça do fêmur entre C (144,1±8.694) e ZL (170,4±8,032). A DM detectou diferenças significativas nos fêmures nos parâmetros CMO (0,4335±0,0303 x 0,7242±0,0224) e DMO (0,1893±0,0075 x 0,3138±0,0100) entre C e ZL, respectivamente, e nas tíbias, considerando-se os mesmos parâmetros, CMO (0,244±0,014 x 0,349±0,020) e DMO (0,165±0,008 x 0,223±0,008) entre C e ZL, respectivamente. Análise dos cortes corados com Picrosirius-red revelaram diferenças significativas na região de colo de fêmur, com maior quantidade de fibras vermelhas e menor de fibras verdes no grupo ZL. Os demais não apresentaram diferença entre C e ZL. Considerando-se os parâmetros e o modelo analisados, concluiu-se que a terapia com BF resultou em efeitos distintos em diferentes ossos do esqueleto, sendo mais efetiva na região de colo de fêmur.

C69 - Controle da dor pós-operatória com a administração de bupivacaína ao final da cirurgia de terceiros molares inferiores

SANTANA, S. C.[1]; SALES, S. C. D.[1]; TAVARES, T. S.[1]; COSTA, A. L. L.[1]; PORTO, M. D. S. C.[1]; ALVES, L. C. F.[1]

[1]Universidade Federal de Minas Gerais.

O objetivo desse estudo foi avaliar a eficácia clínica da administração de bupivacaína ao final do procedimento cirúrgico de extração de terceiros molares inferiores impactados, com a finalidade de controle da dor pós-operatória. Trata-se de um estudo preliminar, no qual 22 pacientes saudáveis com terceiros molares inferiores impactados simétricos participaram de um ensaio clínico randomizado duplo-cego cruzado boca dividida, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. Em um dos lados operados, foi realizado bloqueio anestésico, ao final do procedimento, com bupivacaína 0,5% associado a epinefrina 1:200.000 (grupo teste). Do lado oposto (grupo controle), foi administrado placebo (soro fisiológico) no final da cirurgia. Durante as primeiras 48 horas pós-operatórias foram avaliadas a dor e consumo de analgésicos através de questionário. Os resultados foram analisados estatísticamente no programa SPSS 19.0. Os melhores parâmetros de dor, comparando grupo teste e controle, ocorreram na comparação entre dor imediata no grupo teste (p=0,012). Não houve diferenças clinicamente importantes e estatisticamente significantes para as comparações nos demais momentos da avaliação de dor, bem como para o uso de medicamentos. Com base nos resultados, o uso do anestésico de longa duração depois de cirurgia do terceiro molar não reduz a dor pós-operatória nem o consumo de analgésicos. Um estudo com um desenho semelhante e com uma amostra maior deve ser realizado para melhor análise e conclusão mais confiáveis.

C70 - Expansão de maxila cirurgicamente assistida com distrator trans palatal para correção de severa atresia maxilar

BRAGA, G. M.[1]; DUARTE, B. G.[1]; TIEGHI-NETO, V.[1]; FIAMOCINI, E. S.[1]; GARIB, D. G.[1]; GONÇALES, E. S.[1]

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

A expansão de maxila cirurgicamente assistida (EMCA) é realizada com auxílio de osteotomias associadas ao uso de expansor palatino, sendo o Hyrax (dento-muco suportado) o mais comum. A literatura atual apresenta a possibilidade de uso dos distratores trans-palatais, do tipo ósseo-suportado, que apresentam como vantagem o fato de evitar as alterações dentárias decorrentes da ação mecânica do uso do Hyrax durante a expansão. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de EMCA associado com um distrator palatino. Indivíduo de 22 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentando atresia maxilar severa, mordida cruzada posterior (MCP), apinhamento do dente 13 e inclinações dentárias. A intervenção cirúrgica foi realizada sob anestesia geral. Inicialmente o expansor foi posicionado entre o segundo pré-molar e primeiro molar, sendo este ativado até alcançar o palato, seguida de desativação e remoção do aparelho. Realizou-se incisão na região marcada seguida de fixação do expansor. A etapa seguinte consistiu no acesso vestibular de maxila da região dos dentes 16 ao 26 com posterior osteotomia do tipo Le Fort I subtotal com piezocirurgia e serra reciprocante com separação da placa pterigóide do osso esfenóide e osteotomia da sutura intermaxilar. A confirmação da disjunção maxilar foi feita por meio de ativação do expansor, permitindo observar um diastema entre os dentes 11 e 21. O expansor foi desativado e mantido em latência por 07 dias. Após esse período foram reativadas as ativações, sendo realizado um quarto de volta por dia, por uma semana, com intervalo de 07 dias até o término da expansão. Após a conclusão das ativações foi possível observar correção da discrepância transversal e da MCP. Dessa forma podemos concluir que a EMCA associada ao uso de distrator palatino apresenta-se como uma técnica satisfatória pois elimina os efeitos mecânicos deletérios sobre os dentes pilares, apresentando-se como uma técnica segura.

C71 - Ostemielite mandibular e osteradionecrose

MEDEIROS-SCALON, S.[1]; GAETTI-JARDIM, E. C.[1]; SILVA, J. C. L.[1]; SHINOHARA, E. H.[2]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A osteorradionecrose (ORN) dos ossos maxilares foi há muito tempo classificada como osteomielite do osso irradiado e é uma das complicações mais graves da radioterapia de a cabeça e pescoço. A osteomielite mandibular raramente é observada nos países desenvolvidos, com maior prevalência nos países em desenvolvimento, onde está associada a traumas e procedimentos cirúrgicos. A osteomielite crônica é observada mais na mandíbula, podendo disseminar-

se para outras áreas, particularmente em pacientes imunossuprimidos, diabéticos não controlados, alcoólicos, desnutridos e hospitalizados. A proposta deste trabalho é enfatizar os principais fatores predisponentes para ORN, características clínicas e modalidades de tratamento através de um caso clínico de paciente do sexo masculino, xantoderma com carcinoma epidermóide de assoalho de boca tratado cirurgicamente e por meio de radioterapia. Após o tratamento, o paciente supostamente desenvolveu osteoradionecrose mandibular que se estendeu por um período de mais de dois anos. Após a reavaliação do paciente foi constatado um quadro de osteomielite mandibular em virtude de trauma oclusal associado a redução e fixação mandibular inadequada e uma necrose pulpar no dente 35. Após remoção do material de fixação e tratamento do canal radicular do dente envolvido, houve remissão completa dos sintomas. Podemos reafirmar que o tratamento em equipe de paciente com câncer é fundamental uma vez que os efeitos indesejáveis da radioterapia são inúmeros. É de grande relevância estabelecer um diagnóstico correto diferenciando ORN de uma osteomielite, porque um diagnóstico errado pode resultar em um tratamento inadequado. A simples mudança de conduta foi responsável pela cura do paciente e aumentou de sua qualidade de vida.

C72 - Quais as complicações pós-operatórias que mais acometem os pacientes comprometidos sistemicamente?

PIEDADE, E. F. S.[1]; ROSA, V. M.[1]; GULINELLI, J. L.[1]; SANTOS, P. L.[1]

[1]Universidade Sagrado Coração.

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida, o atendimento odontológico a pacientes com alterações sistêmicas tem se tornado rotineiro. Assim a avaliação pré-operatória é de fundamental importância para a prevenção de intercorrências trans-operatórias e de complicações cirúrgicas. O objetivo do presente trabalho foi estabelecer um perfil quantitativo e qualitativo das enfermidades sistêmicas e relaciona-las com complicações em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico-odontológico nas clínicas da Universidade do Sagrado Coração. Para isso foram coletados dados de 992 prontuários de paciente submetidos a tratamento cirúrgico-odontológico no período de 2010 a 2015, por meio da análise minuciosa da ficha de anamnese. Os dados obtidos foram tabulados e transformados em porcentagem, para facilitar a discussão e comparação com os relatos da literatura. Os resultados mostraram que houve uma maior prevalência de pacientes com hipertensão (24%), tabagismo (20%) e diabetes (11%). As complicações mais frequentes foram dor (33,7%), inflamação (19,57%) e hemorragia (13%). Relacionando as alterações sistêmicas com as complicações, dentre os 11 pacientes hipertensos que apresentaram complicações 5 eram sintomatologia dolorosa, dos 15 fumantes com complicações, 5 foram inflamação e os 8 diabéticos com complicações, 4 foram diagnosticados com alveolite. Com base na metodologia estudada foi possível concluir que houve relação das complicações pós-operatórias e alterações sistêmicas, sendo que as principais foram dor-hipertensão, inflamação-tabagismo e alveolite-diabetes. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve ter uma atenção especial a anamnese, visto que as alterações sistêmicas estão diretamente relacionadas com as complicações cirúrgicas.

C73 - Reabilitação auricular com prótese implanto-suportada: relato de caso

ROLON, M. D. S.[1]; CURI, M. M.[2]; MOREIRA, R.[1]; CONDEZO, A. F. B.[1]; CURRA, C.[1]; CARDOSO, C. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Hospital Santa Catarina.

Estudos demonstram alta taxa de sobrevida das reabilitações implanto-suportadas em defeitos craniofaciais, particularmente nas deformidades auriculares. Considerando a qualidade de vida destes pacientes, as próteses implanto-suportadas alcançaram um grande avanço no aspecto de aceitação deste tipo de reabilitação, principalmente pelo resultado estético que a qualidade do material proporciona. Além disso, do ponto de vista clínico, a melhora da retenção da prótese é uma consequência crucial para o conforto do paciente. Paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, portador de deformidade auricular causada por acidente automobilístico, foi encaminhado para reabilitação da orelha direita que havia sido amputada. Considerando a indicação de uma prótese implanto suportada, para o planejamento da instalação dos implantes, a região de osso temporal foi avaliada por meio de tomografia computadorizada para avaliar o volume ósseo em profundidade. O paciente foi submetido à cirurgia de instalação dos implantes em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e em 1 estágio cirúrgico. A reabilitação auricular consistiu da instalação de 2 implantes craniofaciais na região de osso mastóide. Após 6 meses se deu a confecção da prótese implanto suportada. O presente trabalho ilustra mais um caso clínico de deformidade auricular reabilitada com bastante sucesso, enfatizando os aspectos técnicos cirúrgico, bem como a qualidade final da prótese.

C74 - Tratamento cirúrgico da classe III em pacientes com fissura labiopalatina: relato de caso

FERNANDES, A.[1]; MELLO, M. A. B.[1]; GUTIERRES, E.[1]; BUENO, P. M.[1]; MEDEIROS, M. C. M.[1]; YAEDU, R. Y. F.[1]

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

O presente trabalho tem por objetivo descrever a parte final do tratamento reabilitador do paciente com fissura labiopalatina, relacionado à correção da má oclusão de classe III com cirurgia ortognática. Paciente sexo masculino, 25 anos com queixa da má oclusão e da estética facial, encontrava-se em tratamento orto-cirúrgico nos setores de ortodontia e cirurgia ortognática do HRAC para correção da discrepância dento-esquelética. Após a finalização do preparo ortodôntico o paciente iniciou o preparo cirúrgico, onde foi realizado análise facial, moldagem, montagem em articulador semi ajustável e planejamento digital com tomografia computadorizada de feixe cônico. Na análise facial extra oral notou-se perfil côncavo, ângulo nasolabial fechado, nariz sem suporte, deficiência de terço médio e ausência de alterações mandibulares; na avaliação intra-oral notou-se ausência dos dentes 12 e 22, sobressaliência de -2 mm, sobremordida de 1 mm, exposição do incisivo superior de 3 mm em repouso, desvio de linha média de 3 mm na maxila para o lado direito e sem a presença de "cant". O tratamento proposto foi osteotomia Le Fort I para a realização de avanço maxilar de 3 mm com rotação anti-horário discreta do plano oclusal, corrigindo a discrepância

apenas com o reposicionamento maxilar. A osteossíntese foi realizada com placas e parafusos do sistema 2.0mm. Após a cirurgia foi realizada a finalização ortodôntica e controles bimestrais. Paciente encontra-se com pós-operatório de dois anos, sem aparelho ortodôntico, com oclusão estável e em classe I de canino e molar de ambos os lados. A fissura labiopalatina apresenta como uma de suas consequências a deficiência do crescimento da maxila resultando em má oclusão de classe III. Essa alteração esquelética é atribuída a diversos fatores entre eles as cirurgias primárias de queiloplastia e palatoplastia, as quais os benefícios são inquestionáveis e por isso o tratamento multidisciplinar desses pacientes se torna imprescindível.

C75 - Tratamento conservador de fratura bilateral alta de côndilos em paciente CLIII de Angle

YAMAUCHI, E. S.[1]; KASAYA, M. V. S.[1]; BELLATO, C. P.[1]; CINI, M. A.[1]; SANTOS, P. L.[1]; GULINELLI, J. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo desta apresentação é relatar o caso clínico de tratamento de fratura de sínfise mandibular com osteossintese e fratura bilateral de côndilo tratados de forma conservador e um paciente Classe III de Angle. Paciente do gênero masculino, 20 anos de idade, vitima de agressão física com trauma em face. Foi admitido no Pronto Socorro do CHMSA pelo Serviço de CTBMF para atendimento de urgência onde foram efetuados o exame clinico intra e extraoral onde apresentava movimentos de cotos de fraturas em sinfise mandibular, dores e edema em região de ATM bilateral, mordida aberta anterior. Foi realizada a Tomografia Computadorizada onde foram confirmadas as fraturas condilares altas e de sinfise mandibular. Foram instaladas barras de Erich para redução das fraturas com bloqueio maxilomandibular rígido com fio de aço nro 1, com objetivo de proporcionar um maior conforto para o paciente até que a programação cirúrgica fosse realizada. Após conclusão BMM rígido, verificou-se que o paciente foi posicionado em relação de CLI de angle bilaterial. O plano de tratamento proposto foi a osteossíntese da fratura de sinfise e o tratamento conservador das fraturas de condilos com acompanhamento semanal por 45 dias para desbloqueio e fisioterapia estimulando a abertura bucal do paciente com o objetivo de conseguir a remodelação dos mesmos. Após 22 meses de controle, a oclusão se manteve estável, o paciente foi submetido à expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente e tratamento ortodôntico corretivo. O tratamento conservador de fraturas de côndilos altas é preconizado na literatura, aliados ao estimulo funcional da ATM com fisioterapias e o controle pós-operatório adequados foi fundamental para o sucesso do tratamento.

C76 - Uso de fibra ótica adaptada para remoção de corpo estranho em rio maxilar: uma inovação técnica.

SOUZA, L. S.[1]; POLO, T. O. B.[1]; MOMESSO, G. A. C.[1]; FAVERANI, L. P.[1]; LIMA, V. N.[1]; BASSI, A. P. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi relatar dois casos de remoção de corpo estranho em seio maxilar com o auxílio de fonte de luz advinda da fibra ótica do fotóforo. (1) paciente sexo masculino, 79 anos, com história de sinusite causada por uma raiz dentária impelida de forma iatrogênica para o interior do seio maxilar após tentativa de extração. A raiz aprentando caracteristicas semelhante as estruturas ósseas dentro da cavidade do seio maxilar escura, torna-se um corpo estranho de difícil localização; (2) Paciente do sexo feminino, 40 anos, com história de um implante impelido para o interior do seio maxilar esquerdo após a sua instalação. Ao exame tomografico em corte axial, era possível identificar o implante junto ao teto e a parede posterior do seio maxilar, já em corte sagital, era possível identificalo a cima das razes do segundo molar, mostrando que o implante apresentava movimentação dentro da cavidade do seio maxilar, tornando-se um corpo estranho de difícil localização. Nesse caso, o procedimento cirúrgico consistiu na antrotomia da parede anterior da maxila, a localização da raiz foi realizada com o feixe de luz proveniente do fotóforo convencional adaptado, sendo inserido o cabo de fibra óptica por via alveolar, onde ocorreu a comunicação buco-sinusal após o deslocamento da raiz, para que fosse possível a visão direta das estruturas, possibilitando a iluminação do antro maxilar002C facilitando a localização e remoção dos corpos estranhos e a regularização dos séptos internos, irrigação e curetagem da membrana sinusal. Portanto, esta técnica é um artifício útil para este fim, permitindo menor tempo cirúrgico e diminuição das chances de recidiva de sinusopatia decorrentes de resquícios de esquírolas ou restos não investigados no trans-operatório que ocorrem muitas vezes em intervenções as cegas.

C77 - Uso do L-PRF para reparo de perfuração de membrana sinusal

MARÇAL, L. M.[1]; FARIA, P. E.[1]; BOECK-NETO, R. J.[1]

[1]Universidade de Ribeirão Preto.

A fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), segunda geração de concentrado plaquetário, que não utiliza aditivos químicos em seu preparo, está sendo muito empregada em diversas áreas da odontologia, devido sua capacidade de proporcionar um processo regenerativo mais efetivo. Esse agregado plaquetário também está vendo sendo muito utilizado quando há perfuração da membrana sinusal no transoperatório de elevação do seio maxilar. A utilização da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) em procedimentos cirúrgicos, traz muitos benefícios pois os agentes presentes nela potencialização a migração, proliferação e diferenciação de células e assim, aceleram o processo regeneração tecidual. Por meio de uma revisão crítica de literatura foi apresentado e discutido a utilização de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) para o tratamento de perfuração de membrana do seio maxilar. O levantamento bibliográfico foi realizado em base de dados eletrônica (PubMed, Scopus e Google Acadêmico) e na biblioteca da Universidade de Ribeirão Preto. Para realizar essa

busca foram utilizadas como palavra-chave: implantes dentários, levantamento do assoalho do seio maxilar, perfurações da membrana sinusal, fibrina rica em plaquetas e fibrina rica em plaquetas e leucócitos. Definiu-se como critérios de inclusão, publicações em inglês e português realizadas entre o período de 1999 a 2017, que apresentavam resumos disponíveis nas bases de dados escolhidas e disponibilidade de acesso na íntegra. O critério de exclusão foi publicações que não estão relacionadas com a área de odontologia. A partir desse estudo conclui-se que devido às propriedades da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) quando empregada na terapia para reparação da membrana do seio maxilar auxilia e potencializa o reparo tecidual, viabilizando a continuidade do tratamento, bem como aumentando a previsibilidade de sucesso do procedimento cirúrgico.

C78 - Utilização de osso composto heterógeno para análise da manutenção de alvéolos dentários humanos

NUNES, G. P.[1]; NATALE JUNIOR, V.[1]; ARAUJO, N. J.[1]; TORO, L. F.[1]; ALMEIDA, J. M.[1]; SOUZA, F. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Os substitutos ósseos de origem heterógena são citados na literatura como uma opção para a regeneração óssea guiada, por apresentar resultados previsíveis. O objetivo deste estudo foi avaliar em humanos a manutenção do volume alveolar em alvéolos frescos preenchidos por osso heterógeno de origem bovina. Foram executadas 40 exodontias de dentes unirradiculares em 40 pacientes de ambos sexos. Após, os indivíduos foram divididos em 2 grupos: Grupo Biomaterial: indivíduos que tiveram os alvéolos preenchidos por osso composto heterógeno de origem bovina, e grupo coágulo: indivíduos que tiveram os alvéolos preenchidos apenas por coágulo sanguíneo. Em ambos os grupos após a exodontia os alvéolos foram medidos em suas maiores distâncias MD (mésio distal) e VL/P (vestíbulo lingual/palatina) por meio de compasso de ponta seca. O fechamento primário dos alvéolos foi realizado com um tampão fibromucoso obtido da região retromolar superior. Após 120 dias pós-operatórios foram realizadas as incisões e retalhos para instalação dos implantes. Neste tempo operatório, foram obtidas novamente as maiores medidas MD e VL/P como descrito anteriormente. No grupo biomaterial, houve uma redução média dos alvéolos em porcentagem de 1.62% e 3.29% na MD e VL/P, 120 dias após a extração. E no grupo coágulo a porcentagem foi de 4,97% e 7,01% na MD e VL / P. Houve diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$) entre os grupos de biomaterial e coágulo para as medidas vestibular-palatina e mesio-distal apenas da maxila. Concluímos que a remodelação no sentido vestíbulo/palatino é mais acentuada na maxila em relação à vestíbulo/lingual na mandíbula, e que o osso composto de origem heterógena limita, mas não impede a remodelação alveolar.

C79 - Vermelhonectomia como tratamento eletivo de lesão potencialmente maligna: relato de caso

BIGUETTI, G. S.[1]; BACHESK, A. B.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; DANIELETTO, C. F.[1]; FERREIRA, G. Z.[1]; IWAKI FILHO, L.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A vermelhonectomia consiste na excisão do vermelhão do lábio na qual a espessura do epitélio é ressecada parcial ou totalmente. É indicada como tratamento eletivo para desordens potencialmente malignas em lábio. Além disso, a peça oriunda da remoção cirúrgica segue para exame histopatológico, confirmando ou excluindo a malignidade invasiva. As possíveis sequelas causadas pela vermelhonectomia incluem a formação de cicatriz, perda de contorno natural do lábio, hematomas, parestesias, dor, dificuldades mastigatórias e na fala. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente encaminhado para o Projeto LEBU na Universidade Estadual de Maringá, do gênero masculino, 55 anos, fumante, agricultor, queixando-se de uma placa branca em lábio inferior, notada há 1 ano com evolução e crescimento progressivo, porém assintomática. As hipóteses clínicas foram: hiperqueratose, leucoplasia e carcinoma de células escamosas. Procedeu-se com biópsias incisionais da lesão, realizadas em duas regiões do lábio, e envio para o exame histopatológico, que revelou displasia epitelial severa, compatível clinicamente com leucoplasia. Esta patologia é a lesão cancerizável mais freqüente da cavidade bucal, sendo a mucosa jugal, o lábio inferior e a língua áreas mais afetadas. A etiologia está relacionada, a hábitos como tabagismo, e sua ocorrência se dá principalmente em pacientes de meia idade, do sexo masculino. O tratamento da leucoplasia pode ser conservador, como o abandono do fumo, a remoção completa, através de excisão cirúrgica, eletrocautério ou ablação a laser. Dentro desse grupo, encontra-se a cirurgia de vermelhonectomia, indicada para casos mais avançados. Sendo assim, no presente caso de leucoplasia com grau de atipia severa, a vermelhonectomia foi indicada; incluindo ainda, a instrução ao paciente a cessar o hábito do fumo. Um rigoroso acompanhamento foi adotado e em pós-operatório de 3 anos não foram encontradas sinais de complicações ou recidiva da lesão.

C80 - Ação do B-tricálcio fosfato para preenchimento de defeitos periimplantares: análise imunoistoquímica

SOUZA, A. O. B.[1]; MACHADO, J. P. L.[1]; OKAMOTO, R.[2]; FALONI, A. P. S.[3]; LUVIZUTO, E.[2]; SANTOS, P. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontolologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[3]Centro Universitário de Araraquara.

O objetivo do estudo foi avaliar a ação do β-fosfato tricálcio no reparo de defeitos periimplantares, por meio da análise imunoistoquímica. Quinze coelhos receberam 1 ostectomia em cada tíbia por meio de trefina de 6.1 mm de diâmetro. Em seguida, foram utilizadas as fresas lança e helicoidais e 1 implante foi instalado. Os defeitos ósseos foram preenchidos de acordo com os grupos: CO-coágulo sanguíneo; CERA-β-fosfato tricálcio. Os animais foram submetidos a eutanásia em 15, 30 e 60 dias pós-operatórios. Em seguida, realizou-se a análise

imunoistoquímica para a expressão das proteínas osteoprotegerina (OPG), ligante do receptor ativador do fator nuclear κB (RANK-L) e fosfatase ácida resistente ao tartarato (TRAP). Os resultados mostraram que na comparação intragrupos, a expressão da OPG, no CO foi diferente estatisticamente entre os períodos de 15 e 60 dias e 30 e 60 dias (p≤0,001), observando menor expressão no período final. Já no CERA, o período inicial apresentou maior expressão (p≤0,001). Na avaliação intergrupos para essas proteínas, em 15 e 60 dias, houve diferença estatisticamente significativa (p=0,002), observando maior expressão para CERA. A expressão de RANK-L, no CO manteve-se em equilíbrio nos períodos estudados, no CERA houve diferença estatisticamente significativa entre os períodos de 15 e 60 dias (p=0,04).Na comparação entre os grupos, a expressão de RANK-L para o período de 15 dias, mostrou-se maior no CERA quando comparada ao CO (p=0,002).No balanço da expressão da TRAP, no CO, o período de 30 dias apresentou-se menor, quando comparado com os grupos 15 e 60dias (p≤ 0,001). O CERA mostrou-se em equilíbrio na comparação entre os períodos estudados. Na avaliação estatística intergrupos, notou-se diferença estatística, no período de 30 dias, sendo que a expressão de TRAP foi maior no CERA (p=0,026). Com esse estudo pode-se concluir que o biomaterial não foi totalmente degradado no período de 60 dias.

C81 - Anquilose da articulação temporomandibular em paciente pediátrico

SCHULZ, M. K. O.[1]; CARVALHO JÚNIOR, J. P.[2]; FREITAS, R. D.[2]; SILVA, R. D. R.[2]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio.

A anquilose da articulação temporomandibular é caracterizada pela substituição dos tecidos articulares normais por tecido denso fibroso ou ósseo. Acarreta uma redução ou até mesmo perda dos movimentos articulares. Clinicamente, apresenta-se com diminuição da abertura máxima da boca e limitação dos movimentos mastigatórios. A etiologia está relacionada principalmente a traumas e infecções e o tratamento consiste em cirurgia associada à prolongada fisioterapia. Em pacientes pediátricos, o protocolo de tratamento consiste na excisão da massa fibrosa/óssea e coronoidectomia do lado afetado, caso não resulte em 35 mm de abertura incisal ou deslocamento do lado oposto, é realizada coronoidectomia contralateral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de anquilose temporomandibular unilateral em um paciente de 12 anos, com histórico de acidente de bicicleta aos 7 anos. Dois anos após o acidente começou a apresentar limitação da abertura bucal e no momento da cirurgia apresentava abertura máxima de boca de 7 mm. Foi proposto uma abordagem cirúrgica através do acesso pré-auricular com extensão temporal e realizada remoção da massa anquilótica e condilectomia com interposição de material autógeno. O resultado deste procedimento foi satisfatório comprovado pela abertura incisal de 26 mm no transoperatório. Após 3 meses de intensa fisioterapia apresentava-se com 31 mm de abertura máxima de boca. Concluímos, portanto, que esta técnica é eficaz para o tratamento da anquilose temporomandibular em pacientes pediátricos, restabelecendo as funções mastigatórias e proporcionando melhor qualidade de vida a esses pacientes.

C82 - Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática

FERREIRA, G.[1]; GABRIELLI, M. F. R.[1]; GABRIELLI, M. A. C.[1]; MONNAZZI, M. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Uma das definições de qualidade de vida mais aceita é a que a descreve como um estado de completo bem estar físico, mental e social. Estudos têm sido feitos para avaliar a qualidade de vida dos pacientes. Procedimentos cirúrgicos são frequentemente realizados com intenção de corrigir malformações esqueléticas e consequentemente melhorar a qualidade de vida. Dentre os procedimentos cirúrgicos realizados nesta intenção estão as cirurgias ortognáticas. Focando o bem estar do paciente após a cirurgia, instrumentos não específicos e específicos foram desenvolvidos e são aplicados nos pacientes. O objetivo desse trabalho foi avaliar e comparar a qualidade de vida em pacientes atendidos pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP), portadores de deformidades dento-esqueléticas ainda não operados (100), com pacientes sem deformidades (100) e com pacientes que já apresentaram este tipo de deformidade, mas que já foram tratados por meio de cirurgia ortognática (40). Aplicou-se o questionário "Orthognathic Qualityof Life Questionnaire (OQLQ)" devidamente validado e traduzido para os grupos, juntamente com informações sobre o nível de escolaridade, etilismo, tabagismo e outras drogas. No momento do preenchimento estava presente um avaliador treinado e capacitado para sanar qualquer dúvida do entrevistado. Para comparação das médias dos postos da somatória de cada um dos quatro domínios da escala entre os grupos utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis com valor de significância de 5% ($p<0.05$). A análise estatística dos dados demonstrou que existe diferença entre os pacientes que não apresentam deformidades, os que apresentavam e foram tratados e aqueles que ainda não foram tratados. Resultados sugerem que os pacientes já tratados apresentaram melhora na qualidade de vida, demonstrando valores próximos a aqueles que não apresentam deformidades.

C83 - Drenagem cirúrgica vs tratamento conservador de celulite odontogênica em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática

OLIVA, A. H.[1]; SANTIAGO JÚNIOR, J. F.[2]; LEMOS, C. A. A.[1]; FAVERANI, L. P.[1]; PELIZZER, E. P.[1]; MAGRO-FILHO, O.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática que compare, em pacientes pediátricos, as duas modalidades de tratamento da celulite odontogênica: conservador (antibioticoterapia e remoção da causa) e drenagem cirúrgica (antibioticoterapia, incisão, drenagem e remoção da causa). Para realizar a estratégia de busca foram adotadas as bases de dados: PubMed, Web of Science e Cochrane buscando estudos relevantes sendo ensaios clínicos com ao menos dez pacientes, em inglês e disponível on-line. As palavras-chave utilizadas na triagem foram "Infection Control, Dental

and Cellulitis OR odontogenic infection and cellulitis". Inicialmente foram obtidos 274 artigos do "PubMed (MEDLINE)", 24 artigos da "Web of Science", 0 artigos da base "Cochrane". A seleção dos manuscritos foi realizada com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos, e ao final da pesquisa, quatro manuscritos foram de acordo com a revisão. A somatória do número de pacientes dos estudos selecionados foi de 285. Após a análise das variáveis, foi verificado que os trabalhos incluídos no estudo apresentaram maior preferência ao tratamento conservador, variando a taxa de aderência ao tratamento, de cada artigo, entre 75% e 95,2% e não sendo registradas complicações associadas ao tratamento. A recomendação do tratamento conservador, pelos autores, foi de 75%, sendo que os remanescentes 25% não a rejeitam. O tratamento conservador de celulites, quando corretamente indicado, em pacientes pediátricos, apresenta eficácia sem a necessidade de submeter o paciente à drenagem cirúrgica.

C84 - Estágios da osteonecrose em maxilares induzida por medicação

MICHELLON, F. C.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; TOLENTINO, E. S.[1]; FREITAG, I. H.[1]; WALEWSKI, L. A.[1]; SILVA, M. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A osteonecrose no complexo maxilomandibular causada por medicação de bisfosfonatos foi relatada pela primeira vez em 2003, sendo um efeito adverso relevante no tratamento de doenças do metabolismo do cálcio. O presente estudo tem como objetivo expor os estágios da osteonecrose dos maxilares associada a medicação, a fim de promover seu diagnóstico precoce por meio de uma revisão da literatura. Os bisfofonatos são uma classe de medicação usada no tratamento da osteoporose, doença de Paget, metástase de câncer dentre outras patologias. Seu mecanismo de ação é no metabolismo do cálcio, inibindo a reabsorção óssea e a calcificação, por diminuir a função e a sobrevivência dos osteoclastos. A American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS), em 2014, recomendou a alteração do nome "osteonecrose do complexo maxilomandibular relacionada com bisfosfonatos" para "osteonecrose complexo maxilomandibular relacionada com medicação" (OCMRM), devido ao aumento do número de casos de ostonecrose da maxila e mandíbula que têm sido associadas a outros antiabsorventes ou tratamentos antiangiogênicos. A AAOMS definiu a OCMRM na presença três características: tratamento atual ou anterior com algum agente antiabsorvente ou antiangiogênico; presença de osso exposto ou osso que pode ser sondado através de uma fístula intra ou extrabucal na região maxilofacial, que persistiu por mais de oito semanas; ausência de história de radioterapia no complexo maxilomandibular ou doença metastática nesta região. Ela classificou ainda os quatro estágios da doença (0-3), a partir da evolução do paciente, de forma que o prognóstico é agravado. A OCMRM se trata de uma condição relativamente nova, sendo assim, seu tratamento é complexo e desafiador. A cada estágio, a terapêutica é mais dificultada devido às suas variáveis. O conhecimento das características de cada estágio são decisivas no prognóstico do paciente.

C85 - Fibrina leucoplaquetária autóloga (FLA): uma nova abordagem para a regeneração tecidual

ABRAHAM, M. P.[1]

[1]Associação Brasileira de Odontologia, Santa Catarina.

Há 30 anos iniciaram-se estudos, cujo objetivo era avaliar a aplicação dos fatores de crescimento (FC) em sítios cirúrgicos com concentrados plaquetários, destacando-se o uso da Fibrina Leucoplaquetária autóloga (FLA), devido suas propriedades bioativas. A FLA é uma malha de fibrina obtida a partir da centrifugação controlada do sangue. Este trabalho objetiva fazer uma revisão de literatura buscando aspectos históricos sobre seu surgimento, evolução, aplicações em Odontologia, vantagens, desvantagens e protocolo de obtenção. Realizou-se a busca dos artigos nos sites PubMed e Medline utilizando os seguintes descritores: "platelet rich fibrin" e "PRF". Os artigos foram selecionados segundo autores mais relevantes e publicações mais atuais relacionadas ao tema. A FLA pode ser utilizada em procedimentos de elevação de seio maxilar, preservação alveolar, cirurgias reconstrutivas, assim como auxiliar em fechamento de feridas cirúrgicas e cirurgias associadas a enxertos de tecidos ósseo e mole. As principais vantagens associadas a seu uso estão na aceleração da cicatrização dos tecidos moles e duros, por possuir inúmeros FC, alem de propriedades hemostáticas e adesivas. Como desvantagem, tem-se a necessidade de uma intervenção venosa. O protocolo de obtenção da FLA consiste na coleta intravenosa de sangue autólogo, que será armazenado em tubos isentos de anticoagulante, e imediatamente centrifugados a alta velocidade por tempo determinado segundo a técnica preconizada por cada autor e cada modelo de centrífuga. Em seguida, separam-se as partes do centrifugado e obtêm-se a matriz de fibrina, que será conformada de acordo com a necessidade de cada uso, podendo ou não ser associada a substitutos ósseos. O uso da FLA é uma terapia promissora que visa minimizar a morbidade em procedimentos pós cirúrgicos, devido seus efeitos bioativos que favorecem o reparo/regeneração de tecidos e diminui os sintomas do processo inflamatório. Observa-se boa aceitação por parte dos pacientes.

C86 - Fibroma ossificante central em maxila: breve revisão de literatura e relato de caso

YOKOYAMA, P. J. I.[1]; MARTINS, L.[2]; SNIDEI, I. R. M.[2]; MARTINS, M. T.[3]; HORIKAWA, F. K.[2]; SHINOHARA, E. H.[2]

[1]Clinica particular.
[2]Hospital Regional de Osasco.
[3]Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.

Fibroma ossificante central (FOC) foi descrito por Menzel em 1872 e atualmente é classificado pela OMS como lesão fibro óssea benigna. Clinicamente, a lesão caracteriza se por aumento de volume em face, com crescimento lento e indolor, podendo levar a assimetria facial, distúrbios sensoriais e alteração na acuidade visual. A analise histológica da lesão apresenta tecido fibro celular composto de material mineralizado que microscopicamente apresenta trabéculas de material ósseo ou cementóide em estroma de tecido conjuntivo fibroso, sendo que a sua origem ainda não foi completamente elucidada, não sendo descartada a hipótese de origem odontogênica. De acordo com seu estágio de desenvolvimento, o FOC apresenta distintas características radiográficas, que juntamente

com a apresentação clínica e histológica concluem o seu diagnóstico. O tratamento cirúrgico desta patologia é determinado de acordo com o seu tamanho e quando não realizada precocemente, implica em maturação da lesão caracterizada por crescimento lento, progressivo e deformante. Este trabalho descreve o caso de paciente diagnosticada com FOC em hemi maxila esquerda. Após exames pré operatórios e anuência da paciente, o tratamento proposto e conduzido foi a ressecção cirúrgica, que é a abordagem de eleição para pacientes portadores de FOC em estágio intermediário com as proporções apresentadas neste caso, sendo indicado follow up de dez anos, dado a imprevisibilidade de recidivas. Dados de literatura, tática utilizada na condução deste caso e sua provável origem odontogênica serão abordados durante a apresentação.

C87 - Implante dentário pós trauma em área estética

BELLATO, C. P.[1]; KASAYA, M. V. S.[1]; CINI, M.[1]; CRISPIM, W. B.[1]; SANTOS, P. L.[1]; GUILINELLI, J. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

A avulsão dentária e a fratura radicular em decorrência do trauma, despertam interesse na Odontologia, não apenas por apresentar elevada prevalência, mas principalmente devido seu alto impacto na qualidade de vida dos pacientes. Quando o reimplante dentário torna-se inviável, a utilização de implantes osseointegráveis é uma alternativa consagrada para a reabilitação. O objetivo desse estudo é relatar o caso clinico de reabilitação implantossuportada por meio das técnicas de implante pós exodôntico, cirurgia guiada e carga imediata após avulsão dentária. Paciente do gênero feminino, 17 anos de idade, relatou ter sido vítima de acidente ciclístico. No atendimento inicial em ambiente hospitalar, realizou-se o reimplante e contenção do elemento dentário 21. Após três dias, compareceu à clínica odontológica para dar continuidade ao tratamento. No exame clínico intra bucal, verificou-se o elemento 21 reposicionado, contenção de resina composta na vestibular unindo-o aos dentes adjacentes e suturas nas papilas dentárias. Ao exame tomográfico, visualizou-se fratura radicular do mesmo, perda do fragmento apical radicular e fratura da parede vestibular alveolar. Após avaliação, o plano de tratamento consistiu na reabilitação implantossuportada por meio da associação das técnicas de implante pós exodôntico, cirurgia guiada, regeneração óssea guiada e utilização do fragmento coronário do elemento fraturado como provisório estético imediato, um mês pós trauma. Após 18 meses de controle, o nível dos tecidos peri-implantares se mantiveram estáveis e a paciente relatou satisfação com o resultado estético obtido. A utilização do tratamento com implante osseointegrável pelas técnicas descritas acima, visando a manutenção da arquitetura do rebordo alveolar, foi essencial para a eficácia da reabilitação em área estética anterior pós trauma.

C88 - Reconstrução óssea de maxila com intensa atrofia x reabilitação com prótese implantossuportada segmentada: relato de caso

BIZELLI, V. F.[1]; CAETANO, A. D. S.[2]; MELLO JUNIOR, E. J. F.[1]

[1]Faculdades Unidas do Norte de Minas.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A reabilitação da maxila atrófica tem sido um grande desafio na odontologia. A reconstrução óssea é um pré-requisito para a reabilitação com implantes osseointegrados. Dentre as áreas doadoras extrabucais para reconstrução de grandes atrofias, a calota craniana fornece quantidade e qualidade de tecido ósseo adequada, menor morbidade e consequentemente um prognóstico excelente a médio a longo prazo em relação a manutenção do volume ósseo original. Este trabalho tem como objetivo apresentar a resolução de um caso clínico com intensa atrofia maxilar com enxerto ósseo autógeno de calota craniana e reabilitação com implantes osseointegrados. Paciente N.F.F, feminino, 68 anos, compareceu a clinica Opem, apresentando como queixa principal insatisfação com a prótese total superior. Ao exame clinico imaginológico, observou-se reabsorção óssea intensa da maxila, apresentando apenas osso basal residual e extensa pneumatização do soalho do seio maxilar em nível da crista óssea remanescente bilateralmente. Diante do diagnóstico e das alternativas de tratamento, o planejamento estabelecido foi executado sob anestesia geral, os blocos ósseos foram removidos da região parietal no limite com o osso temporal do hemisfério direito, e posteriormente foram fixados na região receptora da maxila com parafusos de titânio, associado ao preenchimento de osso particulado na cavidade sinusal após levantamento da membrana de schneider bilateralmente. Após o período de 165 dias, na reabertura do enxerto, foram instalados oito implantes do sistema Cone Morse 3,5 (Neodent, Curitiba, Brasil). Os cicatrizadores instalados após um período de 120 dias e posteriormente a reabilitação com uma prótese implantossuportada metalocerâmica segmentada. O enxerto da calota craniana foi eficaz por permitir a instalação de implantes osseointegrados, sendo uma alternativa viável na reabilitação de maxila atrófica.

C89 - Técnicas reconstrutivas nas fissuras ósseas alveolares: osso autógeno vs rhBMP-2

SILVA, W. P. P.[1]; MOMESSO, G. A. C.[1]; POLO, T. O. B.[1]; NAKASATO, K. L.[1]; FAVERANI, L. P.[1]; RAMALHO-FERREIRA, G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Com o intuito de estabelecer uma discussão a respeito das opções para reconstruções das fissuras ósseas alveolares, dois casos serão apresentados com no mínimo um ano de acompanhamento clínico-radiográfico. Caso 1: Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, diagnosticado com fissura pré-forame incisivo unilateral do lado direito. Optou-se pelo enxerto autógeno, sob anestesia local, em que o leito doador eleito foi a região retromolar inferior do mesmo lado da fissura. A região receptora foi acessada por meio da confeção de retalhos isolando-se a mucosa nasal da região alveolar. O osso

foi particulado com triturador e o defeito foi preenchido e o retalho foi reposicionado com sutura utilizando fio reabsorvível. Caso 2: Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, com fissura transforame incisivo unilateral do lado esquerdo. Optou-se pela reconstrução com rhBMP-2, sob anestesia geral. Os mesmos passos cirúrgicos foram realizados conforme o caso 1, e o defeito foi preenchido com a proteína carreada com esponja de colágeno purcino. Ambos os casos apresentam no mínimo 1 ano de acompanhamento, atualmente em fase de finalização ortodôntica, sem complicações e mostrando radiograficamente o preenchimento do defeito com imagem radiopaca sugestível de osso neoformado. Portanto, o tamanho do defeito é um fator essencial para a eleição da enxertia, tendo em vista a disponibilidade para a reconstrução.

C90 - Tratamento de ameloblastoma através de reconstrução óssea com enxerto de crista ilíaca e protótipo estereolitográfico

DEUS, C. B. D.[1]; GARCIA JÚNIOR, I. R.[1]; OLIVA, A. H.[1]; BASSI, A. P. F.[1]; MORAES JUNIOR, E. J. F.[2]; PASTORI, C. M.[3]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Hospital Beneficência Portuguesa, Bauru, São Paulo.
[3]Hospital Santa Casa de Misericórdia, Marília, São Paulo.

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna, tem sua origem a partir de restos do epitélio odontogênico, de crescimento lento, sendo localmente invasivo, indolor, sendo capaz de causar infiltrações nos espaços córtico medulares. Possui elevado índice de recidiva, o que dificulta a delimitação das margens cirurgicas, causando dificuldade no planejamento e na escolha da terapia cirúrgica mais adequada, sendo um verdadeiro desafio para os cirurgiões bucomaxilofaciais. Paciente J.R.F.S., 19 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Santa Casa de Misericórdia de Marília – SP para avaliação de tumefação na região anterior de mandíbula. Paciente negava qualquer sintomatologia dolorosa no momento da consulta ambulatorial. Durante o exame físico notou-se na região intra e extra oral discreta tumefação, com pele e mucosa sem alterações de coloração ou textura. Através da análise da radiografia panorâmica constatou-se lesão radiolúcida na região anterior da mandíbula, multilocular, com aproximadamente 12 cm no seu maior diâmetro. Através da tomografia computadorizada foi possível mensurar toda magnitude e extensão da lesão com maior precisão, notando ampla expansão e perfurações nas corticais vestibulares e linguais acometidas. Foi realizada biópsia incisional e ao exame microscópico foi confirmado o diagnóstico de ameloblastoma unicístico mural. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento desta patologia em dois tempos cirúrgicos, sendo o primeiro com ressecção em bloco do segmento anterior de mandíbula com fixações dos cotos remanescentes com placa de reconstrução do sistema 2.4mm, e no segundo tempo, foi realizado reconstrução óssea do segmento extirpado com enxerto autógeno proveniente de crista íliaca com finalidade de reintegração do paciente à sociedade, através de reabilitação do sistema estomatognático com implantes osseointegráveis e prótese em um futuro próximo.

C91 - Tratamento de fratura do complexo zigomático-orbitário e mandíbula: relato de caso

SILVA, M. P.[1]; OLIVEIRA, J. C. S.[1]; SANTOS, D. L. P.[1]; SOUZA, P. B. R. N.[1]; GABRIELLI, M. A. C.[1]; MONNAZZI, M. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Os traumas de face estão entre os mais frequentes nos pacientes vítimas de acidente de trânsito, sendo de forma isolada ou associada à politraumatismos. Estes traumas acarretam deformidades estéticas e funcionais, com repercussões na vida social dos pacientes. O atendimento inicial é um fator importante a ser dado pelo cirurgião, seguindo os princípios de avaliação do paciente traumatizado, permitindo assim um correto diagnóstico, além de proporcionar subsídios para instituição da melhor opção de tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar a sequência de tratamento cirúrgico em um paciente com fraturas de terço médio e inferior da face. Paciente do gênero masculino, 22 anos, deu entrada ao Hospital Santa Casa de Araraquara após acidente motociclístico, sem alterações neurológicas, mas apresentando alteração da oclusão, perda de projeção ântero-posterior do malar direito, crepitação em região de parassínfise e restrição da abertura bucal. Ao exame clinico e exames de imagem, foi diagnosticado fraturas em assoalho e malar direitos, parassínfise direita e côndilos bilateralmente. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico das fraturas sob anestesia geral, evoluindo dentro do esperado no pós operatório. Paciente encontra-se em acompanhamento pós operatório de 7 meses com completa remissão de sinais e sintomas. Portanto o diagnostico e avaliação do paciente deve ser feita minuciosamente para determinar se uma conduta deve ser cirúrgica ou conservadora promovendo assim um bom prognóstico.

C92 - Tratamento de sequela de fratura mandibular e reconstrução com enxerto medular de tíbia

FELTRIN, G. P.[1]; GABRIELLI, M. A. C.[1]; GABRIELLI, M. F. R.[1]; OLIVEIRA, J. C.[1]; DANTAS, M. V. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

As fraturas mandibulares podem apresentar várias complicações. Em alguns casos existe relação com o tipo de tratamento instituído, pois o método e/ou material de fixação utilizados de forma inadequada podem levar à sequelas, causando prejuízos tanto estéticos como funcionais ao paciente. Relataremos o caso de um paciente que compareceu ao Serviço de Cirurgia com queixa de dor, edema e fístula na área de corpo mandibular esquerdo. O paciente apresentava histórico de fraturas bilaterais de corpo mandibular, ocorridas há 05 anos. A fratura do corpo mandibular direito era linear e sem deslocamento, e a fratura do corpo mandibular esquerdo era fragmentada e deslocada. Ambas foram tratadas cirurgicamente, em outro serviço, com fixação interna por material de sistema 2,0mm com apenas uma placa instalada em base mandibular. Devido ao inadequado material utilizado, o paciente desenvolveu sequela com pseudoartrose e infecção crônica. Após 05 anos do primeiro tratamento, o paciente nos procurou para tratar a sequela. Nos exames de radiografia e tomografia computadorizada observou-se descontinuidade dos segmentos ósseos, deslocamento do segmento proximal e ausência de suporte ósseo na

distal do dente 36. O paciente foi então tratado em 2 momentos cirúrgicos, sob anestesia geral. Na primeira intervenção foi realizada a remoção do dente 36, remoção da fibrose e do osso necrótico, além de redução e fixação dos segmentos ósseos utilizando placa de reconstrução do sistema 2,4mm. Após 4 meses, o paciente foi submetido ao segundo momento cirúrgico para reconstrução do defeito com enxerto ósseo medular da cabeça da tíbia para preenchimento do defeito ósseo do corpo mandibular esquerdo. Com isso, o objetivo do trabalho será discutir o tratamento e o resultado pós-operatório com controle tardio.

D01 - A versatilidade das resinas Bulk-fill flow e de alta viscosidade em cavidades de alta configuração cavitária

FROIO, N. L.[1]; AGULHARI, M. A. S.[1]; BUENO, T. L.[1]; VELO, M. M. A. C.[1]; BASTOS, N. A.[1]; WANG, L.[1]

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

A resina Bulk-fill foi introduzida com a particularidade de ser utilizada em incrementos de 4mm de profundidade, minimizando os efeitos adversos da contração de polimerização e redução de tempo clínico. Este trabalho abordará a aplicabilidade clínica das variações deste material (flow e de alta viscosidade). Paciente do sexo masculino, 15 anos, foi encaminhado após tratamento ortodôntico para exame clínico. Múltiplas lesões cariosas foram detectadas, destacando-se a lesão no dente 36 e restauração insatisfatória no 46. Após os procedimentos para reversão e controle da doença cárie, a intervenção cavitária foi realizada na face oclusal do dente 36 com broca carbide #245 e remoção do tecido cariado com broca de aço #06. O forramento cavitário foi realizado com Vitrebond devido à presença de dentina esclerosada. Para a restauração, foi utilizado o sistema convencional Adper Scotchbond Multi-Purpose seguido pela inserção da resina Filtek Bulk-fill flow (3M/ ESPE) (A1), até aproximadamente 2mm da margem cavitária. A restauração foi finalizada com incrementos de resina Filtek Z250 XT (A2). Na sessão seguinte, foi realizada a remoção da restauração insatisfatória e tecido cariado na região oclusal do 46 com as mesmas brocas. Neste caso, os mesmos procedimentos de forramento e de sistema adesivo foram realizados. Para a restauração, utilizou-se a resina Filtek Bulk-fill (3M/ ESPE) de alta viscosidade (A2) em incrementos de 4mm. Após uma semana foi realizado o acabamento e polimento das restaurações com brocas multilaminadas e escova de carbeto de silício. A utilização da resina bulk-fill tanto flow como a de alta viscosidade são capazes de reduzir o tempo clínico por serem utilizadas em incrementos maiores que os convencionalmente utilizados de 2mm. O controle da doença cárie e a manutenção das restaurações Bulk-fill após 6 meses permitiram desempenho clínico promissor aliado à facilidade clínica, especialmente considerando o alto fator de configuração cavitária.

D02 - Amelogênese imperfeita: relato de reabilitação adesiva

FACHETTI, M. F.[1]; LIMA, M. S. D.[1]; CALABRIA, M. P.[1]; MODENA, K. C. D. S.[1]; ESPER, L. A.[1]; VERONEZI, M. C.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

A amelogênese imperfeita é uma alteração dentária de caráter genético que afeta o esmalte, podendo afetar de um a todos os dentes. O tratamento é voltado para a reabilitação oral estética e funcional do paciente. É possível reabilitar esses casos com procedimentos menos invasivos, como as técnicas adesivas, com longevidade e previsibilidade dos resultados. Paciente do sexo feminino, 28, relata queixa do aspecto anti-estético dos seus dentes. Após anamnese e avaliação clínica, foi diagnosticada com amelogênese imperfeita. O planejamento foi reabilitar todos os dentes com restaurações adesivas indiretas. Para os dentes anteriores superiores e inferiores foram planejadas facetas indiretas de dissilicato de lítio e para os dentes posteriores superiores e inferiores coroas totais do mesmo material, na forma monolítica. Anteriormente às facetas, foi realizado aumento de coroa clínica em todos os dentes, com exceção dos dentes anteriores inferiores. Ambos os arcos foram moldados e foi realizado o enceramento diagnóstico para controle do desgaste durante o preparo e confecção de provisórios. Os provisórios foram confeccionados após preparo dos dentes baseado na moldagem do enceramento diagnóstico com silicona pesada e uso da resina bisacrílica. Foi realizada a dupla moldagem com silicona de adição. As facetas foram provadas, ajustadas e preparadas para cimentação adesiva. A pasta de prova Try in foi utilizada para a escolha da cor do cimento. Na sequência, as facetas foram cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável. Os dentes posteriores foram preparados para receber as coroas totais que foram cimentadas com o cimento autoadesivo. Dessa forma, podemos concluir que através da técnica adesiva é possível restabelecer estética e função de pacientes que apresentam amelogênese imperfeita.

D03 - Facetas diretas-indiretas de resina composta como tratamento reabilitador estético de diastemas antero-superiores

DEMORI, B. S.[1]; FREITAG, I. H.[2]; COSTA, D. J. S.[1]; UBALDINI, A. L. M.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá, Unicesumar.
[2]Faculdade de Odontologia de Maringá, Universidade Estadual de Maringa.

O caso clínico a ser apresentado refere-se a um paciente do gênero masculino, 28 anos de idade, insatisfeito com o formato e tamanho de seus dentes. No exame clínico detectou-se a presença dentes anteriores estreitos, pequenos e com relações inadequadas com a extensão óssea maxilar. Como uma alternativa estética, foi proposto um tratamento conservador e totalmente reversível, a realização de facetas diretas-indiretas em resina composta nos dentes 13 ao 23. Inicialmente, o paciente foi submetido ao clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10%. A etapa restauradora teve início com a confecção de um modelo de estudo para enceramento diagnóstico e um modelo de silicone (Die silicone, VOCO) que serviu como base para a confecção das facetas de resina composta. As facetas foram realizadas pela técnica de estratificação, utilizando resina composta translucida (EmpressDirectTrans 30, Ivoclair, Vivadent), resina composta opalescente (EmpressDirectOpal,Ivoclair, Vivadent), e resina composta de esmalte (EmpressDirectBleach XL, Ivoclair, Vivadent). As facetas foram realizadas em excesso e cada incremento foi polimerizado individualmente, e após a finalização, a polimerização foi complementada com o tratamento térmico pela imersão em água destilada em forno micro-ondas durante 3 minutos em potência máxima. A cimentação das peças foi realizada com o cimento resinoso transparente (Trans - AllcemVeneer, FGM). Após a cimentação foram realizadas as etapas de acabamento e polimento primário, secundário e terciário. Diante ao caso clínico apresentado, podemos concluir que a técnica de restaurações direta-indireta associa as vantagens das técnicas diretas e indiretas, sendo um tratamento restaurador conservador que possibilitou um resultado satisfatório tanto do ponto de vista estético quanto funcional, no qual permite o operador controlar e avaliar o processo desde a seleção de cores até a morfologia final da restauração.

D04 - Feldspática vs dissilicato de lítio: relato de caso clínico

ESPERANÇA, D. L.[1]; CAMIM, F. S.[2]; BRIANEZZI, L. F. D. F.[2]; MONTEIRO, M. P. M.[3]; ISHIKIRIAMA, S. K.[1]; MAENOSONO, R. M.[1]

[1]Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Laboratório Portalupi.

Dentre as cerâmicas odontológicas, a porcelana feldspática e o dissilicato de lítio têm se destacado por proporcionar resultados altamente estéticos na região anterior, no entanto, existem ainda controvérsias quanto à melhor opção em situações de maior complexidade. O presente trabalho relata a correção de intensa alteração de um único incisivo central superior, o qual não havia respondido satisfatoriamente ao tratamento clareador. Duas facetas de porcelana fedspática e duas facetas de dissilicato de lítio foram confeccionadas com o objetivo de verificar qual delas seria capaz de proporcionar o resultado estético mais adequado. Após seleção de cor com diversas cores de cimento resinoso, optou-se pela faceta confeccionada com porcelana feldspáticas, uma vez que proporcionou característica óptica mais semelhante aos dentes adjacentes. A cimentação foi realizada sob isolamento absoluto com cimento resinoso fotopolimerizável, associado a pigmento branco opaco. Durante controle clínico de sete dias observou-se satisfatória mimetização da estrutura dentária, harmonizando-se com as cores dos dentes adjacentes, além de excelente resposta periodontal, provavelmente proporcionada pela cimentação realizada sob isolamento absoluto. Pode-se concluir que, em casos clínicos desafiadores como correção de cor de um único elemento dentário, as porcelanas feldspáticas podem proporcionar resultados mais satisfatórios.

D05 - Importância do diagnóstico preciso para tratamentos mais conservadores

SOUZA, L. F.[1]; ODA, D. F.[2]; MICHIELIN, M. B.[2]; VIVAN, R. R.[2]; BOMBONATTI, J. F.[2]; MAENOSONO, R. M.[1]

[1]Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O diagnóstico correto não só permite resultados estéticos mais satisfatórios, mas também que o tratamento seja mais conservador. Paciente de 25 anos, sexo masculino, queixava-se de desgaste que havia em seus dentes e escurecimento do elemento 11. Ao ser realizado o exame clínico, anamnese e exame radiográfico, foi observado que o paciente tinha o hábito de chupar limão o que determinou o desgaste dentário caracterizado como erosão. No exame radiográfico foi identificada uma lesão periapical no elemento 11, sugerindo que esse dente apresentava um comprometimento pulpar. Com a finalidade de completar o diagnostico da vitalidade desse dente alguns exames complementares foram realizados para ser dado um diagnostico com precisão, como o teste de sensibilidade térmica, onde o teste foi positivo e diante dessa incongruência de resultados, optou-se por realizar um teste efetivo que avalia a circulação sanguínea pulpar, conhecido como teste Doppler. O resultado do teste comprovou que o elemento 11 apresentava vitalidade. Desta forma optou-se por um tratamento conservador, que foi realizado um clareamento de consultório apenas no elemento 11, em seguida foram realizadas facetas diretas de resina composta, utilizando a técnica estratificada, sem nenhum desgaste da estrutura dentária. O resultado estético obtido foi considerado bastante satisfatório e após avaliação de 18 meses, observou-se que as resinas compostas apresentavam-se satisfatória, sem pigmentação ou desgaste e não apresentou alteração na lesão periapical do dente 11 que continuava apresentando vitalidade pulpar.

D06 - Infiltrante no tratamento de lesão cariosa incipiente em área com envolvimento estético: relato de caso

FABRÍCIO, G. T.[1]; SANTOS, A. F.[1]; LIBARDI, C. C.[1]; CARDOSO, F.[1]; FURUSE, A. Y.[1]; WANG, L.[1]

[1]Faculdade de odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A técnica de infiltração utilizando resinas compostas fluídas é uma excelente alternativa para o tratamento de lesões cariosas incipientes. Este material é capaz de mascarar o aspecto esbranquiçado das lesões, de estabelecer uma barreira dentro da lesão reforçando sua estrutura enfraquecida, tornando-a ácido-resistente e impedindo sua progressão a um estágio de cavitação. Neste trabalho, é apresentado o caso clínico de um paciente jovem, atendido na clínica de pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, sendo a queixa principal manchas brancas que comprometiam o seu sorriso. Durante o exame clínico, foi observado lesões iniciais de cárie, com aspecto de mancha branca. Diante disso, o tratamento proposto foi instruir o paciente para melhora de sua higiene oral, além de paralização das lesões através do tratamento das manchas brancas com auxílio do infiltrante. Foi realizado profilaxia com pasta de pedra pomes e isolamento absoluto do campo operatório. Na sequência, procedeu-se com a aplicação do agente infiltrante, que consistiu na aplicação de ácido clorídrico 15% (Icon Etch - DMG) por 2 minutos, lavagem por 30 segundos, aplicação de álcool absoluto (Icon Dry – DMG) secagem por 30 segundos e aplicação do agente infiltrante (Icon Infiltrant – DMG) espera de 3 minutos, seguido de fotoativação por 40 segundos, nova aplicação do infiltrante (Icon Infiltrant – DMG) com espera de 1 minuto seguida de fotoativação. Procedeu-se então o acabamento e polimento com discos de lixa (Sof Lex Pop-on, 3M ESPE), borrachas abrasivas (TDV), escova de carbeto de silício e discos de feltro com pasta diamantada. Ao final do tratamento, foi observado a eficácia da técnica, havendo atenuamento imediato das manchas brancas e satisfação do paciente. Ademais, decorridos 10 meses da realização do tratamento,não foi observado qualquer pigmentação ou alteração de cor que prejudicasse a estética.

D07 - Odontologia de mínima intervenção: relato de casos clínicos

IKEJIRI, L. L. A. A.[1]; GALLI, M. Z.[1]; BASTOS, N. A.[1]; GIACOMINI, M. C.[1], ZABEU, G. S.[1]; WANG, L.[1]

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

A Odontologia de mínima intervenção (OMI) visa conservar ao máximo os tecidos dentários e enfatizar a detecção dos fatores de risco, prevenção e interceptação da doença nos estágios iniciais da doença cárie. O objetivo deste trabalho

é reforçar o papel e indicação da OMI e as possíveis condutas a serem tomadas frente às lesões cariosas. No primeiro caso clínico, paciente do sexo feminino, 11 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de sensibilidade no elemento 26. Clinicamente, observou-se presença de sulco pigmentado e de selante/ restauração conservativa insatisfatórios na face oclusal. Inicialmente, removeu-se este tecido com broca esférica em baixa rotação com tamanho compatível ao tamanho da cavidade, resultando em uma classe I oclusal conservativa em dentina rasa, seguido de restauração com cimento de ionômero de vidro (Vitremer-3M/ESPE). No segundo caso clínico, paciente do sexo feminino, 17 anos, procurou atendimento com queixa da estética. Clinicamente, observou-se perda de alguns elementos dentários, uso de piercing na língua e acúmulo de biofilme dos dentes 33 ao 43, correspondendo à área do piercing. Na face mesial do dente 47 observou-se presença de pigmentação escurecida, textura rugosa e consistência duvidosa, caracterizando-se como uma lesão cariosa. Devido à ausência do elemento dentário adjacente (46), o acesso direto facilitou a remoção da lesão cariosa com broca esférica através de um slot horizontal, com conservação da crista marginal. A restauração final foi realizada com resina composta (Filtek Z350, 3M/ ESPE), cor A2, seguindo as características da face proximal. Com base nos casos clínicos realizados, conclui-se que o tratamento de lesões cariosas não deve se basear apenas na queixa principal e em técnicas restauradoras, mas em uma correta conduta clínica e avaliação do risco à cárie do paciente, exames minuciosos e orientação guiada para envolver o paciente no tratamento precoce.

D08 - Princípios estéticos no fechamento de diastemas extensos em dentes anteriores: relato de caso

FERNANDES NETO, C.[1]; SCOTTI, C. K.[1]; ZABEU, G. S.[1]; BASTOS, N. A.[1]; BUENO, L. S.[1]; BORGES, A. F. S.[1]

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

A técnica restauradora direta tem possibilitado resultados de excelência cujo paradoxo entre a perfeita mimetização do natural e insucesso estético geralmente está atrelado a falhas operatórias e a negligência aos princípios estéticos durante o planejamento do caso. O presente trabalho tem por objetivo abordar por meio de relato de caso a importância dos princípios estéticos e do planejamento técnico-operacional na resolução restauradora direta de diastemas múltiplos. Paciente, RC, 20 anos, gênero masculino, apresentou-se à clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru queixando-se de insatisfação estética devido a presença de múltiplos diastemas nos dentes anteriores. Para a resolução do caso, a partir do modelo encerado, foi confeccionado uma matriz de silicona de condensação utilizada como guia palatina. Em seguida, foi realizada a escolha de cor para dentina e esmalte contando com estratégias como a tomada de fotos em lente polarizada, preto e branco e ensaio restaurador que nos possibilitam averiguar valor, matiz e croma. Sob isolamento absoluto, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico à 37% por 30 segundos, lavagem e secagem, aplicação do sistema adesivo Adper Single Bond 2 e polimerização. Assim, foi realizada a sequência de estratificação com resinas compostas (Opallis E-Bleaching, D-Bleaching e T-Neutral) que permite melhor reprodução da anatomia e cor, bem como garante correta adaptação e manutenção da saúde do tecido periodontal. O acabamento imediato foi realizado com lâmina de bisturi e brocas multilaminadas e após 48h o polimento final com discos de lixa, borrachas abrasivas e escova de carbeto de silício. Diante da técnica executada, obteve-se resultado estético e funcional satisfatório atingindo as expectativas do paciente. Portanto, conclui-se que a reabilitação estética no caso de fechamento de diastemas deve ser norteada por princípios técnicos para atingir resultados estéticos previsíveis e satisfatórios.

D09 - Reanatomização com resina composta: uma solução para desarmonias dentárias

DAVANÇO, A. L. G.[1]; OLIVEIRA, A. F. B. D.[1]; CERKOVIC, C. G. C. N.[1]; LOPES, P. A. S.[1]; TOLENTINO, L. D. S.[1]; CARDIA, G. S.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá , Unicesumar.

A busca por padrões estéticos ideais na Odontologia tem se intensificado nos últimos anos. Atendendo a exigências dos pacientes, novas técnicas e procedimentos foram sendo desenvolvidas para gerar uma cosmética dental que levasse ao sorriso perfeito. O uso da técnica de restauração direta com resina composta para o fechamento de diastemas proporciona uma maior preservação da estrutura dentária e redução do tempo clínico, além de alcançar resultados estéticos de excelência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual desarmonias dentárias foram diagnosticadas, e um adequado plano de tratamento foi confeccionado. Paciente do gênero feminino, 39 anos de idade, leucoderma, sem alterações sistêmicas, com adequada higiene bucal e saúde periodontal, procurou atendimento em uma clínica particular e tinha como queixa principal: "não gosto da falha que tenho entre os meus dentes, gostaria de preenche-la". Após avaliação prévia, a paciente foi diagnosticada com desarmonia dentária localizada entre os dentes 21 e 22. Uma simulação com resina composta foi realizada afim de mostrar a paciente como seria o resultado final de sua cosmética dental, testar a cor ideal, calcular o quanto seria acrescentado de material e em quais faces dentárias. Após definição do plano de tratamento, foi realizada a etapa restauradora em si, no qual a sequência clínica foi procedida começando com o isolamento da região, condicionamento com ácido fosfórico 37% seguido de aplicação do sistema adesivo SingleBond 2 (3M ESPE) e finalizando com resina composta Filtek TM Z350 XT - WB e WE (3M ESPE). Em sessão posterior a etapa de acabamento e polimento final foram realizadas para se alcançar um máximo de sucesso clínico. Este trabalho evidenciou o quanto a cosmética de detalhes anatômicos foi importante para se obter um resultado de excelência final do caso clínico, destacando a grande necessidade de um correto plano de tratamento para alcançarmos as expectativas de nossos pacientes.

D10 - Restauração direta em resina composta para fechamento de diastemas e reconstrução de dente conóide

GIONCO, B.[1]; FROSSARD, A.[1]; VIEIRA-JÚNIOR, J. L. R.[1]; LEITE, J. S.[1]; BESEGATO, J. F.[1]; HOEPPNER, M. G.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

O presente trabalho tem com objetivo apresentar e discutir o tratamento realizado no paciente do gênero masculino, 22 anos, a partir da sua insatisfação com seu diastema entre os incisivos centrais 11 e 21 e incisivo lateral 22 conóide. Ao exame clínico e radiográfico foi observado o perfil de emergência do elemento 22. Inicialmente, foi realizada moldagem do arco superior e enceramento para diagnóstico e planejamento. Na primeira sessão clínica, foi realizado mock up em resina composta para: 1) visualização pelo paciente e profissionais do efeito estético pretendido, quer em relação a funcionalidade e proporção entre largura e altura gengivo-cervical dos dentes restaurados, e 2) remanescente interdental cervical pós restauração e relação com o tecido gengival. Todo o procedimento foi realizado respeitando as regras de proporção, estética e harmonia do sorriso. Foi observado também que para uma boa relação de harmonia entre os elementos anteriores os elementos 12, 13 e 23 também teriam pequenos acréscimos em resina composta para reanatomização dos mesmos. Após a aprovação do paciente, na segunda sessão foram realizadas as restaurações definitivas. O procedimento foi feito sob isolamento absoluto do campo operatório. Após profilaxia, condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo, resinas compostas com diferentes opacidades e brilho de superfície foram inseridas por meio da técnica incremental. O acabamento foi realizado na mesma sessão, enquanto a caracterização anatômica e polimento foram obtidos numa sessão posterior. Frente ao que foi planejado e obtido, pode se constatar que o tratamento realizado foi satisfatório para atender as necessidades do paciente, quer no restabelecimento da estética, função e harmonia do sorriso.

D11 - Tratamento expectante: uma abordagem antiga, mas ainda eficaz

MORAES, R. D.[1]; BASTOS, N. A.[1]; BUENO, L. S.[1]; ZABEU, G. S.[1]; SCOTTI, C. K.[1]; BOMBONATTI, J. F. S.[1]

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

Na presença de lesões de cárie e traumatismos dentários, abordagens terapêuticas são necessárias para a preservação do tecido dental. Deste modo, em algumas situações clínicas, a remoção total de tecido cariado pode causar exposição pulpar, o que pode ser evitado com o tratamento expectante. Esse procedimento deve ser baseado em conhecimento biológico sobre o processo de progressão de lesões cariosas, escavação parcial de dentina contaminada e aplicação de um material que possa reduzir a progressão da lesão e estimular o reparo pulpar. O presente relato de caso tem por objetivo descrever e salientar a importância do tratamento expectante. Paciente do gênero masculino, 15 anos, procurou o Departamento de Dentística, Endodontia e Materiais Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Bauru - SP, com queixa de dor no elemento 36. Foi diagnosticada clinicamente lesão de cárie e os exames radiográficos indicaram que a mesma apresentava-se profunda, com risco de exposição à polpa. Inicialmente, a técnica de escavação foi realizada com remoção parcial da dentina infectada com broca esférica em baixa rotação e colher de dentina, em seguida, aplicou-se na parede de fundo uma camada fina de pasta de hidróxido de cálcio e uma restauração temporária foi realizada com cimento de ionômero vidro convencional. Após 45 dias, observou-se dentina terciária no exame radiográfico, sendo assim, o material temporário e o restante da dentina cariada foram removidos para a realização da restauração final com resina composta (Filtek Z350, 3M/ESPE). O tratamento expectante mostrou-se eficaz, possibilitando salientar a importância desta antiga abordagem clínica que ainda pode ser considerada fundamental para a manutenção da integridade pulpar.

D12 - Uso de fragmento cerâmico na reabilitação de fratura coronária anterior

MARUN, M. M.[1]; GARRIDO, L. M. A.[1]; PIRES, L. A.[1]; BORGES, A. F. S.[1]; MONDELLI, R. F. L.[1]

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

A evolução das cerâmicas odontológicas e a melhora de suas propriedades ópticas e mecânicas possibilitaram a excelência nos resultados de reabilitação em dentes anteriores. O objetivo do trabalho é demonstrar por meio de um relato, que em casos de fraturas coronárias, onde há perda do fragmento dental, uma das opções de tratamento é a confecção de restauração cerâmica. Paciente do sexo masculino, 20 anos, procurou a clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru/ USP, queixando-se da ausência de estética no sorriso causada por um trauma nos dentes ântero-superiores. Ao exame clínico foi diagnosticada uma fratura coronária no dente 21, envolvendo partes dos terços médio e incisal e trincas de esmalte no dente 22. Exames radiográficos, tomografia computadorizada e testes de vitalidade pulpar demonstraram não haver comprometimento radicular e foram conclusivos para descartar tratamento endodôntico. As trincas de esmalte não apresentaram características necessárias para intervenção. Como tratamento para fratura do dente 21 optou-se pela confecção de fragmento cerâmico. Em sessão única, após seleção de cor (esmalte A1, dentina A2) e preparo dental para correta adaptação da restauração, foram realizadas duas moldagens com silicona de adição (Express STD – 3M ESPE), uma enviada ao laboratório para confecção do fragmento por meio do sistema IPS e.max (Ivoclar Vivadent) e outra para realização da restauração provisória semidireta em resina composta (Empress Direct – Ivoclar Vivadent) no consultório. Na sessão seguinte realizou-se a cimentação do fragmento, utilizando-se sistema adesivo convencional de 3 passos (Adper Scotchbond Multipurpose - 3M ESPE) e cimento resinoso Allcem (FGM). O resultado foi extremamente satisfatório, confirmando ser o fragmento cerâmico uma excelente opção no restabelecimento estético e funcional de fratura coronária anterior.

D13 - Uso de fragmentos cerâmicos para fechamento de diastemas anteriores

BISAIA, A.[1]; LUCENA, F. S.[1]; MAMANI, M. E. D.[1]; MICHIELIN, M. B.[1]; ISHIKIRIAMA, S. K.[1]

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

Fragmentos cerâmicos são restaurações cerâmicas parciais cujo término se localiza em parte de uma face dental. Estes fragmentos estão indicados em situações em que a posição dental possibilite acréscimo de material, pois mesmo que seja necessário o desgaste dental esse deve ser conservador, apenas em esmalte, como em casos de: aumento de borda incisal, aumento de volume vestibular, fechamento de diastemas, dentes conóides, dentes mal posicionados e fraturas incisais. Este caso clínico trata-se de uma paciente de 16 anos, do gênero feminino que procurou atendimento na clínica da pós-graduação de Dentística da FOB-USP, cuja queixa principal era "grande espaço entre os dentes da frente e dentes muito escuros". Durante a anamnese, a paciente relatou tratamento ortodôntico prévio e, ao exame clínico, observou-se diastema entre os dentes 22 e 23 e 12 e 13. Primeiramente, foi feito clareamento dos dentes anteriores (superiores e inferiores), com a utilização de gel clareador 35%, com condicionamento ácido prévio e três aplicações do gel. O uso de fragmentos cerâmicos foi indicado para o fechamento dos diastemas e corrigir a anatomia destes dentes, conferindo harmonia ao sorriso. Estes fragmentos restabelecem as porções mesiais, distais ou incisais, não recobrindo totalmente a face vestibular dos dentes. Neste caso, foi feita a moldagem do arco superior com silicona de adição para obtenção de modelo de trabalho e, os fragmentos foram confeccionados com cerâmica feldspática e adaptados nas mesiais dos caninos, para completa-los em tamanho e volume. Foi feita a cimentação adesiva das peças, nos fragmentos, aplicou-se ácido fluorídrico, silano e adesivo e, nos dentes, aplicou-se ácido fosfórico 37%, adesivo e utilizou-se cimento resinoso fotopolimerizável, cor A1. Pode-se concluir que os fragmentos cerâmicos garantiram à paciente o resultado estético desejado, restabelecendo a forma dos caninos e eliminando os diastemas.

D14 - Avaliação da composição físico-química do tecido dentinário após o clareamento intracoronário com perborato de sódio

TEOFILO, C. D. S.[1]; SILVA, A. R. M. D.[1]; SATO, F.[2]; PASCOTTO, R. C.[2]; BAESSO, M. L.[2]; UBALDINI, A. L. M.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá, Unicesumar.
[2]Universidade Estadual de Maringá.

O presente estudo teve como objetivo pesquisar a composição estrutural orgânica e inorgânica da dentina antes e após o clareamento intracoronário, a fim de investigar modificações estruturais neste tecido dentário após o tratamento clareador. A partir de seis terceiros molares humanos (CAAE: 50615715.1.0000.0104) foram obtidos dose blocos (2mm x 2mm) de dentina do terço médio coronário (n=12). Com a finalidade de comparar a composição estrutural da dentina antes e após o tratamento clareador, os mesmos espécimes foram mensurados com a espectroscopia micro-Raman (Bruker Optik GmbH, Ettingen, Alemanha) como grupo controle (GC) e grupo tratado (GT). Quatro espectros foram obtidos em cada medida e o resultado final para cada condição experimental foi calculado pela média destes quatro espectros. A caracterização das modificações estruturais da dentina foi verificada pelo cálculo da taxa Mineral-Matriz Orgânica (M: M) obtida pela razão da área do Fosfato v1 (961cm^{-1}) pela Amida I (1.650cm^{-1}), utilizando o software Origin (OriginPro 7.5 Corporation, Northampton, MA, USA). Após a medida controle, a dentina foi tratada com perborato de sódio misturado ao peróxido de hidrogênio a 3% mantido em posição durante 7 dias. Durante o tempo do tratamento clareador, os espécimes foram armazenados sob umidade relativa de 100% em uma estufa a 37°C. Em seguida ao tratamento, os blocos foram limpos e tiveram seus espectros mensurados novamente. Os valores da taxa M: M foram submetidos aos testes de normalidade e T de Student Pareado (α=0.05). Como resultado, o clareamento intracoronário promoveu a diminuição significante da composição mineral matriz orgânica da dentina, sendo que a taxa M: M reduziu de 20,09 (+-2,50) (GC) para 16,96 (+-2,17) (GT). De acordo com os resultados obtidos, sugere-se que o clareamento dentinário com perborato de sódio e peróxido de hidrogênio a 3% promoveu alterações teciduais por meio da redução da composição mineral e orgânica da dentina.

D15 - Influência das concentrações de canforquinona e da mistura monomérica no grau de conversão adesivos experimentais

MAGÃO, P. H.[1]; NARIMATSU, M. A.[1]; VILLAVICENCIO-ESPINOZA, C. A.[1]; WANG, L.[1]; FURUSE, A. Y.[1]

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

OBJETIVO: A adesão de materiais a base de resina às estruturas dentárias é influenciada pelo tipo de substrato, sistema de adesivo e técnica adesiva. Considerando as diferenças entre os adesivos, é de se esperar que estes apresentem comportamentos diferentes em função da composição. Sabe-se que o sistema iniciador exerce um papel fundamental no desempenho de adesivos dentinários. Um aumento na concentração de fotoiniciadores tem sido relacionado a um aumento no grau de conversão e na dureza. Porém, quando as concentrações de canforquinona (CQ) e amina são aumentadas demais, reduções no grau de conversão e na dureza foram observadas. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência de duas concentrações de CQ e duas misturas monoméricas no grau de conversão adesivos experimentais fotoativados com aparelhos LED de segunda e terceira gerações. METODOLOGIA: Os adesivos foram manipulados com: Bis-GMA, TEGDMA, HEMA, DABE, BHT e etanol; ou Bis-GMA, Bis-EMA, HEMA, DABE, BHT e etanol. A estas misturas adicionou-se 0,25 ou 0,5% de CQ em peso. O grau de conversão foi avaliado através de FTIR-ATR. Os adesivos foram fotoativados co: LED de terceira geração de amplo espectro (Valo, Ultradent) oue LED convencional de segunda geração (Flash Light, Discus). Os dados foram analisados através de ANOVA a três critérios e Tukey (α = 0,05) RESULTADOS: Foram encontradas diferenças significantes entre as concentrações de CQ (p=0,014) e entre os monômeros (p<0,001) a interação entre %CQ e fotopolimerizador também foi significante (p=0,006). Não houve diferenças entre os fotopolimerizadores (p = 0,831). Os maiores valores de grau de conversão foram observados para 0,5% de CQ e a mistura Bis-GMA/Bis-EMA. O maior valor foi observado para o adesivo 0,5% CQ, Bis-GMA, Bis-EMA (84,2%) e o menor valor para 0,25%

CQ, Bis-GMA, TEGDMA (35,4%), ambos fotoativados com o Valo. Concluiu-se que a concentração de CQ e a mistura monomérica influenciaram o grau de conversão dos adesivos avaliados.

D16 - Monômeros funcionais influenciam a polimerização de adesivos dentinários experimentais

CONCEIÇÃO, S. R. D.[1]; NARIMATSU, M. H.[1]; VILLAVICENCIO, C. A.[1]; WANG, L.[1]; FURUSE, A. Y.[1]

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

Monômeros funcionais como o 10-metacriloiloxidecil dihidrogeniofosfato (MDP) têm sido utilizados em adesivos dentinários devido ao seu potencial de união química à hidroxiapatita, o que tem o potencial de melhorar a estabilidade de união em longo prazo. Estes, porém, apresentam baixo pH e poderiam em teoria reagir quimicamente através de reação ácido-base com as aminas terciárias presentes no sistema de fotoiniciador dem materiais a base de resina, como os adesivos. Dentre os sistemas iniciadores, o mais comum é a combinação de canforquinona (CQ) a um coiniciador que doa elétrons, que geralmente é uma amina terciária. Por outro lado, o uso de sistemas fotoiniciadores triplos, nos quais um sal de difenil iodônio hexafluorfosfato (DPHIF) é adicionado ao sistema CQ/amina, pode resultar em aumento substancial na taxa de reação e no grau de conversão. Assim, o propósito do presente trabalho foi avaliar o grau de conversão de adesivos experimentais contendo MDP e sistema fotoiniciador duplo (CQ/amima) e triplo (CQ/amina/DPHIF). Os adesivos contendo sistema iniciador duplo (CQ/amina) e triplo (CQ/amina/DPHIF) foram manipulados com 6% em peso de MDP. Como controle o MDP não foi adicionado. O GC foi avaliado através de espectroscopia de infravermelho por transformada de Fourier com uma unidade de reflectância total atenuada acoplada ao equipamento. Os dados foram analisados com Anova a dois critérios e Tukey (α=0,05). A adição de MDP aumentou significativamente o grau de conversão ($p<0,0001$) e não houve diferenças entre os adesivos com sistema iniciador duplo e triplo ($p=0,261$). Também não houve efeito de interação ($p=0,371$). A partir dos resultados, pode-se concluir que MDP pode aumentar o grau de conversão de adesivos independentemente para os materiais avaliados.

D17 - Nanocompósitos bioativos: produção e caracterização de nanofibras de polivinilacetato e óxido de titânio

BRAVO, L. T.[1]; VIDOTTI, H. A.[1]; LEOUNG, V.[2]; KO, F.[2]; MANSO, A. P.[2]; CARVALHO, R. M.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.
[2]Faculty of Applied Sciences, The University of British Columbia.

Nanopartículas de óxido de titânio (TiO_2) exibem potencial antibacteriano. O desenvolvimento de nanocompósitos carreadores de TiO_2 pode ampliar a aplicabilidade clínica deste agente. Este estudo teve o objetivo de desenvolver e caracterizar nanocompósitos de TiO_2 incorporados a nanofibras poliméricas. Nanopartículas de TiO_2 foram incorporadas em solução de polivinilacetato(PVAc)/ dimetilformamida(DMF). Nanofibras de PVAc (grupo controle) e PVAc com incorporação de TiO2 em diferentes concentrações (0,25%, 0,5% e 1% [grupos experimentais]) foram produzidas pelo processo de eletrofiação e caraterizadas por ensaios de tração (N=10) e microscopia eletrônica de varredura (MEV). Análise de variância (ANOVA) a um critério e pós-teste de Tukey foram utilizados para a análise dos dados ($p<0,05$). Os resultados dos ensaios de tração demonstraram que a incorporação de nanopartículas de TiO_2 em nanofibras de PVAc não alteraram significativamente a resistência à tração do material (MPa), exceto para a concentração de 1%; (Controle: 26,1±2,8; 0,25%: 20,4±1,8; 0,5%:21,5±4,2; 1%:16,1±1,9). Não houve alteração significante do módulo de elasticidade em nenhum dos grupos avaliados. No entanto, o limite de escoamento e a deformação na ruptura diminuíram proporcionalmente com o aumento da concentração de TiO_2 (diminuição da ductibilidade das nanofibras). A imagens de MEV evidenciam as nanofibras (diâmetro médio entre 500-700 nm) com a presença das nanoparticulas de TiO_2 incorporadas. Conclui-se que é possível produzir nanocompósitos de nanofibras contendo nanoparticulas de TiO_2; e que a presença das nanopartículas não compromete significativamente as propriedades mecânicas do material compósito resultante.

D18 - Restaurações provisórias contemporâneas: efeito do tempo e meios de imersão na microdureza superficial

JORGE, C. D. F.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; GOIATO, M. C.[1]; BARÃO, V. A. R.[2]; KANDA, R. Y.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas.

O objetivo deste estudo foi avaliar a microdureza Knoop (KNH) de diferentes tipos de resinas utilizadas para confecção de restaurações provisórias após diversos períodos de imersão em soluções ácidas/corantes. Foram confeccionados 160 espécimes com 10×10×3 (±0,005 mm), divididos em 16 grupos (n=10) de acordo com o material e meio de imersão. Quatro diferentes resinas odontológicas foram avaliadas: RAT – resina acrílica termopolimerizável (Clássico), RAA - resina acrílica autopolimerizável (Alike), RB - resina bisacrílica nanoparticulada (Protemp4) e RCAD - bloco pré-fabricado de polímero (PMMA) para o sistema CAD/CAM (Telio CAD); imersos nos seguintes meios: saliva artificial (S - Controle), refrigerante de cola (R), café (C) e vinho tinto (V) e após vários períodos de imersão (7, 14 e 28 dias). Para a análise da KNH as amostras foram submetidas a leituras em microdurômetro (Shimadzu HMV-2000), as leituras foram realizadas antes e após cada período de imersão. Os resultados obtidos foram submetidos à ANOVA de 3-fatores para médias repetidas e teste de Bonferroni (α=0,05). Houve diferenças significativas na microdureza entre todas as resinas analisadas ($p<0,05$), independente do tempo e meio de imersão. Maiores valores de KNH foram obtidos pelo RCAD (14,90) e menores pelo RB (10,35), independente do período e meios de imersão analisados. No grupo RCAD não foram encontradas diferenças estatísticas entre os meios de imersão R ($p=0,09$), C ($p=0,55$) e V ($p=0,53$) quando comparados com o grupo S (controle). Conclui-se que houve uma manutenção nos valores de KNH dos blocos pré-fabricados de polímeros quando comparados aos demais materiais, independente dos meios de imersão

avaliados. Apoio: FAPESP - 2016/19952-0.

D19 - Uso de infiltrante resinoso como alternativa ao tratamento de lesões cariosas incipientes

BARIQUELO, M. H.[1]; GIACOMINI, M. C.[1]; BASTOS, N. A.[1]; RIOS, D.[1]; FURUSE, A. Y.[1]; WANG, L.[1]

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

O infiltrante resinoso destaca-se como uma proposta ao tratamento de lesões cariosas incipientes ativas ou inativas, desde que não cavitadas, preenchendo assim uma lacuna antes existente entre o tratamento não invasivo e invasivo sobre estas lesões. Esse método consiste no uso de resinas fotoativadas de baixa viscosidade, que penetram nos poros da lesão, preenchendo os espaços intercristalinos do esmalte condicionado previamente. Por este mecanismo de ação, objetiva-se a paralisação momentânea de lesões cariosas ativas, além da possibilidade de mascarar esteticamente as lesões incipientes ativas, pela aproximação do índice de refração da luz sobre a região da lesão ao do esmalte. Apesar de ser considerado como um procedimento micro-invasivo, os estudos não são conclusivos sobre o efeito deste tratamento, sobretudo ao longo do tempo. Este trabalho tem o objetivo de consolidar os principais parâmetros investigados para a utilização dos infiltrantes resinosos em manchas brancas de esmalte. As buscas foram realizadas em duas bases de dados bibliográficas: PubMed e SciELO. Os infiltrantes resinosos estão sendo avaliados tanto em relação ao comportamento microscópico quanto clínico no tratamento de lesões de cárie incipientes, considerando tipo de ácido, tempo e modo de aplicação entre outros. Além da interrupção de sua progressão, sua técnica de aplicação não exige intervenção mecânica, preservando estrutura dentária sadia adjacente a lesão. Portanto, este material atua principalmente como um coadjuvante ao tratamento de lesões cariosas incipientes, sendo necessária a proservação dos fatores etiológicos da doença cárie para determinar o sucesso clínico.

D20 - Clareamento com Opalescence Boost a 40% de mancha intrínseca originada por trauma

ARAUJO, A. T. S.[1]; BARROS, A. C. P.[1]; RASTELLI, A. N. S.[1]; ANDRADE, M. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O clareamento dental é um procedimento de alta demanda para casos de tratamentos estéticos de manchas intrínsecas ou extrínsecas devido a sua fácil execução e resultado rápido, o que melhora a aparência e a autoestima do paciente. A literatura relata que a substância peróxido de hidrogênio tem sido empregada como agente branqueador desde antes do século XIX, sendo amplamente utilizado até os dias de hoje. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito clareador do Opalescence Boost a 40% sobre uma mancha intrínseca no elemento 11. Paciente M.B.Q., sexo feminino, 26 anos, procurou a Clínica do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP queixando-se da cor do seu dente (11). A paciente relatou que quando criança sofreu uma concussão neste dente, porém o caso foi proservado e, em exame clínico recente, o dente apresentou vitalidade pulpar com uma leve diminuição da sensibilidade ao frio, sem sensibilidade tátil ou evaporativa, e radiograficamente não apresentou calcificação. O dente visualmente apresentava uma coloração mais acinzentada que os demais, para tanto foi realizada a tomada de cor com a utilização de uma escala Vita, o qual apresentou cor C2. Após, foi confeccionada uma barreira gengival apenas no elemento selecionado com OpalDam (Ultradent) e os dentes vizinhos foram protegidos com fita de Teflon. Então, foi aplicado o gel clareador Opalescence Boost 40% (Ultradent) de acordo com a recomendação do fabricante, e após cada sessão de clareamento era realizado um polimento com a pasta diamantada Polishing Paste (Microdont) e o auxílio de um disco de feltro Diamond Flex (FGM). Após o clareamento observou-se que o dente apresentou um clareamento gradual ao longo das sessões. O produto utilizado foi capaz de clarear o dente traumatizado.

D21 - Facetas de dissilicato de lítio confeccionadas por dois diferentes métodos na reanatomização de dentes conóides

MOSQUIM, V.[1]; RUSU, I. B. L. S.[1]; ESPINOZA, C. A. V.[1]; OLIVEIRA, N. A.[1]; RUBO, J. H.[1]; BORGES, A. F. S.[1]

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

O aumento na procura por um sorriso estético e harmonioso ao longo dos anos elevou a demanda por procedimentos que melhorem a coloração e o formato dos dentes. Dentre estes procedimentos está a elaboração de facetas para a reanatomização de dentes anteriores conóides, cuja alteração de forma congênita pode prejudicar a estética. Para isso, facetas de cerâmica podem ser utilizadas a fim de reanatomizar esses dentes, harmonizando o sorriso. As facetas cerâmicas podem ser processadas por diferentes métodos. A prensagem utiliza lingotes de cerâmica sobre um modelo refratário para obtenção da faceta. O sistema CAD/CAM inova a elaboração de facetas através da usinagem de blocos cerâmicos, reduzindo seu tempo de confecção. Assim, o objetivo deste estudo é relatar o caso de uma paciente, gênero feminino, 37 anos, onde foram utilizadas facetas cerâmicas obtidas por prensagem e usinagem para reanatomização de incisivos laterais conóides. Inicialmente, fotografias e o Design Digital do Sorriso foram realizados para o devido planejamento do caso. Em seguida a paciente foi moldada para a obtenção de modelo de gesso, onde foi realizado o enceramento dos dentes. Os dentes foram preparados com pontas diamantadas e então moldados com silicona de adição por meio da técnica da moldagem de passo único associado à técnica do duplo fio retrator. No dente 12 foi planejada a elaboração de faceta pela técnica da prensagem com lingote HTA1; no dente 22, pela usinagem no sistema CAD/CAM de bloco HTA1 (E-max CAD®, Ivoclar/Vivadent, Liechtenstein). Após confecção das facetas, o substrato dentário foi condicionado com ácido fosfórico 37%, lavado e recebeu aplicação do primer e do adesivo. As facetas foram condicionadas com ácido fluorídrico, silanizadas, adesivadas e então cimentadas com cimento resinoso Variolink Veneer. Conclui-se que facetas cerâmicas indiretas são uma ótima alternativa como tratamento restaurador de dentes conóides, independente da forma como foram confeccionadas.

D22 - Facetas minimamente invasivas cimentadas em esmalte erodido: controle clínico de cinco meses

MAENOSONO, E. M.[1]; NAVEDA-ARAQUE, R. A.[1]; BOMBONATTI, J. F. S.[1]; ISHIKIRIAMA, S. K.[1]; MONDELLI, R. F. L.[1]; FURUSE, A. Y.[1]

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

Alterações estéticas nos dentes anteriores são cada vez mais comumente causadas por agentes erosivos, sejam eles provenientes da alimentação ou por desordens gástricas. No presente relato de caso clínico, uma paciente jovem procurou tratamento odontológico em virtude da alteração de cor e forma de seus dentes anteriores. Após detalhada anamnese e exame físico, constatou-se que a perda de estrutura dentária fora causada por agentes erosivos, provenientes de refluxo gastroesofágico. A paciente foi inicialmente encaminhada para tratamento médico, e em seguida foi iniciado o tratamento odontológico com o clareamento dos dentes anteriores com gel clareador a base de peróxido de hidrogênio a 35%, fotoativado com aparelho de luz híbrida LED/LASER. Na sessão seguinte foram os dentes foram preparados de forma minimamente invasivos, apenas com o objetivo de estabelecer eixo de inserção e espessura mínima da cerâmica. A moldagem foi realizada com silicone de adição, na técnica de dois passos, com auxílio de fios retratores para expor o término do preparo. As facetas cerâmicas foram confeccionadas com cerâmica de dissilicato de lítio obtidas pela técnica de prensagem. Após prova seca e prova também com a pasta de prova try-in, foi realizada a cimentação, com cimento resinoso fotoativável. Em acompanhamento de cinco meses do caso clínico as restaurações apresentam-se satisfatórias. Facetas indiretas são capazes de proporcionar adequada reabilitação estética de dentes que sofreram erosão ácida, no entanto é fundamental que, quando constatada esta desordem, o cirurgião dentista faça encaminhamento do paciente para tratamento médico.

D23 - Fratura coronária complicada associada a luxação lateral em dente permanente: desdobramentos clínicos

SANTOS, N. M.[1]; IONTA, F. Q.[1]; MAENOSONO, R. M.[1]; MIDENA, R. Z.[1]; GONÇALVES, P. S. P.[1]; RIOS. D.[1]

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

O traumatismo dentário pode acometer os tecidos de sustentação e os tecidos dentários duros. O objetivo deste caso clínico é relatar o tratamento tardio realizado em paciente de 10 anos que sofreu fratura coronária complicada associada a luxação do dente 21. Apenas 15 dias pós-trauma, o paciente nos foi encaminhado, no exame clínico notou-se a presença de contenção com fio ortodôntico e resina composta (dentes 12 ao 22) e fratura de esmalte e dentina envolvendo a polpa, a qual se apresentava exposta e necrosada (dente 21). Na radiografia observou-se que o ápice radicular do dente 21 estava semiaberto. Na anamnese, os pais relataram que o paciente sofreu queda e foi levado imediatamente ao hospital, onde foram realizadas radiografias, contenção, sutura, prescrição de anti-inflamatório e não foi realizada proteção pulpar direta do dente 21. Diante do exposto, foi realizada a abertura coronária do mesmo e o debridamento da região. O tratamento endodôntico do dente 21 foi realizado com trocas periódicas de curativo de hidróxido de cálcio para apicificação e posterior obturação com guta percha. Após a obturação (1 ano pós-trauma) observou-se escurecimento do dente e realizou-se o clareamento do dente 21 anteriormente a colagem do fragmento dentário. A proservação do caso foi semestral e 2 anos pós-trauma, notou-se desnível oclusal do dente 21 em relação ao 11. A mãe relatou que a criança havia crescido muito nos últimos 6 meses. Após um ano esse desnivelamento evoluiu pouco. Desta forma, diagnosticou-se que a contenção presente na 1ª consulta da criança se deu devido ao deslocamento dentário do 21 e que o desnivelamento se tratava de pontos de anquilose como consequência do acometimento do ligamento periodontal. Podemos concluir que quando o traumatismo acomete tecido dentário e de sustentação, o prognóstico pode ser desfavorável mesmo quando o tratamento tardio é adequado, principalmente quando há pontos de anquilose e o paciente está em fase de crescimento.

D24 - O uso do planejamento digital do sorriso como ferramenta na reabilitação estética oral anterior

NEMER, M. R. M.[1]; OLIVEIRA, B. M. B. D.[1]; UCHIMURA, J. Y.[1]; ISHIZU, L.[1]; PASCOTTO, R. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Maringá, Universidade Estadual de Maringá.

O uso do Digital Smile Design (DSD) é uma tendência crescente na odontologia. É uma ferramenta efetiva na comunicação com o paciente sobre as possibilidades estéticas antes do início ao tratamento, assim como permite a comunicação dos resultados desejados para outros membros da equipe de cirurgiões-dentistas, incluindo o laboratório a ser utilizado. O presente caso clínico tem como objetivo demonstrar a praticidade e algumas vantagens que o uso do planejamento digital do sorriso possui. Paciente do gênero feminino, 30 anos, veio ao consultório insatisfeita com a aparência de seus dentes. Após anamnese detalhada, ficou constatada a presença de um desnível de plano oclusal com desgaste acentuado dos elementos ântero superiores do lado direito. Uma série de fotos em alta qualidade foram utilizadas para planejar, através do DSD, a relação proporcional da estrutura dental com a facial do paciente. O uso do planejamento digital permitiu uma maior previsibilidade dos resultados a serem obtidos com participação ativa do paciente. Além disso, facilitou a comunicação com o laboratório envolvido, levando as informações nos mínimos detalhes e demonstrando o resultado almejado. O DSD utiliza apenas recursos básicos que podem ser facilmente adquiridos e manipulados pelos cirurgiões-dentistas, aumentando significativamente o sucesso final do tratamento evitando frustrações com o resultado obtido.

D25 - Pinos intradentinários na odontologia restauradora: por que empregar?

BASTOS, N. A.[1]; BUENO, L. S.[1]; VELO, M. M. A. C.[1]; SCOTTI, C. K.[1]; ZABEU, G. S.[1]; ATTA, M. T.[1]

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

Os pinos intradentinários são recursos auxiliares na retenção de restaurações extensas. Apesar de pouca evidência científica, seu uso era uma alternativa nos casos de restaurações extensas em dentes vitais com amálgama. Levando em consideração os conceitos atuais de adesão e mínima intervenção, o objetivo deste trabalho é abordar a necessidade do uso de retenções adicionais em tratamentos restauradores adesivos, com a exemplificação de dois casos clínicos de fraturas em dentes anteriores. Em ambos os casos, os pacientes compareceram à Faculdade de Odontologia de Bauru apresentando fratura coronária do incisivo central superior, com sem exposição pulpar, nem invasão do espaço biológico, sendo indicado o tratamento restaurador direto. No primeiro caso, foi realizado bisel na face vestibular do elemento 11, seguido de inserção de dois pinos intradentinários. Após o condicionamento do substrato com sistema adesivo Scotchbond Multipurpose (3M), a restauração direta foi realizada com resina composta Opallis (FGM) de dentina e esmalte na cor A2. Após o controle de 1 ano, a restauração permanecia satisfatótria. No segundo caso, após biselamento e realização do condicionamento do elemento 21 com o mesmo sistema adesivo, optou-se por realizar somente restauração direta em resina composta IPS Empress Direct (Ivoclair) de dentina na cor B1, esmalte na cor BL-L e TransOral, com controle clínico realizado após 8 meses. Com base nos achados na literatura, conclui-se que retenções adicionais em dentes vitais podem não ser mais necessárias, uma vez que a Odontologia adesiva atual permite a retenção do material restaurador com longevidade. Entretanto, estudos laboratoriais e clínicos devem ser realizados para que as condutas clínicas não se baseiem em conceitos empíricos.

D26 - Harmonização estética por meio de oito facetas indiretas em caso de agenesia bilateral de incisivos laterais

CAMIM, F. D. S.[1]; SILVA, E. D.[2]; SANTIN, D. C.[1]; SCOTTI, C. K.[1]; ISHIKIRIAMA, S. K.[1]; MAENOSONO, R. M.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

As agenesias dentárias ocorrem em cerca de 25% da população, com maior frequência em terceiros molares, segundos pré-molares e incisivos laterais superiores. Quando acometem incisivos laterais superiores, o tratamento estético é geralmente um desafio para o cirurgião dentista pois pode demandar a integração de várias especialidades. O objetivo deste trabalho foi relatar uma alternativa de tratamento utilizando a associação de cirurgia periodontal, clareamento e facetas indiretas devolvendo forma e estética em um caso clínico de agenesia dos elementos 12 e 22. Paciente jovem, 24 anos, gênero feminino, procurou atendimento devido insatisfação com a cor e a forma dos dentes anteriores superiores que já apresentavam facetas diretas de resina composta. Inicialmente foram realizadas fotografias extrabucais e intrabucais para planejamento, e em seguida uma moldagem com alginato para confecção do modelo de estudo. Á partir deste, realizou-se enceramento diagnóstico e posterior ensaio restaurador utilizando resina bisacrílica. Baseado neste planejamento foi realizada uma cirurgia de gengivoplastia para adequar a proporção altura e largura dos dentes anteriores. Posteriormente ao período de 45 dias de cicatrização foi realizada uma sessão de clareamento em consultório com gel de peróxido de hidrogênio a 35% por 45 minutos. Duas semanas após este procedimento, os dentes foram preparados com o mínimo de desgaste, e em seguida executou-se a moldagem com silicona de adição. Facetas indiretas de dissilicato de lítio confeccionadas em fresadora CAD-CAM (Cerec, Sirona) foram cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizavel (AllCem, FGM) de cor Opaque White nos caninos e A2 nos incisivos centrais e pré-molares. O resultado obtido foi considerado satisfatório, determinando um sorriso estético e harmonioso. Isto é, a reabilitação com facetas indiretas em cerâmica demonstrou ser uma excelente opção restauradora para casos de agenesia dentária anterior.

D27 - Monitoramento digital do clareamento dental caseiro após 30 anos de microabrasão do esmalte: relato de caso

PAVANI, C. C.[1]; VIEIRA, L. R.[1]; MACHADO, L. S.[2]; SUNDFELD-NETO, D.[3]; PINI, N. I. P.[3]; SUNDFELD, R. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
[3]Centro Universitário Ingá, UNINGÁ.

O objetivo deste relato de caso foi realizar o monitoramento digital do clareamento dental caseiro em dentes submetidos à microabrasão do esmalte há 30 anos. O paciente do sexo masculino, foi instruído para utilizar o gel de peróxido de carbamida a 10% (Ultradent Products Inc., Utah, USA) durante 6 a 8 horas/dia. O tempo de utilização das moldeiras de acetato/produto clareador foi mensurado pelo micro sensor eletrônico TheraMon (Sales Agency Gschladt, Hargelsberg, Áustria), que foi completamente incorporado nas moldeiras de acetato superior e inferior possibilitando, com isso, informar precisamente ao profissional o tempo em que as moldeiras de acetato/produto clareador foram utilizados durante o tratamento. Observamos, com isso, que o clareamento dental em dentes submetidos a microabrasão apresentou um bom resultado clínico e que o tempo de uso do produto clareador a base de peróxido de carbamida, pode ser monitorado, durante o tratamento clareador, pelo micro sensor Theramon incorporado na moldeira de acetato; podendo colaborar com as necessidades e expectativas do paciente.

D28 - Reabilitação funcional e estética com laminados cerâmicos: relato de caso clínico

OLIVEIRA, A. R.[1]; SANTANA, L. D. P.[1]; MORAES, V. N.[1]; ALVES, W. M. S.[1]; GALHANO, G. A. P.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico estético e funcional no qual a cirurgia periodontal e os laminados cerâmicos foram realizados com o auxílio do protocolo DSD. O caso foi realizado em um paciente do sexo masculino, com 21 anos de idade, que assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Inicialmente foram realizadas fotografias para a o planejamento virtual e avaliação da necessidade de cirurgia periodontal e obtenção dos parâmetros estéticos. Durante avaliação oclusal foi observado dentes curtos com ausência de guia anterior e no canino durante movimentos de protusão e lateralidade. A partir do enceramento feito sobre os modelos de estudo foi confeccionado o Mock-up que foi utilizado como guia para a cirurgia periodontal, avaliação oclusal e foi importante para o paciente ter uma previsão estética do caso. Um mês após a gengivectomia, foi realizado clareamento dental e aguardou-se um período de mais trinta dias para a confecção dos laminados em disilicato de lítio nos dentes 12, 11, 21 e 22 e restauração direta em resina composta nos dentes 13, 14, 23 e 24. Após o tratamento restaurador foi realizado uma nova análise oclusal, na qual foram observadas as guias de desoclusão, evitando contato dos dentes posteriores durante movimento excursivo. Concluímos que a realização de laminados propicia melhor estética e principalmente possibilita a reabilitação oclusal.

D29 - Restauração semidireta: uma opção rápida de tratamento em dentes posteriores extensamente destruídos

MEZARINA-KANASHIRO, F. N.[1]; LIMA, G. D. O.[1]; MONDELLI, R. F. L.[1]; BOMBONATTI, J. F. S.[1]; FURUSE, A. Y.[1]

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

Além de técnicas indiretas em laboratório e diretas em consultório, as restaurações de resinas compostas podem ser confeccionadas de forma semidireta. Estas últimas ainda são pouco conhecidas e as indicações e técnicas precisam ser melhor abordadas. Em dentes posteriores com cavidades amplas, profundas e perde de uma ou mais cúspides a indicação de restaurações indiretas tipo onlay é adequada. Porém, são necessárias duas ou mais consultas e trabalho conjunto com o laboratório de prótese dentária. Além disso, o custo é elevado. A técnica semidireta com resinas compostas oferece uma abordagem de menor tempo clínico e de custo reduzido. O objetivo do presente trabalho é demonstrar a técnica semidireta para a restauração de dentes posteriores extensivamente destruídos. O caso clínico apresentado descreve as restaurações de uma paciente do gênero feminino, de 19 anos, que procurou atendimento devido a dois molares com restaurações de resina composta fraturadas que causavam desconforto e retenção de alimentos. As restaurações semidiretas foram confeccionadas com resina composta (Z350 XT, 3M ESPE) em modelos de trabalho flexíveis de silicone de adição. Após a confecção, as restaurações passaram por processo de pós-polimerização em forno de micro-ondas a 450W por 3 minutos a fim de melhorar as propriedades do material. Devido às diferenças de adaptação, abordagens de cimentação distintas foram escolhidas, sendo que uma das restaurações foi cimentada com resina composta termoplastificada (Z250, 3M ESPE) e a outra com cimento resinoso dual (Variolink II, Ivoclar Vivadent). Assim, pode-se concluir que é possível restaurar cavidades grandes em dentes posteriores com restaurações semidiretas em uma única consulta utilizando um modelo flexível de confecção rápida e fácil, o que resulta em função satisfatória e resultado estético.

D30 - Tratamento alternativo com resina composta para sintomatologia dolorosa relacionada à Síndrome do Dente Gretado

LIBERATTI, G. A.[1]; CASSITA, F. R. D. O.[2]; PEREIRA, J. C.[1]; CALABRIA, M. P.[2]; FRANCISCONI-DOS-RIOS, L. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A Síndrome do Dente Gretado é, no geral, caracterizada por sintomatologia dolorosa, em especial relacionada à mastigação, decorrente de trinca(s)/fratura(s) incompleta(s) envolvendo esmalte e dentina. Tende a ocorrer mais comumente em dentes posteriores com restaurações extensas, e o sinal mais evidente é a fratura parcial de pelo menos uma cúspide. Realizado o diagnóstico, o tratamento de eleição é a confecção de uma restauração indireta, com proteção de uma ou mais cúspides, a fim de se evitar a abertura da trinca e, por conseguinte, a sintomatologia. Entretanto, este é um tratamento de custo relativamente elevado e que exige mais de uma sessão de atendimento, o que minimiza a indicação, em especial, para pacientes menos abastados. Este relato de caso sugere, pois, uma alternativa menos onerosa e dispendiosa em termos de tempo, para o tratamento de dente acometido pela aludida síndrome, em paciente que reportava bastante incômodo no exercício da função mastigatória. Apresentou-se ela queixando-se de dor ao mastigar relacionada ao dente 16. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, verificou-se que a restauração MOP em amálgama, apesar de superficialmente corroída, apresentava-se com interface satisfatória. Sob isolamento absoluto, foi realizada a remoção da restauração e optou-se por uma nova restauração direta, em resina composta, recobrindo-se a cúspide MV, onde se encontrava a trinca. Oclusão em MIH, protrusão e lateralidade foram verificadas, e já na sessão seguinte, quando se realizou também acabamento e polimento, constatou-se desaparecimento da sintomatologia dolorosa. O tratamento apresentou-se, ora, bem-sucedido, e ainda que não seja absolutamente garantido ou demasiado longevo, pode contribuir ao atendimento do paciente enquanto não há possibilidade de se optar por alternativa ideal.

D31 - Uso de bloco CAD-Waxx como protótipo de restauração endocrown com nanocerâmica

LUCENA, F. S.[1]; ICOCHEA, A. E. L.[1]; FURUSE, A. Y.[1]

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

Endocrowns, ou coroas endodônticas, são coroas confeccionadas utilizando a câmara pulpar como recurso mecânico de retenção, excluindo a necessidade de pinos e preparos mais extensos. Este caso clínico trata-se de uma paciente de 45 anos, do gênero feminino, que procurou atendimento na clínica de Dentística da FOB-USP com grande perda de estrutura coronal do dente 46. Através de exame radiográfico, verificou-se tratamento endodôntico do elemento dentário e, após a remoção do material restaurador provisório e exame clínico, a restauração endocrown foi indicada. A câmara pulpar foi exposta e foi feito preparo da superfície oclusal com ponta diamantada 2135, posteriormente, com auxílio de fio retrator, foi feita a moldagem do preparo com silicona de adição em moldeira triple-tray. O modelo obtido através da moldagem, foi escaneado pelo software CEREC e, um bloco de resina acrílica pré-fabricado (VITA CAD-Waxx) foi fresado de modo a se obter um protótipo da coroa definitiva. A coroa de acrílico foi, então, provada em boca e todos os ajustes proximais e oclusais foram realizados. Após os ajustes, esta coroa obtida através do bloco CAD-Waxx foi novamente escaneada para que fosse fresado o bloco definitivo da restauração final, que foi confeccionada com uma nanocerâmica (Lava™Ultimate A2-HT/14L). Para a cimentação da endocrown, a superfície interna da peça foi jateada com óxido de alumínio, foi feita aplicação do adesivo e, este foi fotopolimerizado por 20 segundos. O dente foi condicionado com ácido fosfórico 37% durante 15 segundos, uma fina camada de adesivo foi aplicada e a peça foi cimentada com um cimento resinoso dual, os excessos foram removidos e foi feita a fotoativação por 20 segundos por face. Conclui-se que, o bloco CAD-Waxx funcionou como um modelo eficaz para previsibilidade da restauração final, permitindo melhor adaptação marginal e correções proximais, evitando ajustes na restauração final e conferindo resultado estético e funcional adequados à paciente.

D32 - Alteração da cor de dentes artificiais por bebidas corantes: análise espectrofotométrica das escalas e diferentes lotes

CATANOZE, I. A.[1]; SILVA, E. V. F. D.[1]; GUIOTTI, A. M.[1]; TURCIO, K. H. L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar dentes artificiais de resina acrílica de três marcas comerciais, comparando: a cor de três diferentes lotes da mesma marca, modelo e cor; a cor de cada marca com a escala de cor fornecida pelo fabricante; e analisar a estabilidade de cor dos dentes das diferentes marcas submetidos à imersão em refrigerante de cola, café e saliva artificial. Foram utilizadas as marcas Ivostar e Vivodent PE (Ivoclar Vivadent Ltda) e Tritone (VIPI Ind. e Com. Ltda) e suas escalas. Para a comparação entre dentes e escala e entre lotes da mesma marca comercial, foram utilizados 15 dentes, sendo 5 de cada lote, totalizando 45 dentes e suas respectivas escalas. Para a análise da estabilidade de cor, foram utilizados 10 dentes de cada marca comercial totalizando 30 dentes, que foram imersos em duas bebidas (café e refrigerante de cola) e em saliva artificial (grupo controle). As leituras de cor foram realizadas antes e após 7, 14 e 21 dias de imersão contínua, sendo as bebidas substituídas diariamente durante todo o período de armazenagem. As leituras foram realizadas por meio de espectrofotometria de reflexão ultravioleta visível e as alterações de cor (ΔE) foram calculadas por meio do sistema CIELab. Os dados foram submetidos à ANOVA dois fatores, para análise da comparação de cor dos lotes e escalas; e ANOVA quatro fatores medidas repetidas para a análise da estabilidade de cor após a imersão, ambas seguidas do teste de Tukey (α=.05). Todas as marcas apresentaram diferença visível entre a escala e o dente analisado. Houve diferença entre os lotes, apenas para o dente da marca Tritone. Quanto à estabilidade de cor, as bebidas utilizadas promoveram alteração na cor, sendo que o café apresentou maior capacidade de alteração da cor, seguido da saliva artificial e refrigerante de cola. Concluiu-se que as escalas de cor das marcas comerciais testadas não são precisas para a seleção da cor e que a cor dos dentes foi alterada frente aos desafios propostos.

D33 - Ação de agentes de limpeza e condicionamento ácido sobre a interface adesiva e na adesão à dentina impregnada por MTA

ALBARICCI, M. C. D. C.[1]; VICTORINO, K. R.[1]; MARCOMINI, N.[1]; KUGA, M. C.[1]; DANTAS, A. A. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A persistência de resíduos de cimento endodôntico na câmara pulpar pode causar redução da resistência de união do sistema adesivo à dentina e comprometer o tratamento endodôntico devido à impregnação desse material à mesma. Este estudo buscou avaliar a limpeza da dentina impregnada por cimento de silicato de cálcio (MTA), proporcionada pelo etanol a 95,0% (E) ou xilol (X) e seus efeitos na interface de adesão e resistência de união do sistema adesivo, com condicionamento ácido (CA) imediato (I) ou após 7 dias (T). Análise 1) 50 espécimes de coroas de incisivos bovinos foram impregnados com o cimento e divididos em cinco grupos (n=10): G1(EI), limpeza com E e CAI; G2(XI), limpeza com X e CAI; G3(ET), limpeza com E e CAT e G4(XT), limpeza com X e CAT e G5(controle), apenas CAI. Escores foram atribuídos para a persistência de resíduos na dentina via análises em MEV (500X). Análise 2) 50 fragmentos foram preparados e agrupados como na análise 1 e restaurados com resina composta, cortados e fixados em lâminas e deles obtiveram-se imagens em microscopia confocal laser (1024X), para avaliar a formação de camada híbrida, mensurada no Image J. Análise 3) 50 fragmentos foram preparados e agrupados como na análise 1 e submetidos ao teste de microcisalhamento para avaliar a resistência de união do sistema adesivo à dentina. Na análise 1 os dados foram avaliados pelo teste de Kruskal Wallis e Dunn (P=0,05), a persistência de resíduos apresentou-se da seguinte forma: G4=G3=G2=G1 (P>0,05), G4=G3=G2=G1>G5 (P<0,05). Na análise 2 e 3 foram utilizados os testes de ANOVA e Tukey e a extensão da formação da camada híbrida apresentou G3>G1=G2=G4 (P<0,05). Quanto à resistência de união do sistema adesivo os resultados foram G5>G2 e G5>G4 (P<0,05). A limpeza da superfície dentinária, independente do protocolo utilizado, foi

semelhante entre os grupos, porém ET foi o protocolo que menos interferiu sobre a interface adesiva e na resistência de união do sistema adesivo.

D34 - Avaliação do uso do DMSO na resistência de união de pinos de fibra de vidro utilizando diferentes cimentos resinosos

GIOPATTO, B. V.[1]; BRITO, S. N.[1]; PIZI, E. C. G.[1]; STAPE, T. H. S.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

Avaliar o efeito do DMSO-wet bonding na resistência de união de pinos de fibra de vidro cimentados com dois cimentos resinosos convencionais. Quarenta incisivos centrais bovinos foram padronizados, tratados endodonticamente e obturados. Os pinos de fibra de vidro foram cimentados utilizando dois cimentos resinosos do tipo dual (RelyX ARC, 3M ESPE; Allcem, FGM) em conjunto com um sistema adesivo convencional com ativação dupla (Scotchbond Multipurpose Plus, 3M ESPE). Nos grupos controles, não foi realizado o pré-tratamento dentinário com DMSO. Nos grupos experimentais, os condutos radiculares foram tratados com 50% DMSO por 60 s. As raízes foram seccionadas em fatias de 1 mm de espessura e após 24 h foram submetidas ao teste de micro push-out (0,5mm/min). Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste de ANOVA Spit-plot e teste de Tukey (α=0,05). A resistência de união foi significativamente diferente nos terços radiculares, sendo: coronal>médio>apical ($p<0,0001$). Não houve diferença estatística significante entre os cimentos RelyX ARC e Allcem. Os grupos tratados com DMSO apresentaram resistência de união estatisticamente superior aos grupos não tratados ($p<0,0001$), independentemente do tipo de cimento resinoso utilizado ($p=0,23$). O pré-tratamento proposto com DMSO promoveu aumento da resistência de união imediata de pinos de fibra de vidro independente do cimento resinoso dual convencional testado.

D35 - Avaliação longitudinal da interface em dentina de três sistemas adesivos contemporâneos: estudo *in vitro*

HOSHINO, I. A. E.[1]; ANCHIETA, N. R. G.[1]; SUNDFELD, R. H.[1]; SANTOS, P. H. D.[1]; ROCHA, E. P.[1]; ANCHIETA, R. B.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A longevidade clínica dos materiais restauradores em dentina é influenciada especialmente pela formação de uma camada híbrida com excelentes propriedades mecânicas e adesivas a curto e a longo prazo. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o grau da nanoinfiltração na camada híbrida de união de três sistemas adesivos, quando utilizados em dentina, 24 horas (T0) após os procedimentos de união e após 12 meses (T1). 30 terceiros molares hígidos foram utilizados, sendo divididos em três grupos (n=10): SBMU-Scotchbond Multi-Uso (3M); CSEB – Clearfil SE Bond (KurarayNoritaque); OUB – One Up Bond F (Tokuyama). Com a dentina média exposta foi realizado os procedimentos restauradores, seguindo as recomendações do fabricante. De cada dente foi obtido 4 espécimes da interface e analisadas em T0 e T1. Cada espécime foi coberto por um verniz, deixando a interface dentina-adesivo exposta, e então imersos em solução de nitrato de prata amoniacal por 24 horas, e, posteriormente em solução reveladora por 8 horas. Após a fixação e desidratação, foram embutidos em resina epoxi e polidos. A análise da interface foi feita em microsópio eletronico de varredura (Hitachi S-3500N) em modo "backscattered". Três imagens de cada espécime foram analisadas no software ImageJ. O teste Anova 2 foi utilizada, e a média comparada pelo pos-hoc Teste-T. Os resultados obtidos em T0, o OUB apresentou o maior nível de infiltração, sendo diferente dos demais grupos ($p < 0,05$). Ao comparar a infiltração para cada sistema adesivo entre T0 e T1, observou-se que houve aumento da infiltração em T1 para todos os grupos ($p < 0,05$), com exceção do CSEB em que o aumento não foi significativo ($p > 0,05$). Em T1, o CSEB apresentou o menor nível de infiltração ($p < 0,05$). Em suma, o CSEB apresentou os melhores resultados imediatamente e após 12 meses.

D36 - Efeito de antioxidantes sobre a resistência à fratura de dentes tratados endodonticamente

MORAIS, J. M. P.[1]; KUGA, M. C.[1]; FUGUTA, R. F.[1]; GARCIA, L. B.[1]; BRAVO, G. R.[1]; PEREIRA, K. D. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do ascorbato de sódio 10% (10SA) em formulações de gel (10SAg) ou solução aquosa (10SAs) na resistência à fratura de dentes endodonticamente tratados submetidos a procedimentos de clareamento dentário com peróxido de hidrogênio a 15% (15HP-TiO2) e fotoativado por LED-laser. Quarenta pré-molares maxilares foram tratados endodonticamente e incorporados em resina acrílica até a junção cimento-esmalte. Os espécimes foram divididos em quatro grupos (n = 10): G1 (controle negativo): sem clareamento, acesso coronal restaurado com resina composta; G2 (controle positivo): três sessões de clareamento dentário utilizando 15HP-TiO_2 e fotoativação por LED-laser e restauradas com resina composta (controle positivo); G3 (10SAg): procedimentos semelhantes ao G2, mas aplicado 10SA, em formulação em gel, durante 24 horas antes da restauração; G4 (10SAs): procedimentos semelhantes aos de G3, mas aplicados 10SA, em formulação em solução aquosa. O 15HP-TiO_2 foi aplicado nas superfícies vestibular e lingual do dente da coroa e dentro da câmara pulpar e fotoativado pelo laser LED. Entre cada sessão de clareamento, os dentes foram mantidos em saliva artificial, a 37°C, por 7 dias. Em seqüência, os dentes foram submetidos ao teste de resistência à fratura utilizando-se um teste mecânico eletromecânico. Os dados foram analisados pelo teste de Kruskal Wallis ($p=0,05$) Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação à resistência à fratura de dentes endodonticamente tratados ($p>0,05$). O uso de ascorbato de sódio a 10%, em formulações em gel ou em solução aquosa, não interferiu nos dentes de resistência à fratura após o clareamento dental com 15HP-TiO_2 e fotoativação com laser LED.

D37 - Efeito de diferentes modos de fotoativação de um sistema adesivo universal na estabilidade de cor de laminados cerâmicos

SAHYON, H. B. S.[1]; SANTOS, P. H. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de diferentes modos de fotoativação na estabilidade de cor de laminados cerâmicos. Os fatores em estudos foram: dois níveis de fotopolimerizadores (VALO – Ultradent; Radii Cal – SDI) e três níveis de modo de ativação (sem polimerização prévia do sistema adesivo na superfície dental e no interior do laminado cerâmico; polimerização prévia do sistema adesivo somente na superfície dental; e polimerização prévia do sistema adesivo na superfície dental e no interior do laminado cerâmico). Foram confeccionados 48 blocos de cerâmica (7x8x0,6mm) de dissilicato de lítio (IPS e-max CAD), os quais foram cimentados sobre o esmalte bovino, distribuídos em 6 grupos de acordo com os métodos utilizados (n=8). Foi utilizado o sistema adesivo Single Bond Universal e o cimento resinoso fotoativado RelyX Veneer – 3M/ESPE. A estabilidade de cor foi mensurada através do espectrofotômetro de reflexão ultravioleta visível UV-2450 (Shimadzu) antes e após a submissão das amostras em envelhecimento acelerado artificial UVB (Equilan). Os dados da estabilidade de cor foram submetidos a teste estatísticos de normalidade e analisados por ANOVA e teste de Fisher (α=0,05). Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significante na utilização de diferentes unidades fotoativadoras na estabilidade de cor na cimentação de laminados cerâmicos. Em relação aos protocolos de fotoativação, o grupo da não polimerização prévia do sistema adesivo contido no laminado cerâmico e no esmalte dentário obteve maiores valores de alteração cromática em relação ao grupo da polimerização prévia do sistema adesivo somente na superfície dental. A ativação prévia do sistema adesivo Single Bond Universal contido no esmalte dentário, independente da unidade fotoativadora, obteve valores satisfatórios, o que poderia conduzir a um protocolo de cimentação de laminados cerâmicos.

D38 - Efeito de diferentes protocolos de limpeza e momento da restauração na adesão em dentina impregnada com cimento epóxi

MARCOMINI, N.[1]; VICTORINO, K. R.[1]; ALBARICCI, M. C. D. C.[1]; KUGA, M. C.[1]; DANTAS, A. A. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Resíduos de cimento à base de resina epóxi podem afetar a interface de adesão comprometendo a longevidade das restaurações. Avaliou-se a interface de adesão e resistência de união do sistema adesivo condiciona-e-lava utilizando diferentes agentes de limpeza (etanol 95% - E ou xilol - X) e condicionamento ácido (CA) imediato (I) ou após 7 dias (T). Os seguintes grupos foram estabelecidos: EICA – E e CA I; XICA – X e CA I; ETCA – E e CA T; XTCA - X e CA T; GC (grupo controle) - CA I. Foram obtidos 50 espécimes de coroas de incisivos bovinos, impregnados com o cimento e distribuídos nos grupos (n=10). Por meio da análise em MEV (500X), foram atribuídos escores da persistência de resíduos na dentina. Para avaliar a formação da camada híbrida (mensurada no Image J), 50 espécimes foram preparados, restaurados com resina composta e submetidos à microscopia confocal laser (1024X). Outros 50 espécimes foram igualmente preparados e submetidos ao teste de microcisalhamento para avaliação da resistência de união do agente adesivo na dentina. Foram aplicados os testes de Kruskal Wallis/ Dunn (P=0,05) para os resultados de persistência de resíduos e formação da camada híbrida, e ANOVA/Tukey (P=0,05) para resistência de união. Todos os grupos apresentaram persistência de resíduos em relação ao GC e os grupos XICA e EICA apresentaram maior persistência quando comparados a ETCA e XTCA. A persistência de resíduos interferiu negativamente na formação da camada híbrida em todos os grupos, não havendo diferença estatística significante. O grupo XTCA apresentou maior valor para resistência de união diferindo estatisticamente dos demais grupos e apresentando semelhança com GC. Concluiu-se que a limpeza da dentina com xilol e a confecção de restauração após 7 dias proporciona menor persistência de resíduos e não interfere na resistência de união do sistema adesivo condiciona-e-lava, apesar da menor extensão da camada híbrida formada.

D39 - Grau de conversão de compósitos "bulk fill" em diferentes profundidades

CASTRO, C. L. D.[1]; CAMPI, L. B.[1]; CASTILHO, R. M.[1]; BARUD, H. G. O.[1]; SAAD, J. R. C.[1]; CAMPOS, E. A. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conversão monomérica de compósitos bulk-fill em diferentes profundidades. Foram testados os seguintes materiais bulk-fill: SDR™, SonicFill™ System, Venus® Bulk Fill e Tetric EvoCeram® Bulk Fill. Adicionalmente foram testados compósitos convencionais (Venus® e Tetric EvoCeram®) indicados para serem utilizados em associação com compósitos bulk-fill, além do compósito convencional Ceram-X™. Para a análise do grau de conversão foram confeccionados espécimes cilíndricos (n=10) que consistiam em 4 porções individualizadas correspondentes às profundidades de polimerização de 1,2,3 e 4 mm. Estes espécimes foram triturados, prensados com brometo de potássio e analisados sob espectroscopia infravermelho transformada de Fourier (FT-IR). Os resultados foram submetidos a 2-Way ANOVA seguido pelo post-hoc de Bonferroni (p<0,05). Venus® Bulk Fill apresentou os melhores resultados para todas as profundidades testadas. Não houve diferença significativa entre as profundidades para nenhum dos compósitos bulk-fill. Compósitos convencionais apresentaram significativa redução do grau de conversão com o aumento da profundidade. Os resultados demonstram que, no que diz respeito à profundidade de polimerização, compósitos bulk-fill podem ser empregados em espessuras de 4 mm.

D40 - Influência de diferentes tipos de fotoativadores e fotoiniciadores na microdureza e cor de resinas compostas

SOUZA, M. B. A.[1]; OLIVEIRA, B.[1]; MODA, M. D.[1]; SANTOS, P. H.[1]; BRISO, A. L. F.[1]; FAGUNDES, T. C.[1]

1Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a microdureza e estabilidade de cor de resinas compostas para dentes clareados, fotopolimerizadas por dois tipos de LED (light emitting diodes), antes e após diferentes desafios. Foram selecionadas duas resinas compostas com adição de fotoiniciador lucerina-TPO: Tetric N-Ceram (Ivoclar Vivadent) e Vit-l-escence (Ultradent), e uma resina composta com adição de canforoquinona somente, considerada como controle negativo: Filtek Z350XT (3M ESPE). Confeccionou-se 120 discos com 5 mm de diâmetro e 1,5 mm de espessura. Metade dos discos foi fotopolimerizado por LED singlewave (Radii-Cal, SDI) e o restante por LED polywave (Valo, Ultradent). Avaliações iniciais de microdureza e cor foram realizadas, e em seguida os discos foram expostos aos seguintes desafios: imersão em vinho e envelhecimento artificial acelerado (EAA). Após análises finais, os dados foram submetidos a ANOVA a dois critérios e teste de Tukey. O teste T foi utilizado para comparações entre os valores de microdureza antes e após os desafios. O nível de significância utilizado foi de 5%. Em relação à microdureza, houve diferença estatística entre as duas gerações de LEDs, apenas para Vit-l-escence, após o EAA. O teste T revelou diminuição estatística para todos os grupos entre tempo inicial e após o EAA, e após imersão em vinho o mesmo foi observado para Tetric-N Ceram e Z350XT quando utilizado o LED Radii-Cal. Sobre alteração de cor, houve diferença estatística entre os LEDs, para Tetric-N Ceram e Z350XT, após imersão em vinho. A Z350XT apresentou maior alteração de cor. LED polywave influenciou a microdureza apenas para Vit-l-escence, após o EAA. A alteração de cor apresentou mais relação com o tipo de resina do que com o LED utilizado.

D41 - Influência de diferentes fotopolimerizadores e fotoiniciadores na rugosidade e brilho de resinas frente a desafios

MODA, M. D.[1]; CARVALHO, K. A.[1]; PINI, N. I. P.[1]; SANTOS, P. H.[1]; FAGUNDES, T. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a rugosidade e o brilho de resinas compostas para dentes clareados, fotopolimerizadas por três modos de fotoativação. Cento e oitenta amostras (5 mm de diâmetro, e 1,5 mm) foram confeccionadas a partir de três resinas (60 amostras/cada): Filtek Z350XT (FT, 3M ESPE), que contém a canforoquinona como fotoiniciador; Tetric N-Ceram (TC, Ivoclar Vivadent) que contém o fotoiniciador lucerina-TPO e a Vit-l-escence (VT, Ultradent Products), que contém a canforoquinona, amina e lucerina-TPO. Vinte amostras de cada resina foram fotoativadas por dois modos: LED singlewave (Wireless, Kavo) e LED polywave (Valo, Ultradent), no modo padrão e modo x-power. Dez amostras de cada combinação (resina e fotoativação) foram submetidas à escovação ou imersão em ácido clorídrico (HCl). As avaliações de rugosidade e brilho foram realizadas antes e após os desafios. Dois corpos de prova representativos de cada grupo foram avaliados por MEV. Os resultados foram submetidos à ANOVA três fatores medidas repetidas e teste de Tukey (α=0,05). Após desafios, apenas FT mostrou influência no modo de ativação, apresentando menor rugosidade com Valo-padrão ($p \leq 0,05$). Com Valo-x-power, todas as resinas apresentaram aumento de rugosidade estatisticamente significante após a escovação ($p \leq 0,05$). A resina TC quando fotoativada com Kavo e a VT quando fotoativada com Valo-x-power mostraram aumento da rugosidade após imersão em HCl ($p \leq 0,05$). Em relação ao brilho, comparando os modos de ativação e as resinas após a escovação, não foram encontradas diferenças estatísticas ($p \geq 0,05$). Após a imersão em HCl, não houve diferenças para as resinas de TC e VT comparando-se os modos de fotoativação ($p \geq 0,05$). Todas as resinas diminuíram significativamente o brilho após os desafios ($p \leq 0,05$), independentemente do modo de ativação. O modo de fotoativação não foi fator determinante para alteração da rugosidade e brilho de resinas compostas à base de lucerina-TPO, após os desafios propostos.

D42 - Liberação de cálcio e alteração do pH de forradores cavitários fotopolimerizáveis à base de hidróxido de cálcio

PEREIRA, K. F.[1]; MORAIS, J. M. P.[1]; RACHED, A. D. A.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Forradores cavitários a base de hidróxido de cálcio apresentam baixa resistência mecânica e alta solubilidade. Recentemente, tem sido desenvolvidos forradores cavitários fotopolimerizáveis à base de hidróxido de cálcio para melhorar suas propriedades. O objetivo deste estudo foi avaliar a alteração de pH e a liberação de cálcio de forradores cavitários fotopolimerizáveis em comparação com não-fotopolimerizáveis. Foram preparadas amostras (n=10) com Ultra-Blend®plus, Biocal® (cimentos fotopolimerizáveis) e Hydro C® (controle). As amostras foram armazenadas em 10 ml de água destilada e mantidas a 37°C. As Análises foram feitas após 24 horas, 7 e 14 dias de armazenamento. Os dados foram analisados estatisticamente pelos testes paramétricos ANOVA e Tukey (α=0,05). Os resultados da alteração de pH mostraram Hydro C > Ultra-Blend plus > Biocal. Biocal apresentou a pior liberação de cálcio. A fotoativação dos forradores cavitários diminui a liberação de cálcio.

D43 - O dentifrício Regenerate® é capaz de prevenir a erosão dentinária?

SILVA, J. C.[1]; IONTA, F. Q.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]; HONÓRIO, H. M.[1]; RIOS, D.[1]

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

O dentifrício com adição de silicato de cálcio, fosfato e flúor que promete a recuperação da composição mineral do dente com 1 semana de uso foi lançado para o tratamento da erosão. No entanto, não existem pesquisas que o avaliem na dentina frente a erosão e abrasão. O objetivo foi avaliar in situ a eficácia da aplicação desse dentifrício

na prevenção do desgaste erosivo, considerando episódios de erosão e/ou abrasão da dentina. Os fatores em estudo foram tipo de desgaste (erosão ou erosão + abrasão) e tipo de tratamento [controle positivo- dentifrício a base de fluoreto estanhoso (Elmex erosion protection®); controle negativo- sem aplicação de dentifrício (água); e teste- dentifrício com adição de silicato de cálcio, fosfato e flúor (Regenerate®)]. O estudo foi randomizado, cruzado e cego para o pesquisador, com 3 fases (uma por tipo de tratamento). Foram selecionados blocos de dentina de dentes bovinos após polimento, realização da dureza superficial e perfilometria inicial. Em cada uma das fases in situ de 5 dias, 16 voluntários utilizaram dispositivos palatinos (4 blocos: 2 ERO e 2 ERO+ABR), os quais 4x/dia eram imersos em ácido cítrico 0,5% por 2 min, a seguir o voluntário aplicava o slurry de dentifrício ou água, correspondente ao tratamento, nos 4 espécimes 2x/dia. Em 2 deles, a escovação era realizada para simular episódios de abrasão. A variável de resposta adotada foi a perfilometria. Os dados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey ($p<0,05$). A perda de dentina foi semelhante para erosão e erosão associada à abrasão. O tratamento com dentifrício de fluoreto estanhoso promoveu perda de dentina estatisticamente menor que o dentifrício Regenerate e o controle água, sendo que estes dois resultaram em desgaste estatisticamente semelhante. Conclui-se que o uso do dentifrício contendo silicato de cálcio, fosfato de sódio e flúor não foi capaz de diminuir a perda de dentina diante de desafios erosivos e abrasivos.

D44 - O efeito dos suplementos alimentares sobre a estabilidade de cor de resinas compostas: estudo *in vitro*

SANTIN, D. C.[1]; NAUFEL, F. S.[2]; ANDRADE, G. S. D.[3]; MONDELLI, R. F. L.[1]; CAMIM, F. D. S.[1]; SCHMITT, V. L.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
[3]Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista.

Os materiais restauradores estéticos são expostos a diversas intempéries no meio bucal que podem afetar suas propriedades de superfície. Considerando o uso aumentado de suplementos alimentares, que são geralmente substâncias ácidas e com grande quantidade de açúcar, isso, provavelmente potencializaria a degradação dos materiais. Adicionalmente a isso, tais bebidas contém corantes em suas composições e a penetração destes na matriz orgânica poderia causar o manchamento dos compósitos. No presente estudo, avaliou-se *in vitro* a estabilidade de cor (ΔE) de uma resina nanohíbrida – Empress direct (Ivoclar vivadent) e uma nanoparticulada – Filtek Z350 (3M ESPE) após exposição repetitiva à suplementos alimentares. Confeccionou-se, 30 discos de cada material, que foram divididos em 3 grupos (n=10): G1 – água deionizada; G2 – malto dextrina; G3 – whey protein. Estes foram armazenados em água deionizada durante 24 horas e então avaliada a cor inicial. Em seguida, os espécimes foram expostos ao processo de degradação, sendo G1 armazenado em água como grupo controle, G2 e G3 expostos ao contato prolongado com os suplementos alimentares. Após, a cor foi avaliada novamente por meio da escala de cor CIE L * a * b *. Os dados foram submetidos ao teste ANOVA a dois critérios e o teste de Tukey (5%). O estudo mostrou que ao final da degradação houve variação de cor, os espécimes tenderam a perder luminosidade e aumentaram a saturação dos cromas vermelho e amarelo. Por fim, os compósitos exibiram degradação variável conforme sua composição e ambos os suplementos alimentares promoveram alteração de cor pois obtiveram valores superiores a 3,3, sendo clinicamente perceptíveis ao olho humano. A resina Empress direct exibiu maior variação provavelmente por sua composição química, que favorece a obtenção de uma superfície mais rugosa, aumentando, assim, a coloração extrínseca dos espécimes e perda de luminosidade.

D45 - Pré-tratamento da dentina com clorexidina em sistemas adesivos a base de MDP

JACOMINE, J. C.[1]; AGULHARI, M. A. S.[1]; FROIO, N. L.[1]; GIACOMINI, M. C.[1]; HONÓRIO, H. M.[1]; WANG, L.[1]

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

O monômero 10-MDP (10-metacriloiloxidecil di-hidrogênio fosfato) é a base principal de sistemas adesivos autocondicionantes, que correspondem uma categoria promissora, sobretudo pela adesão química adicional. Simultaneamente, a clorexidina (CHX) tem sido investigada como agente antiproteolítico, agindo sobre enzimas ativadas na dentina em situações de desmineralização. Uma vez que os mecanismos de ação, tanto do MDP quanto da CHX, dependem da interação com cálcio, o uso combinado destes produtos poderia anular seus benefícios. O objetivo deste trabalho foi investigar a interação do pré-tratamento da dentina com CHX e sistemas adesivos (SA) à base de 10-MDP. Quarenta molares humanos hígidos foram preparados e randomizados em 2 grupos de acordo com o SA utilizado (SU - Adper Single Bond Universal ou CSE - Clearfil SE Bond) e comparados por meio de dois métodos: resistência de união (RU) e grau de conversão (GC). No estudo da RU, metade dos espécimes foram tratados com água (controle) e a outra metade com solução aquosa de digluconato de CHX a 2%, no tempo inicial e de 6 meses. Para o estudo do GC, 5 espécimes de cada SA foram analisados com volume padronizado de 3μL nas condições pura, com digluconato de CHX a 0,2% e 2%. Os dados foram analisados estatisticamente (ANOVA/Tukey) com nível de significância de 5%. O pré-tratamento com CHX não influenciou a RU imediata/6meses: SU-55,29(±12,32)/43,94(±16,94), SU-CHX-51,88(±11,43)/40,08(±9,94), CSE-50,59(±8,08)/43,83(±16,88), CSE-CHX-42,94(±10,39)/55,91(±13,32). Entretanto, CHX em ambas as concentrações reduziram o GC: SU-84,57(±1,93)/67,45(±8,15)/60,02(±3,16) e CSE-78,71(±6,60)/64,00(±8,40)/46,14(±4,24), em ordem crescente de concentração. Assim, a associação com CHX não afetou a RU de adesivos à base de MDP, mas afetou seu GC. A combinação de CHX a sistemas adesivos autocondicionantes deve ser evitada para que não haja interferência em suas respectivas ações.

D46 - Efeitos da terapia fotodinâmica na interface adesiva dos protocolos de cimentação de pinos de fibra

RAMOS, A. T. P. R.[1]; BELIZÁRIO, L. G.[1]; VENÇÃO, A. C.[1]; BASSO, K. J.[1]; ANDRADE, M. F. D.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Universidade Estadual Paulista.

O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da terapia fotodinâmica (PDT) sobre a resistência de união e penetrabilidade dentinária dos protocolos de cimentação com o cimento resinoso convencional (Relyx ARC) ou autoadesivo (Relyx U200), após a cimentação de pino de fibra de vidro. Quarenta raízes de caninos humanos foram tratados endodonticamente e preparados para pino de fibra. As raízes foram divididas em quatro grupos, de acordo com o protocolo de cimentação e utilização do PDT: G1, Relyx ARC; G2, cimento Relyx U200; G3, PDT + Relyx ARC; e G4, PDT + Relyx U200. Após a cimentação dos pinos de fibra, as raízes foram seccionadas transversalmente e obtidos espécimes dos terços cervical, médio e apical do espaço protético, que foram submetidas ao teste de push-out e avaliação da penetração dentinária do protocolo de cimentação com microscopia confocal a laser. A resistência de união do G3 na dentina radicular, no terço cervical, foi a menor dos demais grupos ($P<0.05$). Nos terços médio e apical os grupos foram semelhantes entre si ($P>0.05$). A penetração dentinária do sistema adesivo utilizado em G3, nos terços cervical e apical, foi a menor em relação aos demais grupos ($P<0.05$). O PDT exerceu somente efeito negativo sobre a resistência de união na dentina do terço cervical do protocolo de cimentação com o Relyx ARC e sobre a penetrabilidade dentinária do sistema adesivo condiciona-e-lava nos terços cervical e apical do espaço protético.

D47 - Fechamento de diastemas em resina composta: relato de caso

TATEYAMA, M. A.[1]; OLIVEIRA, B. M. B. D.[1]; UCHIMURA, J. Y.[1]; ZINHANI, B.[1]; PASCOTTO, R. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A busca pela estética na Odontologia cresceu nos últimos anos, o que exige dos profissionais a habilidade de proporcionar ao paciente um sorriso estético e saudável por meio de técnicas desenvolvidas dentro das especialidades odontológicas. O planejamento estético pode ser feito por meio de programas tecnológicos ou através do modelo de estudo, enceramento diagnóstico e mock-up ou ensaio diagnóstico. A escolha da técnica ou material a ser utilizado depende das particularidades de cada caso, como extensão das alterações dentárias e idade do paciente. O objetivo deste trabalho é demonstrar o fechamento de múltiplos diastemas presentes ao fim do tratamento ortodôntico, por meio de reanatomização dentária com resina composta. Paciente masculino, GB, 21 anos de idade, apresentava múltiplos diastemas ao fim do tratamento ortodôntico devido à discrepância na proporção altura/largura dentária. Apresenta sorriso baixo, dentes quadrangulares. Após a remoção do aparelho da arcada superior foi realizada a reanatomização com resina composta (Z350 XT, 3M), pela técnica incremental direta nos elementos 13, 12, 11, 21, 22 e 23. O planejamento foi feito por meio de enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicone para auxiliar na etapa restauradora. Ao final obteve-se como resultado um sorriso harmônico, com melhor acomodação das papilas gengivais e sem a característica infantil que os diastemas acarretavam. A correção ortodôntica prévia ao tratamento restaurador foi essencial para a distribuição adequada dos espaços e permitindo restabelecer a harmonia do sorriso. O planejamento correto proporcionou um resultado satisfatório, proporcionando estética e saúde ao paciente.

D48 - Adequação do meio bucal em paciente de alto risco à cárie: relato de caso

SILVA, I. D. D.[1]; TEIXEIRA, L. C. L.[1]; VERONEZZI, M. C.[1]; BALASSA, B. D. S.[1]; NUNES, M. C. P.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Centro Universitário Ingá, Uningá.

O Ministério da Saúde realizou em 2010, um amplo projeto de levantamento epidemiológico (SB Brasil), onde obteve informações sobre a prevalência de cárie dentária no país. A média do índice de CPO-D, demonstra que o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003, para uma condição de baixa prevalência em 2010. Apesar dos dados apontarem uma diminuição das lesões, ainda há pacientes considerados de risco à doença e por isso tem sido preconizado a adequação do meio bucal, antes de se realizar o tratamento curativo, com a finalidade de diminuir a quantidade de microrganismos possibilitando a manutenção e a própria higiene oral, além de eliminar nichos retentivos de placa. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 26 anos, fumante, sem sintomatologia dolorosa que compareceu à clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá (UEM), à procura de melhor estética bucal. O exame clínico revelou lesões cariosas em quase todos os dentes. Grande parte da coroa dos incisivos superiores havia sido perdida. Havia também a presença de algumas raízes residuais. O exame complementar de imagem foi realizado. A partir da condição do paciente, realizou-se a adequação do meio bucal, englobando a evidenciação de placa, instrução em higiene oral, profilaxia, descontaminação com clorexidina a 1%, escavação das lesões cariosas e vedamento das cavidades com cimento de ionômero de vidro (CIV), extração das raízes residuais, tratamento periodontal, restaurador e reabilitador. Portanto, pode-se concluir que a cárie se apresenta de diferentes maneiras em diversos pacientes e se torna importante considerar os fatores de risco para estabelecer um plano de tratamento. A adequação do meio bucal irá proporcionar maior longevidade da etapa restauradora. Ainda, a alteração do índice CPO-D demonstra uma transição da saúde bucal para melhor nos adultos brasileiros refletindo, diretamente, nos tipos de pacientes aqui abordados.

D49 - Clareamento em consultório com peróxido de carbamida a 37% ativado com luz LED violeta: relato de caso clínico

COSTA, M. P.[1]; LOPES, A. C. T. A.[1]; ICOCHEA, A. L.[1]; MONDELLI, R. F. L.[1]

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

Este trabalho tem como objetivo descrever o clareamento realizado em consultório com peróxido de carbamida a 37% (Power Bleaching Office 37%, BM4) ativado

com luz LED violeta (Bright Max Whitening, MMOptics Ltda). Após anamnese, exame radiográfico, profilaxia supragengival completa e exame clínico, constatou-se com equipamento de fluorescência óptica (Evince, MMOptics Ltda) a presença de remanescentes de resina composta após tratamento ortodôntico que foram removidos com brocas multilaminadas em alta velocidade. Em seguida, a cor inicial (A2) foi avaliada visualmente com escala VITA Bleachedguide 3D-MASTER (VITA) e a documentação fotográfica realizada. Os tecidos gengivais foram protegidos com barreira gengival fotopolimerizável e o gel clareador aplicado sobre a superfície vestibular dos dentes anteriores por cinco vezes na sessão de clareamento. O protocolo de ativação do gel clareador consistiu em três aplicações da luz por 2', com intervalos de 30" entre elas (7'30" por aplicação do gel), totalizando 37'30". O polimento final foi realizado com disco de feltro impregnado com abrasivo e o dessensibilizante aplicado por 4 minutos. Ao final da sessão, a cor alcançada foi A1. Uma vez que o resultado esperado não tinha ainda sido obtido, decidiu-se realizar uma nova sessão de clareamento após uma semana, seguindo o mesmo protocolo. Ao final da segunda sessão a paciente apresentou cor B1, resultado considerado satisfatório. A paciente não relatou ocorrência de sensibilidade durante ou após o clareamento, em ambas as sessões. Conclui-se que a fotoativação do peróxido de carbamida a 37% com a luz violeta proporcionou um resultado estético satisfatório, em duas sessões de atendimento, sem a paciente apresentar sensibilidade dental.

D50 - Colagem de fragmento dental

SILVA, L. M.[1]; ANDRADE, S. J.[1]; LUTTI, H. S. I.[1]; ZABEU, G. S.[2]; ISHIKIRIAMA, S. K.[2]; BRIANEZZI, L. F. D. F.[2]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O traumatismo em dentes anteriores permanentes representam, em muitos casos, trauma emocional e problema para o paciente e o cirurgião-dentista. Apesar das resinas compostas mimetizarem bem a estrutura dentária, ela não supera as suas propriedade estéticas, devido a isso a colagem de fragmento dental é eleita em muitos casos de fratura. Devido a isso, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de fratura do dente 21, o qual foi feita a colagem de fragmento. Paciente jovem queixava-se de fratura do incisivo central ocasionada por uma queda em jogo de futebol. Os pais portavam, em um vidro com água, o fragmento fraturado. Nessa ocasião, realizou-se os exames clínico e radiográfico, constatando comprometimento pulpar e ápice radicular incompleto, além disso, a fratura atingia esmalte e dentina sem envolvimento de distância biológica. Foi realizado um procedimento endodôntico de revascularização da cavidade pulpar. A colagem do fragmento dental foi a opção escolhida para este tratamento por mostrar vantagens sobre as restaurações em resina composta. Na primeira sessão, foi feita um alívio no fragmento, seguido de condicionamento com ácido fosfórico 37% e sistema adesivo (Adper Scotchbond Multi-Purpose-3M/ESPE) tanto no fragmento quanto na estrutura dentária remanescente e, posteriormente, foi feita inserção de resina composta (DA2 Opallis- FGM) e ajuste oclusal. Na sessão seguinte, foi confeccionado bisel duplo na linha de união entre os fragmentos e depois restaurado resina composta (DA2 e EA2/ Opallis- FGM) com finalidade de esconder a linha de união entre o fragmento e o dente.

D51 - Estética do sorriso com reanatomização dos dentes anteriores: relato de caso clínico

SILVA, A. C. R.[1]; SÁBIO, S. S.[1]; ZINHANI, B.[1]; BISPO, C. G. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A busca por um sorriso estético, harmônico e natural vem crescendo a cada dia, pela quantidade de pacientes que vão aos consultórios odontológicos à procura de melhorias para o seu sorriso, constituindo assim um desafio para a odontologia restauradora. Para obtenção de um sorriso estético, deve-se manter o equilíbrio entre a estética rosa, no qual faz parte o tecido gengival, e a estética branca, cujos elementos dentários à constituem. Sendo assim, a odontologia restauradora tem proporcionado alternativas e soluções para alcançar um sorriso adequado. O aprimoramento de técnicas, como a reanatomização dentária têm sido utilizada e apresentado resultados muito satisfatórios. Desta forma, o objetivo do trabalho foi apresentar um caso clínico de reanatomização de dentes anteriores em resina composta mostrando as vantagens da técnica. Uma paciente do gênero feminino de 20 anos, procurou tratamento com a queixa de estar se sentindo insatisfeita com seu sorriso devido a anatomia de seus dentes anteriores. No exame clinico, a paciente apresentava incisivos laterais de forma conóide. Como o próprio nome define, são dentes com aparência de cone e menores do que seu tamanho habitual. Durante a formação do órgão de esmalte, estrutura epitelial que modela o dente, pode ocorrer uma alteração no padrão histológico, determinando um dente de tamanho menor. Eles geralmente são herdados geneticamente e as mulheres são as mais afetadas. Foi feito um planejamento e a resolução estética desse caso foi baseada na remodelação morfológica desses elementos, afim de reestabelecer a estética dos dentes anteriores possibilitando um sorriso mais harmônico. A técnica utilizada foi com resina composta de inserção direta, devolvendo a forma e a função de cada dente. O resultado final foi bastante satisfatório, atendendo altamente as expectativas da paciente, elevando a sua autoestima juntamente com seu bem-estar psicológico e emocional.

D52 - Fechamento de diastemas anteriores: relato de caso

VALIM, J. O.[1]; DE-OLIVEIRA, B. M. B.[1]; UCHIMURA, J. Y.[1]; COSTA, F. A.[1]; PASCOTTO, R. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá

A proporção estética dos dentes anteriores é muito importante na estética do sorriso e nesse contexto, a presença de diastemas pode prejudicar consideravelmente esse fator. Devido à valorização da estética pela sociedade é grande o número de pessoas que buscam uma melhora na sua autoimagem e uma maior aceitação social por meio de um tratamento odontológico que possibilite a resolução de problemas para seus dentes com alterações de cor, forma e/ou tamanho. O tratamento para correções de tamanho e forma dos dentes anteriores visando o fechamento de diastemas pode ser realizado de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental por meio da técnica direta utilizando sistema adesivo e resina composta. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de fechamento de diastemas anteriores com o uso de resina composta. Após a finalização ortodôntica, a paciente já em chave de oclusão classe I apresentava

um diastema entre os incisivos centrais e a presença de um freio labial volumoso. O freio labial foi removido por meio de cirurgia periodontal, e após a cicatrização, foi realizada a restauração direta (Empress Direct, Ivoclar) para o fechamento do diastema anterior utilizando como matriz um guia de silicone obtido a partir do enceramento diagnóstico do modelo em gesso superior. Após o término da restauração, foi realizado o ajuste da oclusão e o acabamento das restaurações com pontas diamantadas e discos abrasivos para obtenção de forma e textura adequadas. As restaurações diretas em resina composta são excelentes materiais para a reanatomização estética de dentes anteriores em pacientes jovens, reproduzindo a forma, tamanho e cor dos dentes. O resultado do caso clínico demonstrou a possibilidade de uso de uma alternativa conservadora, reversível, rápida e ótima relação custo-benefício comparado às técnicas indiretas.

D53 - Fechamento de diastema e resolução estética de prótese sobre implante associada a lâminas cerâmicas: relato de caso

REGATIERI, G. N.[1]; PASCOTTO, R. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Na estética do sorriso, a proporção estética dos incisivos centrais superiores é muito importante pela posição que esses dentes ocupam no arco. O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de um caso clínico a abordagem interdisciplinar para restabelecer a proporção estética do segmento ântero-superior com facetas laminadas. Paciente gênero feminino, 25 anos, apresentava implante no dente 21 com coroa protética apresentando eixo dental alterado e acréscimo de resina composta na mesial do 11 para o fechamento de diastema. Inicialmente foi realizado o desgaste na distal da coroa do 21 e da resina da mesial do 11 previamente à movimentação ortodôntica, a qual foi realizada a fim de melhorar o alinhamento e reduzir a largura dos incisivos superiores, melhorando a proporção altura/largura desses dentes. Após a movimentação ortodôntica, foram feitos preparos minimamente invasivos nos dentes 11, 12 e 22 a nível de esmalte e a prótese sobre implante do dente 21 foi preparada para faceta com desgaste de parte da face vestibular. Após o preparo, realizou-se moldagem com silicona de adição e a confecção de lâminas provisórias em resina bisacrílica utilizando um guia de silicone realizado sobre o enceramento diagnóstico do caso. Essas provisórias permaneceram restabelecendo a estética e função durante a fase laboratorial da confecção das lâminas cerâmicas em emax (dissilicato de lítio). A prótese sobre implante assim como a superfície interna das lâminas cerâmicas foram tratadas com HF 10% e silano, previamente à cimentação com cimento resinoso foto-ativado seguindo a técnica adesiva convencional. Após finalizado o caso, observou-se uma grande melhora na estética dos dentes em questão. Sendo assim, conclui-se que o resultado estético e funcional favorável, com o restabelecimento da proporção estética do segmento anterior se deu graças ao tratamento interdisciplinar adotado.

D54 - Fechamento de diastema utilizando restaurações adesivas diretas em resina composta: relato de caso

TURINI, N. K.[1]; GIONCO, B.[1]; FUKUSHIMA, N. N. P.[1]; VIEIRA-JÚNIOR, J. L. R.[1]; CARRILHO NETO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Londrina, Universidade Estadual de Londrina.

A preocupação estética na Odontologia é gerada a partir de padrões de beleza proposto pela sociedade moderna, com o aprimoramento das técnicas e das propriedades dos materiais restauradores é possível realizar procedimentos que possibilitam a conservação da estrutura dental, longevidade clinica e promoção estética. Por meio de um relato de caso clínico, o objetivo desse trabalho é apresentar o fechamento de diastema entre os incisivos centrais superiores direito e esquerdo. Paciente JLMV, 24 anos, gênero masculino, compareceu a Universidade Estadual de Londrina queixando que "seus dentes da frente eram muito separados". Clinicamente foi observado presença de diastema na região anterior superior, entre incisivos centrais que apresentavam formato anatômico retangular. Após análise dos modelos e planejamento, realizou se enceramento diagnóstico e optou-se pela restauração direta em resina composta para resolução do problema funcional e estético. Inicialmente foi realizado desgaste mínimo do esmalte, nas faces vestibular e palatina das regiões proximais, com finalidade de promover asperezas na superfície dental utilizando ponta diamantada tronco-cônica (FG 2135F), em seguida os elementos foram submetidos ao condicionamento ácido com ácido fosfórico 37% e aplicação do sistema adesivo (Single Bond 3M). Com utilização de matriz de silicone foram confeccionadas as faces palatinas e posteriormente realizada técnica incremental com uso de tiras de poliéster. As resinas compostas utilizadas foram Filtek Z-350 3M (A1 esmalte; A2 corpo). Após término das restaurações foram realizados os ajustes oclusais e polimento inicial, para posterior acabamento e polimento final. O uso de resinas compostas é clinicamente e economicamente viável, simples, seguro quando indicados corretamente.

D55 - Harmonização da estética do sorriso com laminados cerâmicos para fechamento de diastema: relato de caso clínico

TOIOHARA, K. M.[1]; HOEPPNER, M. G.[2]; HIGASHI, D. T.[1]; TERADA, R. S. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Universidade Estadual de Londrina.

Dentística estética é uma das áreas da odontologia que mais tem avançado em procedimentos, técnicas e materiais. O interesse e a busca por tratamentos puramente estéticos possuem demanda crescente. Mudanças de cor, forma e textura são fatores comumente citados como motivo de queixa, que algumas vezes se caracterizam por detalhes, tornando o trabalho desafiador. O objetivo deste trabalho é relatar o planejamento e execução de um caso clínico de harmonização do sorriso com laminados cerâmicos para reanatomização e fechamento de diastemas. Paciente do gênero masculino, buscou o dentista a fim de refinar a aparência de seu sorriso que já apresentava um padrão satisfatório de cor e textura. O paciente almejava um sorriso mais harmônico com seu rosto. Iniciamos o planejamento utilizando o DSD

(Digital Smile Design), que é uma ferramenta auxiliar na projeção virtual do sorriso, seguido de enceramento diagnóstico dos elementos envolvidos. A aprovação do planejamento se deu através do Mock up, que é a prova em boca do planejamento. Os degastes dentais realizados foram mínimos e seguiram uma guia de desgaste em silicone. As peças foram confeccionadas em dissilicato de lítio e instaladas sob isolamento absoluto de acordo com o protocolo de cimentação do material. O acabamento e polimento finalizaram a instalação das peças removendo excessos e garantindo a compatibilidade periodontal. O resultado final foi bastante satisfatório, proporcionando de forma natural e harmônica a remodelação dos dentes, atendendo altamente as expectativas do paciente, e possibilitando um sorriso mais harmônico. Concluímos que tratamentos estéticos indiretos, atualmente possuem caráter minimamente invasivo e são altamente aceitos devido a capacidade de mimetizar a estrutura dental com perfeição e naturalidade.

D56 - Interdisciplinaridade no restabelecimento estético de paciente com diastema

CARDOZO, G. M. B.[1]; NOGUEIRA, C. H. D. P.[1]; LUTTI, H. S. I.[1]; ISHIKIRIAMA, B. L. C.[2]; GOMES, O. S.[1]; BRIANEZZI, L. F. F.[2]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A presença de diastemas anterossuperiores e a desproporção altura/largura afetam a manutenção da autoestima, saúde física e mental do paciente. O fechamento de diastema com resina composta (RC) permite devolver a função e proporcionar um sorriso harmônico, no entanto, em muitos casos existe a necessidade de associação com tratamento ortodôntico e periodontal para sucesso do restabelecimento estético. Neste contexto, o presente caso clínico tem a finalidade de relatar um fechamento de diastemas com abordagem interdisciplinar. Paciente jovem se queixava do tamanho dos dentes, formato dos incisivos laterais e presença de diastema entre os dentes 12 e 13; 22 e 23. Após a realização do planejamento digital observou-se a necessidade de redistribuição dos espaços, através de movimentação ortodôntica. Após a ortodontia, foi realizada gengivectomia, devido a desproporção altura/largura dos dentes anteriores que era causada pela erupção passiva, diagnosticada através de tomografia computadorizada. Após um mês da cirurgia, foi feito clareamento de consultório com 3 aplicações de gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Lase Peroxide Sensy-DMC) associada a luz led/laser. Posteriormente, foi realizada remodelação dos laterais e fechamento de diastema com técnica a mão livre hibridizando com sistema adesivo (Adper Scotchbond Multi-Purpose – 3M/ESPE) e RC para esmalte B1 (IPS Empress Direct- Ivoclar Vivadent). A técnica restauradora, iniciou-se com um filete de RC na proximal dos laterias, que foi de incisal a cervical. Em seguida, acomodou-se RC na superfície palatina e vestibular, seguindo a anatomia do dente. Após 7 dias foi dado o acabamento/polimento observando resultado satisfatório com o sucesso do tratamento, conclui-se que restaurações com resina composta tem o potencial de reproduzir a aparência natural dos dentes, no entanto, é necessário planejamento interdisciplinar adequado para o restabelecimento estético e funcional.

D57 - A análise comparativa de stress em uma nova proposta de implantes dentários

SHIMANO, M. V. W.[1]; VALENTE, M. L. D.[1]; DECASTRO, D. T.[1]; MACEDO, A. P.[1]; SHIMANO, A. C.[2]; DOSREIS, A. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve como objetivo comparar, por meio de análise fotoelástica, a distribuição de tensões ao redor de implantes dentais convencionais e modificados, com conexões hexágono externo (HE) e cone morse (CM). Quatro modelos fotoelásticos foram preparados (n=1): modelo 1 – implante cilíndrico HE convencional (Ø 4.0 mm x 11 mm, Neodent®, Curitiba, Paraná, Brasil), modelo 2 - cilíndrico HE modificado, modelo 3 - cônico CM convencional (Ø 4.3 mm x 10 mm, Neodent®, Curitiba, Paraná, Brasil) e modelo 4 - cônico CM modificado. Cargas de 100 e 150 N axiais e oblíquas (inclinação de 30º do modelo) foram aplicadas sobre dispositivos acoplados aos implantes. Para análise das franjas utilizou-se um polariscópio de transmissão plana e cada situação de interesse foi registrada por meio de uma câmera digital fotográfica. A quantificação das ordens de franja (n) foi realizada pelo método de Tardy, que permite calcular o valor da tensão cisalhante máxima em cada ponto selecionado. Os resultados mostraram menor concentração de tensões no implante cilíndrico (HE) modificado em comparação ao modelo convencional, com aplicação das cargas axial de 150 N e oblíqua de 100 N. Para o implante cônico (CM) modificado, menor tensão foi observada com a aplicação das cargas oblíquas de 100 e 150 N, o que não foi observado no implante convencional. A análise comparativa entre os modelos demonstrou que a nova proposta de design gera boa distribuição de tensões, principalmente no terço cervical, sugerindo a preservação do tecido ósseo na região da crista óssea.

D58 - Análise da infiltração marginal em cavidades classe II restauradas com resina Bulk Fill

RIBEIRO, M. C. L.[1]; CARVALHO, P.[1]; CEZÁRIO, T.[1]; FLORES, V. H. O.[1]; RIBAS, L. H.[1]; PALEARI, A. G.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

A introdução de novos produtos no mercado, como as resinas Bulk Fill, traz incerteza sobre a longevidade das restaurações realizadas com esses materiais. Diante disso, estudos são necessários para aumentar as evidências científicas sobre a eficácia das resinas Bulk Fill. O objetivo desse estudo foi avaliar a microinfiltração marginal em cavidades classe II restauradas com resina Bulk Fill, em comparação às cavidades restauradas com resinas compostas convencionais. Foram realizados 28 preparos cavitários classe II (tipo slot vertical) nas faces ocluso-mesial e ocluso-distal de 14 terceiros molares humanos íntegros. O Grupo I foi restaurado com resina Filtek Z350 XT (controle) e o Grupo II com resina Filtek Bulk Fill. Os espécimes foram submetidos à termociclagem em temperaturas que variam de 5° a 55°C±2°C, com total de 400 ciclos, com tempo de 15 segundos em cada banho. Posteriormente, os dentes foram imersos em solução de azul de metileno a 1% por 24 horas e, em seguida, seccionados com disco diamantado dupla face. A avaliação da microinfiltração marginal foi efetuada por

meio de lupa estereoscópica ZEISS (20X), de acordo com os seguintes escores: 0 (nenhuma evidência de penetração do corante na interface dente/restauração) ;1 (penetração do corante até metade da parede cervical); 2 (penetração do corante em toda extensão da parede cervical); e 3 (penetração do corante em toda extensão das paredes cervical, axial e na polpa). Os dados obtidos foram analisados utilizando-se o teste de Mann-Whitney, por meio do programa Bioestat, com nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que as duas resinas compostas avaliadas apresentaram infiltração marginal. Não houve diferença estatisticamente significante (p=0,69) entre os dois grupos avaliados. Concluiu-se, portanto, que as resinas Filtek Z350 XT e Filtek Bulk Fill apresentam infiltração marginal semelhante e podem ser utilizadas com segurança na prática odontológica.

D59 - Análise biomecânica de um novo modelo de implantes dentais

BALAN, V. F.[1]; VALENTE, M. L. D. C.[1]; CASTRO, D. T. D.[1]; SHIMANO, A. C.[2]; REIS, A. C. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo *in vitro* foi avaliar e comparar o desempenho de implantes modificados com seus respectivos modelos convencionais em relação à facilitação da técnica, redução do tempo cirúrgico e estabilidade primária. Um total de 36 implantes (Neodent®) com dois formatos (n=18): Alvim CM (Cônico cone morse, Ø 4,3 mm x 10 mm) e Titamax CM (Cilíndrico cone morse, Ø 4,0 mm x 11 mm) foram inseridos em blocos de poliuretana (0.24 g/cm^3 and 0.64 g/cm^3). Nove de cada grupo foram selecionados para a confecção da modificação proposta para o design. A estabilidade primária foi verificada por meio do torque de inserção (TI) e força máxima de arrancamento (FA). ANOVA, teste de Tukey (α=0,05%) e correlação de Pearson foram usados para análise dos dados. Considerando o torque de inserção na poliuretana de 20 PCF observou-se semelhança entre os implantes cônicos convencionais e modificados (p=1,000), bem como para os cilíndricos (p=0,274). Já na poliuretana de 40 PCF ambos os formatos apresentaram maior torque de inserção após a modificação do design (p<0,05). Não houve diferença estatisticamente significante na resistência ao arrancamento de ambos os modelos convencionais e modificados, quando do uso da poliuretana de 20 PCF (p>0,05). Por outro lado, na poliuretana de 40 PCF os implantes cônicos modificados (p=0,000) e cilíndricos modificados (p=0,021) obtiveram médias significativamente menores. Os achados sugerem que os implantes modificados induzem estabilidade primária satisfatória e apresentam vantagens como redução do tempo cirúrgico e facilitação da técnica.

D60 - Avaliação *in vitro* da rugosidade e resistência à abrasão de resinas compostas indiretas submetidas à escovação

SAMPAIO, S. C.[1]; NASCIMENTO, G. M. O.[1]; RIBAS, L. H.[1]; FLORES, V. H. O.[1]; PERO, A. C.[2]; PALEARI, A. G.[1]

[1]Faculdade Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A abrasão provocada pela escovação pode promover alterações nas propriedades físicas e mecânicas de resinas compostas indiretas. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da escovação sobre a rugosidade superficial e resistência à abrasão de resinas compostas indiretas. Foram confeccionados 24 espécimes a partir de duas resinas indiretas (Resilab Master e Sinfony), que foram submetidos à escovação mecânica simulada em uma máquina, onde foram realizados 11.000 ciclos, correspondendo a um período de um ano de escovação. A rugosidade superficial foi analisada através de um rugosímetro digital antes e após a escovação. A resistência à abrasão foi calculada por meio da diferença entre a massa inicial e final dos espécimes, antes e após a escovação. Os valores da rugosidade de cada grupo foram avaliados pelo Teste Wilcoxon. Para a comparação entre os dois grupos foi utilizado o Teste de Mann-Whitney. A diferença entre as massas inicial e final em cada grupo foi analisada pelo teste t de Student (α=0,05). Observou-se que não houve diferença estatisticamente significante (p=0.15) para a rugosidade da resina indireta Resilab antes (0,34±0,31µm) ou após a escovação (0,56 µm± 0,55µm). Porém, um aumento na rugosidade (p=0.007) após a escovação (0,48±0,36 µm) foi observado para a resina Sinfony, quando comparado aos valores iniciais (0,29±0,28 µm). Quando os grupos foram comparados entre eles, observou-se que as resinas Resilab e Sinfony apresentaram valores de rugosidade similares antes (p=0.95) e após a escovação (p=0.90). As resinas Resilab e Sinfony apresentaram uma diminuição estatisticamente significante (p<0,0001 e 0,02, respectivamente) das massas após a escovação. É possível concluir que após um período simulado de um ano de escovação a resina indireta Sinfony apresenta aumento significativo em sua rugosidade superficial, enquanto a Resilab não sofre esse tipo de alteração. Ambas as resinas apresentaram perda significativa de massa.

D61 - Avaliação da microdureza e rugosidade superficial de compósitos resinosos imersos em diferentes bebidas isotônicas

PAIÃO, A. L. F.[1]; PROENÇA, J. D. S.[2]; ROCHA, G. D. S. R.[1]; HOEPPNER, M. G.[1]; RAMOS, S. D. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Londrina, Universidade Estadual de Londrina.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

As bebidas isotônicas são amplamente consumidas por atletas de diversas modalidades, estas possuem pH baixo (pH=3.0 a 5.5) fato que pode acarretar em alterações fisico-químicas tanto na estrutura dentária como nos compósitos restauradores. O objetivo deste estudo foi avaliar a rugosidade superficial de cinco marcas

comerciais de resina composta, comparando os valores de microdureza e rugosidade superficiais aferidos antes e após a exposição a diferentes bebidas isotônicas. Foram confeccionados 120 corpos de prova em resina composta na cor A2 divididos em 5 grupos de acordo com as seguintes marcas: Durafill, Opallis, Opallis Flow, Filtek Z350E, Filtek Z350B. Para avaliar a rugosidade superficial e microdureza utilizou-se rugosímetro e microdurômetro respectivamente, estas análises foram feitas por um examinador previamente calibrado. Para avaliar a distribuição de normalidade foi feito o teste de Shapiro-Wilks, para diferença entre grupos fez-se o teste ANOVA e teste post hoc de Tukey, considerando $P<0.05$. Antes da imersão, a resina Opallis apresentou menor rugosidade superficial em relação a resina Filtek Z350B e Durafill. As imersões foram feitas durante trinta dias, por vinte min, nas seguintes bebidas isotônicas: Gatorade, Powerade e Isotônico em pó (Nutraer Mega), e água mineral foi utilizada como controle. Posteriormente avaliou-se novamente a rugosidade superficial das resinas estudadas. Todos os isotônicos provocaram aumento na rugosidade das resinas imersas, sendo o Gatorade e o isotônico em pó os mais agressivos. A resina que sofreu menor alteração superficial foi a Filtek Z350B. Após as análises estatísticas concluiu-se que a resina Durafill, devido aos baixos valores de microdureza e alta rugosidade, foi mais suscetível à degradação quando exposta a bebidas isotônicas.

D62 - Desinfecção química da seringa tríplice e garrafa de água da cadeira odontológica: testes microbiológicos

SOUZA, K. L. D.[1]; BALAN, R.[1]; FERREIRA, M.[1]; ALMEIDA, R. M. A. D.[1]

[1]Faculdade de Tecnologia de Bauru, Curso Sistemas Biomédicos.

Em todos os setores sociais e, principalmente na área da saúde, faz-se necessário garantir que não haja contaminação cruzada quando houver contato com o paciente. O objetivo desse projeto foi avaliar a desinfecção de seringas tríplice com álcool 70% por processos de fricção por 3 vezes, 1 minuto e 5 minutos, assim como a desinfecção com hipoclorito de sódio 1% e ácido peracético 2,5% da garrafa pet do equipo da cadeira odontológica. Foram utilizadas 2 seringas tríplices e a garrafa pet de uma cadeira odontológica do Laboratório de Manutenção de Equipamentos da FATEC –Bauru. As seringas tríplice foram autoclavadas previamente e posteriormente contaminadas com uma suspensão de Streptococcus sp (UFC/mL=1,9x103). O processo de desinfecção das seringas foi feito com álcool 70% (fricção por 3 vezes, durante 1 minuto e 5 minutos). Após cada processo de desinfecção foram coletadas amostras com swabs estéreis, semeadas em agar Nutriente, incubadas a 370 C por 24-48 horas. A garrafa pet foi submetida a processos de desinfecção com água sanitária 1% (20 minutos) e ácido peracético 2,5% (20 minutos), em seguida foi colocado 500 mL de água estéril na garrafa e realizados testes para avaliar a qualidade da água pela técnica do Número Mais Provável (NMP/100mL) para coliformes fecais e totais´, assim como bactérias heterotróficas. Observou-se que a fricção com álcool 70% por 3 vezes, assim como durante 1 e 5 minutos foram eficientes na desinfecção das seringas tríplices. As análises da água da garrafa pet demonstraram que a desinfecção da garrafa, foi eficaz com ausência do NMP/100mL de coliformes fecais, totais e bactérias heterotróficas. De acordo com os resultados obtidos, concluiu-se que a desinfecção das seringas por fricção três vezes com álcool 70% , durante 1 e 5 minutos foram altamente eficientes, assim como a desinfecção com o ácido peracético 2,5%, água sanitária 1%, da garrafa pet, garantindo portanto a qualidade da água do equipo da cadeira odontológica.

D63 - Relato de caso: intervenções multidisciplinares para harmonização e estética do sorriso

TSUZUKI, F. M.[1]; TERADA, R. S. S.[1]; HOEPPNER, M. G.[2]; VIANA, B. A. S.[1]; HIGASHI, D. T.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Universidade Estadual de Londrina.

O intuito do presente trabalho é relatar um caso clínico de harmonização do sorriso por meio da técnica cirúrgica de gengivectomia/gengivoplastia, e a associação de técnicas para a correção de alterações cromáticas da estrutura dental (microabrasão e clareamento dental externo). Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento na clínica odontológica da UNIPAR relatando que achava seus dentes "curtos" e que os mesmos continham "manchas brancas". No entanto, a paciente manifestou sua intenção em não realizar intervenções restauradoras, sejam elas diretas ou indiretas. Desta forma, o plano de tratamento se limitou à gengivectomia para aumentar a exposição dental, tendo como limite de avanço a junção amelocementária, e o procedimento de microabrasão e clareamento dental para eliminação e mascaramento das manchas brancas. A cirurgia de gengivoplastia foi realizada pela técnica de bisel interno com reposicionamento da margem óssea e plastia óssea vestibular. Após o período de cicatrização realizou-se o procedimento de macroabrasão com ponta diamantada de acabamento extra fino e microabrasão com pasta abrasiva comercial. A correção cromática foi parcialmente atingida, pois certa tolerância ao tratamento clareador foi encontrada devido à grande sensibilidade sentida pela paciente. Da mesma forma, houve resistência à eliminação de manchas brancas, localizadas em áreas cervicais que não respondem bem ao tratamento de microabrasão. Conclui-se que em tratamentos estéticos o planejamento inicial em equipe multidisciplinar se faz necessário para o alcance de resultados satisfatórios, porém deve-se atentar às possibilidades de finalização, pois nem sempre está condicionada apenas à habilidade do operador e tecnologia/materiais empregados.

D64 - Otimizando o tratamento estético para dentes anteriores integrando dentística e periodontia: relato de caso clínico

KAWAI JUNIOR, L.[1]; SBRANA, M. C.[1]; MILREU, D. B. L.[1]; DELAFIORI, A. C. T.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

Na dentística restauradora a interação entre a restauração e os tecidos periodontais circundantes é de fundamental importância para o sucesso funcional e estético. Os pacientes estão cada vez mais exigentes em relação à estética e muitas vezes a dentística como especialidade isolada, apenas com as restaurações dos dentes, não satisfaz o anseio dos pacientes e dos profissionais, pois o periodonto marginal influencia na harmonia do sorriso. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente

do gênero feminino, C.F.M, 20 anos, se queixando de insatisfação com seu sorriso. O tratamendo foi estabelecido integrando as especialidades Periodontia e Dentistica. Foi realizado o procedimento de gengivectomia interna dos dentes 13 ao 23 e Osteoplastia do dente 12, além da frenectomia labial superior. Após 30 dias foi realizada uma sessão de clareamento de consultório com peroxido de hidrogênio 35% e posteriormente realização de restaurações diretas de resina composta nos dentes 11 e 21 para o restabelecimento da cor, anatomia e da harmonia do sorriso atendendo as expetativas da paciente.

D65 - Reconstrução estética e funcional em resina composta: associação da técnica direta e indireta em paciente bruxômero

ZINHANI, B.[1]; TATEYAMA, M. A.[1]; OLIVEIRA, B. B. D.[1]; UBALDINI, A. L. M.[1]; PASCOTTO, R. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Uma parafunção como o bruxismo pode resultar em um desgaste dentário. Em perdas dentárias limitadas à superfície incisal dos dentes anteriores, a função e a estética podem ser restabelecidas com restaurações diretas com resina composta. Para reabilitar elementos dentais posteriores, uma alternativa é utilizar restaurações indiretas em resina composta, pois oferece inúmeras vantagens, como uma melhor definição da escultura dental e dos pontos de contato, além de apresentar uma técnica simplificada de confecção. O objetivo deste relato de caso clínico será apresentar a associação das técnicas direta e indireta em resina composta na reabilitação estética e funcional de um paciente com extensa destruição oclusal por desgaste. Paciente gênero masculino, 25 anos, com fissura lábio-palatal unilateral, com ausência do incisivo lateral. Optou-se pela reabilitação em resina composta direta nos dentes anteriores e indireta nos posteriores. Fez-se uma moldagem em alginato vazada inicialmente em silicone de adição para modelos (Voco) e em seguida em gesso pedra. Os modelos de gesso foram montados em articulador semi-ajustável e procedeu-se o enceramento das superfícies oclusais posteriores desgastadas. O modelo de gesso encerado foi moldado em silicone de adição registrado clear que serviu de matriz para auxiliar na confecção das restaurações indiretas de resina composta (Z350 XT, 3M). As restaurações posteriores foram cimentadas sobre os dentes desgastados com um cimento resinoso de presa dual (Rely X Ultimate, 3M) e as anteriores foram realizadas pela técnica incremental direta. Os recursos utilizados foram efetivos em ajudar a transferir as informações do enceramento diagnóstico para a boca e são alternativas de baixo custo. O profissional deve estar apto para oferecer as melhores opções de tratamento ao paciente, priorizando a preservação da estrutura dental e o restabelecimento da saúde, função e estética.

D66 - Remodelação estética anterior por meio de resina composta

GABRIEL, L. B.[1]; VERONEZI, M. C.[1]; PAGANICALABRIA, M.[1]; DASILVAMODENA, K. C.[1]

[1]Universidade Sagrado Coração.

O conceito de Odontologia Minimamente Invasiva é o de máxima preservação da estrutura dental sadia por meio de preparos cavitários conservadores e, o uso da resina composta para remodelação estética dos dentes anteriores, sem alteração de cor, possui como principal vantagem o mínimo desgaste da estrutura dentária. O objetivo desse trabalho é relatar, por meio de um caso clínico, a remodelação estética de dentes anteriores superiores com resina composta. Paciente do gênero feminino compareceu à Clínica Integrada da Universidade do Sagrado Coração com queixa principal a aparência estética de seus dentes anteriores superiores. Após a moldagem das arcadas, foi realizado o enceramento com finalidade de diagnóstico e planejamento do caso. Restaurações com resina composta foram realizadas nos elementos 13 ao 23 para proporcionar um formato mais harmônico e adequado para esses dentes. O uso da resina composta proporcionou resultados altamente satisfatórios uma vez que, os objetivos do uso de materiais restauradores são a reprodução das características dos dentes naturais, mais especificamente de cor e forma e, esse material pela grande opção de marcas e cores atende esses objetivos.

D67 - Utilização de matriz oclusal para restituição de anatomia dentária em restauração CL I

ANDRADE, E. N. D. S.[1]; LAZARIN, R. D. O.[2]; PASCOTTO, R. C.[2]; PASQUINELLI, H. B. D. A.[2]

[1]Centro Universitário de Maringá.
[2]Universidade Estadual de Maringá.

Mimetizar a anatomia presente nos dentes naturais pode representar um grande desafio na prática diária da odontologia restauradora. Dessa maneira, é de grande valia a busca por procedimentos que simplifiquem e auxiliem a execução das restaurações estéticas em dentes posteriores. Naqueles casos onde temos uma preservação da estrutura anatômica oclusal a técnica da matriz oclusal se mostrou efetiva em reestabelecer a anatomia original do dente. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico onde a técnica da matriz oclusal foi utilizada para reestabelecer a anatomia em um molar superior com extensa lesão cariosa, porém, com integridade da superfície oclusal. Paciente compareceu à clínica odontológica queixando-se de desconforto na região do dente 26, clínica e radiograficamente foi diagnosticada lesão cariosa, e preservação da anatomia oclusal. Pelas características da lesão, optou-se pela técnica da matriz oclusal. Após definida a técnica o elemento 26 foi submetido a profilaxia com pedra pomes e escova Robinson, seguido de isolamento absoluto. Com o dente devidamente isolado aplicou-se material obturador provisório nas cavidades, para então ser realizada a cópia da superfície com resina fluída. A lesão cariosa foi então removida, e, devido a sua profundidade foi necessário proteção do complexo dentino-pulpar. Em seguida incrementos de resina foram inseridos até que no incremento final o carimbo oclusal foi posicionado na oclusal do dente previamente a fotopolimerização para devolver o contorno inicial do dente. Concluiu-se

que a técnica da matriz oclusal permite um satisfatório restabelecimento da anatomia oclusal e a obtenção de resultados estéticos e funcionais de maneira previsível, simples, diminuindo o tempo necessário para a execução de restaurações estéticas diretas em dentes posteriores.

D68 - Efeito de um gel à base de proantocianidina na prevenção da erosão em dentina

DALLAVILLA, G. G.[1]; BOTEON, A. P.[1]; KATO, M. T.[2]; BUZALAF, M. A. R.[1]; PRAKKI, A.[3]; HONÓRIO, H. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Sagrado Coração.
[3]Universidade de Toronto.

A literatura mostra que a Proantocianidina tem capacidade para inibir as metaloproteinases da matriz que degradam o colágeno. Como esta propriedade pode ser favorável na redução dos danos causados pela erosão em dentina, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da Proantocianidina na inibição do desgaste e da degradação da matriz orgânica da dentina desmineralizada (DOM), a fim de mostrar sua possível eficácia quanto à prevenção. Assim, blocos de dentina bovina (4x4mm) foram aleatorizados em 3 grupos: 15 tratados com gel de Proantocianidina (10%), 15 com gel de Clorexidina (0,012%) e 15 com gel Placebo (sem princípio ativo). Antes do tratamento, as amostras foram desmineralizadas em ácido cítrico 0,87 M, pH 2,3 por 36 h. Em seguida, os géis foram aplicados uma única vez sobre a dentina por 1 minuto. Por fim, as amostras foram imersas em saliva artificial contendo colagenase do Clostridium histolyticum, durante 5 dias (37ºC). A perfilometria (µm) foi utilizada para quantificação do desgaste e degradação da DOM. Sendo assim, foram realizadas 3 leituras no perfilômetro: inicial, pós-desmireralização e pós-imersão em saliva com a colagenase. Os testes de Kruskal-Wallis e Dunn foram utilizados para análise dos dados ($p<0,05$). Os resultados deste estudo mostraram que a Proantocianidina foi capaz de reduzir significativamente o desgaste da dentina (1 o Q: 62,1; Mediana: 126,8; 3 o Q: 141,3) quando comparada aos outros grupos (Clorexidina - 1 o Q: 122,3; Mediana: 148,5; 3 o Q: 179,5 e Placebo - 1 o Q: 168,3; Mediana: 204,3; 3 o Q: 238,9). Além disso, a Proantocianidina também foi capaz de minimizar a degradação da DOM (1 o Q: 34,5; Mediana: 77,1; 3 o Q: 96,6), apresentando diferença estatisticamente significante em relação aos demais grupos (Clorexidina - 1 o Q: 84,5; Mediana: 108,4; 3 o Q: 134,7 e Placebo - 1 o Q: 112,5; Mediana: 152,4; 3 o Q: 206,4). Portanto, este estudo permite concluir que a Proantocianidina foi eficaz na prevenção da erosão em dentina.

D69 - Polímero sintético alternativo para confecção de componentes protéticos odontológicos

CHAVES, L. B.[1]; SILVA, G. G. D.[1]; CASTRO, D. T. D.[1]; VALENTE, M. L. D. C.[1]; REIS, A. C. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A proposta deste estudo foi avaliar de forma inédita as propriedades físicas, mecânicas e morfológicas do politereftalato de etileno (PET) sugerindo a sua utilização na confecção de componentes protéticos e cicatrizadores odontológicos, e compará-las às propriedades do polietileno, material já utilizado para este fim. Para cada material, 60 espécimes (Ø 9 x 2 mm) foram obtidos para a análise da dureza e rugosidade superficial, dos quais 3 foram utilizados para análise morfológica por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV) e 30 espécimes (Ø 8 x 4 mm) para a análise de resistência à compressão. Os dados foram avaliados pelo teste t de Student ($\alpha=0,05$). O teste de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a correlação entre os métodos. Não houve diferença estatisticamente significante na dureza ($p=0,843$) e rugosidade superficial ($p=0,223$) dos dois materiais, entretanto, o PET apresentou maior resistência à compressão quando comparado ao polietileno ($p=0,000$). De maneira geral, houve correlação fraca entre os métodos utilizados, porém, considerando cada material separadamente, nota-se correlação positiva moderada entre a rugosidade e dureza superficial do PET. Os dois materiais apresentaram características morfológicas semelhantes. O PET apresenta resultados superiores ao polietileno para a confecção de componentes protéticos e cicatrizadores odontológicos.

D70 -Vantagens e limites de uso das resinas Bulk-Fill: uma revisão de literatura

MACIEL, J. G. S. A.[1]; MAGÃO, P. H.[1]; MAGALHÃES, A. P. R.[1]; WANG, L.[1]; BORGES, A. F. S.[1]

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

As resinas bulk-fill (RBF) são um grupo de resinas introduzido recentemente na odontologia e que apresentam alguns aspectos peculiares em relação às resinas compostas convencionais. Sua principal característica é gerar menor tensão de contração de polimerização, podendo ser utilizadas em incrementos de 4 a 5mm, o que acaba reduzindo o tempo clínico em cavidades amplas e simplificando a técnica restauradora. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre algumas propriedades das RBF e discutir algumas de suas vantagens e limites de uso. Foi realizada a busca nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane por artigos em inglês, publicados no período de 2010 a 2017 que realizassem estudos clínicos ou *in-vitro* com RBF comparadas às resinas compostas convencionais. Algumas características das RBF permitem seu uso em incrementos maiores. Uma delas é sua maior translucidez, que permite que a luz do fotoativador seja propagada por todo o incremento e haja máximo grau de conversão mesmo em regiões mais profundas. Além disso, suas partículas de carga são maiores e se apresentam em menor quantidade, permitindo maior passagem de luz. A presença de foto-iniciadores adicionais também contribui para o maior alcance da polimerização. Devido a essa maior translucidez, sua indicação em áreas estéticas é limitada. Suas propriedades mecânicas variam muito entre as diferentes marcas, a maioria das RBF apresenta menor módulo de elasticidade, menor resistência à fratura e à abrasão que resinas convencionais, o que demanda o selamento da cavidade, tanto no contato proximal quanto na superfície oclusal com uma resina convencional, limitando ainda mais suas indicações. Poucos estudos clínicos com pouco tempo de avaliação respaldam o uso desses materiais. Pode-se concluir que as RBF surgiram para minimizar a sensibilidade da técnica restauradora e o tempo clínico, porém seu uso indiscriminado e sem observar suas limitações e corretas indicações pode levar a insucessos.

D71 - Extensas reconstruções em resina composta: relatos de casos

PAVANI, C. C.[1]; VIEIRA, L. R.[1]; MACHADO, L. S.[2]; SUNDFELD-NETO, D.[3]; PINI, N. I. P.[1]; SUNDFELD, R. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
[3]Centro Universitário Ingá, UNINGÁ.

Estes relatos de casos têm como objetivo demonstrar a sequência clínica de reconstrução de dentes posteriores amplamente destruídos, utilizando, para tanto, resina composta. Acompanhamentos longitudinais de casos clínicos são apresentados. Na sequência clínica, será apresentado, de uma paciente do sexo feminino, a reconstrução coronária de um primeiro molar inferior amplamente destruído. Inicialmente, realizou-se a regularização das paredes remanescentes com ponta diamantada 1094, seguido de isolamento absoluto do campo operatório e proteção do complexo dentino/pulpar com ionômero de vidro. Imediatamente após, realizou-se o condicionamento com ácido fosfórico 37%, lavagem, cuidadosa secagem do campo operatório e aplicação de duas camadas do sistema adesivo no remanescente dental, seguido de sua fotopolimerização, por 20 segundos. Após, adaptou-se matriz metálica nas faces proximais, cunha de madeira e grampo interproximal, seguido da inserção em camadas da resina composta microhíbrida cores A3 e A2 e fotopolimerização por 20 segundos a cada camada inserida. O contorno coronário das faces vestibular e lingual foram restabelecidos com auxílio de uma espátula. A cavidade oclusal foi preenchida em incrementos e fotopolimerizada da mesma forma que as faces proximais. A escultura dental foi realizada com ponta diamantada 1190F seguido do ajuste oclusal. O acabamento foi realizado com a aplicação de pontas para acabamento e finalizado com o ajuste oclusal e aplicação do selante de superfície. Os demais casos são apresentados em tempos de acompanhamentos clínicos longitudinais. Concluímos que a utilização de resina composta em dentes posteriores amplamente destruídos pode ser um procedimento alternativo conservador, rápido e de baixo custo, capaz de devolver a estética e a função dental para o paciente, entretanto, como todo procedimento restaurador deve estar sob constante controle clínico do profissional.

D72 - Fratura óssea alveolar com avulsão e reimplantação dental

MORAIS, J. M. P.[1]; KUGA, M. C.[1]; FUGUTA, R. F.[1]; CASTILHO, R. M.[1]; BATAGIN, C. E. S. M.[1]; SANCHEZ-PUETATE, C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O traumatismo dentoalveolar é uma situação clínica de complexidade elevada, necessitando tratamento interdisciplinar. Em casos onde ocorreu fratura óssea alveolar e avulsão dental é interessante a intervenção o mais precoce possível. O objetivo do presente caso clínico é demonstrar a importância da multidisciplinariedade na intervenção de traumatismo dento-alveolar Paciente de 20 anos, vítima de acidente automobilístico, apresentou ao serviço de urgência da FOAr-UNESP, após 4 horas do ocorrido, com fratura óssea alveolar e avulsão dos incisivos lateral e central e canino superior direito, todos deslocados em uma peça única, constatados através do exame clínico e análises radiográficas. De imediato, o fragmento alveolar e os dentes foram reposicionados e realizado a contenção rígida local. Após 7 dias os dentes foram acessados, instrumentados e colocado uma medicação intracanal com hidróxido de cálcio com veículo aquoso. Trinta dias após, os canais radiculares foram obturados com cimento à base de silicato de cálcio e a contenção removida. Após 1 ano de controle pós-operatório não foi constatado a presença de reabsorção radicular e adequada reparação óssea local. Portanto, o presente caso apresentará a importância de cada passo operatório, com a participação de várias especialidades odontológicas, e determinar os protocolos de tratamento realizados, com o intuito de preservar as estruturas dentais e alveolar óssea. Após o tratamento realizado e no tempo avaliado, demonstrou eficiência dos protocolos de tratamento com ausência de reabsorção óssea alveolar.

D73 - Clareamento dental de consultório: alternativa para dentes com hipersensibilidade dentária

ALMEIDA, E. N. A.[1]; RAMOS, A. T. P. R.[1]; OHATA, G.[1]; COSTA, J. L. D. S. G.[1]; RASTELLI, A. N. D. S.[1]; ANDRADE, M. F.[1]

[1]Universidade Estadual Paulista.

A hipersensibilidade dentária é uma patologia que acomete muitos pacientes, sobretudo àqueles que se submetem ao clareamento dental. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi apresentar por meio de um caso clínico um tratamento clareador utilizando-se a técnica de consultório em paciente que apresentava hipersensibilidade dentária. Paciente, M.C.C. do sexo feminino, 27 anos, procurou atendimento odontológico no Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Odontologia – FAEPO-Araraquara-São Paulo com o objetivo de deixar os dentes mais claros. A paciente relatou que já havia realizado o clareamento caseiro supervisionado utilizando peróxido de carbamida a 10%, contudo o tratamento foi interrompido, pois a sensibilidade durante o tratamento foi insuportável. Realizado o planejamento, optou-se pelo clareamento com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue Calcium – FGM®). O gel permaneceu 40 minutos em contato com os dentes, com utilização prévia do agente de dessensibilização (Desensibilize KF 2% - FGM®). Após 7 dias, foi realizada uma reavaliação onde a paciente relatou não haver sentido nenhuma sensibilidade. Dessa maneira seguiu-se o tratamento com mais 2 sessões de clareamento de consultório. De acordo com o fabricante, o cálcio presente no gel clareador aumenta a microdureza inicial do esmalte após clareamento, além de diminuir a sensibilidade pela liberação de cálcio e vedamento dos túbulos dentinários. O clareamento de consultório possibilitou o maior controle sobre o procedimento, diminuindo os riscos de irritação gengival, além de possibilitar o isolamento das regiões com dentina exposta para evitar o contato direto com o agente clareador, o que poderia exacerbar a sensibilidade dentária. Os autores concluíram que o protocolo utilizado foi eficaz no restabelecimento estético e possibilitou o controle da hipersensibilidade.

D74 - Faceta direta em dente anterior girovertido: relato de caso clínico

COSTA, L. P. G. D.[1]; DEKON, A. F. D. C.[1]; DINIZ, L. S. M.[1]; SVIZERO, N. D. R.[1]; N. A. D. O.[1]

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

A giroversão dentária é uma anomalia de grande prevalência na qual existe a rotação do dente em torno de seu próprio eixo. A etiologia está relacionada à falta ou ao excesso de espaço no arco dentário, durante ou após a irrupção dos dentes e o tratamento dependente do grau de rotação do elemento dental. O objetivo deste trabalho foi realizar a restauração por meio de faceta direta, de um dente anterior girovertido. No presente relato, paciente G.S.G, gênero masculino, 14 anos de idade, com fissura labiopalatina, compareceu à clínica de Dentística do Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio-Faciais/USP apresentando o dente 21 com giroversão, o qual não obteve sucesso na correção com o tratamento ortodôntico. Realizado o diagnóstico, optou-se por reabilitá-lo através de restauração com faceta direta, sendo necessário o tratamento endodôntico prévio e pino intracanal para permitir o posicionamento do dente no arco e posterior restauração. Resultados: o tratamento proposto permitiu harmonizar o sorriso do paciente além de corrigir o posicionamento dentário. Conclui-se que a realização de faceta direta com resina composta no dente girovertido, possibilitou restabelecer forma, função e resultado estético satisfatório.

D75 - Planejamento digital e a interdisciplinaridade na otimização da harmonia e estética do sorriso: um relato de caso

OBEID, A. T.[1]; BRIANEZZI, L. F. D. F.[1]; MAENOSONO, R. M.[1]; ESPINOZA, C. A. V.[1]; ISHIKIRIAMA, B. L. C.[1]; ISHIKIRIAMA, S. K.[1]

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

O sucesso de um tratamento restaurador é determinado pela qualidade da restauração de um elemento dentário e sua interação com os tecidos circunjacentes. Em várias situações a desproporção altura/largura causa sorrisos desarmônicos, necessitando da interrelação com a Periodontia para o restabelecimento estético e funcional. Dentre as várias opções de tratamento, temos restabelecimento estético com resina composta (RC) ou cerâmicas (C). De modo geral, as RC proporcionam um menor desgaste da estrutura dentária, resultando em uma sessão e custo mais acessível, no entanto, apresentam menor durabilidade, estabilidade de cor e resistência em relação as C. Desse modo, o cirurgião-dentista deve realizar uma boa anamnese e exame clínico para fazer indicação do material correto para o sucesso do tratamento. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente, do gênero feminino, que procurou a clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Bauru insatisfeita com suas facetas de RC já antigas dos elementos 12 ao 22. Inicialmente realizou um planejamento digital do sorriso (PDS) e observou a necessidade de um aumento de coroa clínica na região. Após a cirurgia, foi feito os preparos prévios para coroas nos dentes 11,12,21 e faceta minimamente invasiva no dente 12 à base de dissilicato de lítio (emax). Para a cimentação, foi feito o condicionamento da peça com ácido fluorídrico por 20s, aplicação de silano, sistema adesivo (Scotch Bond MP, 3M ESPE). No preparo da estrutura dentária, a hibridização foi feita com ácido fosfórico 37% e sistema adesivo (Scotch Bond MP, 3M ESPE). Cada peça foi cimentada individualmente utilizando o cimento Varionlink II (Ivovlcar/Vivadent) cor transparente e fotopolimerização por 40s. Com o resultado satisfatório, é possível concluir que um PDS associado às técnicas restauradoras e cirúrgicas foram essenciais para atingir um sorriso mais harmônico, estético e almejado pela paciente.

D76 - Recuperação do sorriso: melhoria da estética pela diminuição da opacidade

LEITE, J. S.[1]; SILVA, D. C. M. S.[1]; SILVA, A. O.[1]; SOUZA, E. H. A. G.[1]; HOEPPNER, M. G.[1]; SÁ, F. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

Cada vez mais tem aumentado a busca por tratamentos estéticos, em que dentes brancos, sem manchas e alinhados tornaram-se o padrão de beleza ideal que a maioria das pessoas busca alcançar. Por meio de um relato de caso clínico, esse trabalho visa apresentar o tratamento realizado para harmonizar a coloração dental que apresentava manchas opacas que incomodavam o paciente. Para tal, realizou-se primeiramente o clareamento dentário de consultório e posteriormente a microabrasão com ácido fosfórico 37% associado a pedra pomes. O resultado final obtido foi satisfatório. O paciente já se encontrou satisfeito com a realização da microabrasão e do clareamento, entretanto, para melhor harmonização do sorriso ainda poderia ser empregado algum método restaurador direto ou indireto. Vale ressaltar e lembrar que é importante, dentro dos limites éticos e profissionais, procurar satisfazer as expectativas do paciente e não as nossas, Cirurgiões-Dentistas, quanto ao resultado do tratamento.

D77 - Restabelecimento de função e estética com facetas diretas utilizando sistema Giomer: relato de caso

MOTA, M.[1]; LEÃO, I. F.[2]; OLIVEIRA, N. A. D.[2]; MONDELLI, R. F. L.[2]; BOMBONATTI, J. F. S.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Este caso clínico teve como objetivo o restabelecimento estético de um sorriso utilizando o sistema Giomer (Shofu), representado pelo compósito Beautifil II que tem a capacidade de liberação e recarga de flúor. No presente caso paciente D.A.S., gênero feminino, 59 anos de idade, compareceu à clínica de Pós-Graduação de Dentística, da Faculdade de Odontologia de Bauru apresentando insatisfação com o sorriso. Os dentes anteriores apresentavam alterações de cor, restaurações de resina composta pigmentadas e desadaptadas. Optou-se pela técnica de clareamento de consultório associada à laser e posterior realização de facetas diretas nos dentes anteriores utilizando o sistema Giomer (sistema adesivo FL-Bond II e o compósito Beautifil II). Resultados: o sistema restaurador utilizado foi capaz de devolver a harmonia do sorriso, devolvendo estética e

satisfação da paciente. Conclui-se, que o sistema Giomer permitiu o restabelecimento de forma, função e estética, possibilitando uma restauração com brilho e lisura além do potencial liberador de flúor.

D78 - Tratamento reabilitador integrado com ênfase em estética: relato de caso

MANCIA, B. L. P.[1]; MIRANDA, R. R.[1]; PELLOSO, A. M.[1]; BETTERO, F. C. B. S.[1]; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C.[1]; NOVAIS, V. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Uberlandia, Universidade Federal de Uberlândia.

Um tratamento completo e eficaz depende do bom planejamento interdisciplinar, de modo que uma reabilitação estética, satisfatória e duradoura se sujeite a um ambiente oral favorável e em equilíbrio. Assim, o presente trabalho relata um caso clínico de reabilitação integral do aparelho estomatognático envolvendo diversas áreas de atuação odontológica, tendo como objetivo descrever as etapas de diagnóstico, planejamento, tratamento e transformação de um sorriso. Paciente A. C. L. D., sexo feminino, 29 anos, compareceu à clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se do seu estado de saúde bucal e insatisfação estética com o sorriso. O exame clínico intraoral revelou a presença de focos infecciosos e lesões cariosas em grande parte dos elementos dentários, inclusive na região anterior superior. Além disso, a ausência de alguns elementos dentários comprometia sua função mastigatória e estabilidade oclusal. Frente ao exame clínico e radiográfico da paciente, o plano de tratamento iniciou-se com procedimentos de adequação do meio bucal por meio de raspagem supragengival, escavação em massa e exodontias. Posteriormente, foram feitos procedimentos endodônticos e próteses parciais provisórias para restabelecimento oclusal. Por fim, realizou-se uma cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica e confecção de facetas diretas em resina composta nos dentes 13 ao 23. O resultado final obtido pela reabilitação biológica, funcional e estética do aparelho estomatognático reafirma a relevância da interação entre as diversas especialidades odontológicas, de forma que cada uma desempenhe suas funções inerentes dentro de um planejamento conjunto da equipe interdisciplinar. Ademais, um correto planejamento e execução da reabilitação oral promovem qualidade e longevidade do tratamento, devolvendo ao paciente autoestima, saúde e inserção social.

D79 - Utilização da técnica semidireta como opção restauradora para dentes posteriores: relato de caso

COSTA, J. L. D. S. G.[1]; ALMEIDA, E. N. M.[1]; TENÓRIO, I. P.[2]; RASTELLI, A. N. D. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Associação Brasileira de Odontologia, Seção Alagoas.

As restaurações estéticas com resinas compostas para dentes posteriores são cada vez mais requisitadas pelos pacientes principalmente nos consultórios particulares. Esse fato justifica-se primeiramente pela estética, almejada pela grande maioria dos pacientes, assim como pela durabilidade apresentada atualmente em função da evolução nos sistemas adesivos e resinas compostas. Diferentes técnicas restauradoras para resinas compostas em dentes posteriores, dentre elas a técnica semidireta são utilizadas com a finalidade de obter forma, função e estética. Assim, o objetivo deste trabalho foi demonstrar por meio de um caso clínico de restauração em resina composta para dente posterior a técnica semidireta ressaltando as principais indicações e vantagens da mesma. Paciente L. T. P. F., 26 anos, compareceu à clínica da ABO/AL (Associação Brasileira de Odontologia, regional de Alagoas) apresentando tratamento endodôntico no dente 46 e com uma restauração provisória bastante pigmentada e devido à grande extensão da cavidade, após a remoção do provisório, optou-se pela execução da restauração utilizando-se a técnica semidireta de resina composta em sessão única com o intuito de facilitar o procedimento e otimizar o resultado final do tratamento. Foram utilizados no procedimento a resina FiltekTM Z350 (3M do Brasil), associada ao adesivo Single Bond Universal Adhesive e ao cimento dual RelyxTM Ultimate ClickerTM (3M Espe) para a cimentação da restauração. O resultado final foi satisfatório devido à praticidade da técnica aliada com melhoras na adaptação marginal, bem como nas propriedades físicas da resina composta, uma vez que esta técnica preconiza a fotoativação fora da boca do paciente, obtendo-se portanto maior grau de polimerização. Os autores concluíram que esse tipo de técnica correspondeu às expectativas no restabelecimento da forma, função e estética com qualidade e simplicidade.

D80 - Avaliação da resistência à fratura de pinos de fibra de vidro cimentados com cimento resinoso de alto conteúdo de carga

CAMIM, F. D. S.[1]; ODA, D. F.[1]; BRIANEZZI, L. F. D. F.[1]; ISHIKIRIAMA, S. K.[1]; SILVA, E. D.[2]; MAENOSONO, R. M.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

Um novo cimento resinoso com alto conteúdo de carga (AllCem Core, FGM) foi introduzido na odontologia tanto para a cimentação de pinos de fibra de vidro quanto para a confecção de núcleos de preenchimento, no entanto, a resistência à fratura do conjunto ainda não está bem estabelecida na literatura. O objetivo deste trabalho laboratorial foi determinar quantitativamente a resistência à fratura de pinos de fibra cimentados com este cimento resinoso de alto teor de carga com duas técnicas: Diretamente cimentada (FV) ou Núcleo Anatômico Resinoso (AR). Vinte dentes bovinos tratados endodonticamente foram preparados para cimentação (n=10) por meio de ambas as técnicas. Na sequência, a resistência à fratura foi avaliada em uma máquina universal de ensaios. Os dados foram submetidos ao teste ANOVA a um critério, seguido pelo teste de Tukey ($p<0,05$). Valores médios ± desvio padrão de FV e AR foram, respectivamente, 869,30 ± 236.17N e 816,91 ± 240,10N. Não foram observadas diferenças entre os grupos avaliados. Pode-se concluir então que a técnica de cimentação não interferiu na resistência à fratura de pinos de fibra cimentados com cimento resinoso de alto teor de carga.

D81 - Avaliação da resistência à tração de quatro cimentos e análise por MEV da interface dentina/pino de fibra de vidro

LOAYZA-ORTIZ, S. X.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; VALLE, A. L.[1]; RUBO, J. H.[1]; PEREIRA, J. R.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sul de Santa Catarina.

O objetivo do estudo foi avaliar a interface de união entre dentina e pino de fibra de vidro através de microscopia eletrônica de varredura (MEV) e analisar a resistência à tração de quatro agentes de cimentação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (número do protocolo 10.585.4.02.III). Quarenta caninos superiores humanos extraídos, com comprimentos de raiz semelhantes, receberam tratamento endodôntico padronizado, foram restaurados com pino de fibra de vidro e aleatoriamente divididos em quatro grupos (n=10) de acordo com os cimentos empregados (CG Gold Label I, RelyX ARC, BisCem e RelyX U100). Para isso, a dentina radicular foi pré-tratada para a inserção dos cimentos de polimerização dual e para os outros cimentos não foi necessário tratamento prévio. Os pinos de fibra de vidro também receberam tratamento adequado. Os cimentos foram manipulados, introduzidos no canal radicular e aplicados à superfície do pino que foi assentado no canal. Após 7 dias, os dentes foram seccionados perpendicularmente ao seu longo eixo em secções de 1 mm de espessura e os cortes foram divididos em três regiões de interesse, terço coronal, médio e apical e então um espécime de cada região foi avaliada através do MEV. Posteriormente os espécimes foram submetidos ao teste de tração (1 mm/min). Os dados foram submetidos ao ANOVA dois critérios e teste de Tukey (P <0,05). A resistência de união foi afetada significativamente pelo tipo de cimento (P <0,001) e pela região longitudinal do canal radicular (P <0,031). Todos os cimentos exibiram lacunas na interface dentina/cimento. Concluiu-se que os materiais auto-adesivos e o cimento de ionômero de vidro apresentaram maiores valores de resistência à tração quando comparado com o cimento resinoso de polimerização dual. Apoio: CAPES/4941-10-1.

D82 - Efeitos da terapia fotodinâmica sobre a interface adesiva de dois sistemas de cimentação de pinos de fibra

RAMOS, A. T. P. R.[1]; ANDRADE, M. F. D.[1]; BELIZÁRIO, L. G.[1]; RASTELLI, A. N. D. S.[1]; VENÇÃO, A. C.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da terapia fotodinâmica (PDT) sobre a interface adesiva entre a dentina e diferentes sistemas de cimentação de pinos de fibra de vidro com um cimento resinoso autoadesivo (Relyx U200) e um cimento de ionômero de vidro (Gold Label 1). Quarenta raízes padronizadas de dentes caninos humanos foram tratadas endodonticamente e o espaço protético preparado para cimentação de pino de fibra. Em seguida foram distribuídas em 4 grupos (n = 10), de acordo com o uso prévio do PDT e protocolo de cimentação: G1, Relyx U200; G2, Gold Label 1; G3, PDT + Relyx U200 e G4, PDT + Gold Label 1. Após a obtenção de secções do terço cervical, médio e apical do espaço protético, os espécimes foram submetido ao teste de push-out, em máquina de ensaio mecânico. Após o ensaio, cada espécime foi analisado em microscopia confocal a laser para verificação da penetrabilidade dentinária do sistema de cimentação. O padrão de fratura ocorrido nos espécimes foram analisados em estereomicroscópio. Em cada um dos terços, não houve diferenças significantes nos valores resistência de união entre os grupos avaliados (P >0.05). A penetração dentinária de G2 e G4 foi menor que os demais grupos apenas no terço cervical (P<0.05). A terapia fotodinâmica com não exerceu efeitos sobre a interface de adesão entre a dentina radicular e os sistemas de cimentação de pinos de fibra, tanto para o Relyx U200 ou com o Gold Label 1, que foram similares entre si.

D83 - Resistência de união de um adesivo universal utilizado para reparo em resina composta nanoparticulada

OLIVEIRA, A. R.[1]; ARAÚJO, H. C.[2]; CATELAN, A.[1]; PIZI, E. C. G.[1]; PRADO, R. L.[1]; GALHANO, G. A. P.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.
[2]Universidade Estadual de São Paulo.

O desenvolvimento dos sistemas adesivos permitiu a realização de reparos em materiais restauradores, conservando estruturas sadias, gerando menor desgaste e menores riscos de danos pulpares. Os adesivos universais apresentam como indicação a realização de reparos, no entanto ainda existem poucos estudos sobre sua eficácia quando comparados ao uso convencional e de silano. Desta forma, este trabalho foi desenvolvido no intuito de avaliar a resistência de união de uma resina composta envelhecida com diferentes tratamentos de superfície. Foram confeccionados 50 blocos em resina composta (Filtek Z350) submetidas a termociclagem, e divididos em 5 grupos de acordo com o tratamento de superfície: 1.Adesivo convencional (AC); 2.Silano + Adesivo Convencional (SILAC); 3.Silano (SIL); 4.Adesivo universal (AU); 5.Silano + Adesivo universal (SILAU). Em seguida, foram acrescidas camadas incrementais de resina composta (Filtek Z350). Os blocos foram então seccionados obtendo-se 8 corpos de prova com interface adesiva de 0,8mm2. Estes foram divididos em 2 sub-grupos, de acordo com as condições de armazenagem. Em seguida, foram fixados em máquina de ensaio universal (EMIC DL-1000), para ensaio de microtração com velocidade de 0,5 $mm.min^{-1}$. Os dados foram analisados utilizando-se o teste de ANOVA com pós teste de Tukey, ao nível de significância de 5%. O grupo SIL (16,605± 3,335) apresentou menor resistência adesiva, enquanto os grupos SILAC (33,890±6,156) e SILAU (36,330±4,064) apresentaram os maiores valores estatisticamente semelhantes. O grupo AC (24,811±6,179) apresentou valores intermediários semelhantes somente ao grupo AU. Quando aplicado somente adesivo universal (AU) (31,887±7,396) houve semelhança estatística tanto com o grupo AC quanto com os grupos SILAC e SILAU. Conclui-se que os grupos que associaram adesivos e silano e o grupo de adesivo universal obtiveram melhores resultados no reparo quando comparados com os grupos de adesivo convencional e silano.

D84 - A interferência do desgaste na dureza e no conteúdo cristalino do dissilicato de lítio

MIOTTO, L. N.[1]; VILLAS-BÔAS, M. O. C.[2]; ANTÔNIO, S. G.[1]; ZANOTTO, E. D.[2]; FAIS, L. M. G.[1]; PINELLI, L. A. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade Federal de São Carlos.

Os materiais experimentais necessitam de algumas caracterizações dentre elas a avaliação da interferência de procedimentos abrasivos, uma vez que os ajustes na infraestrutura podem prejudicar o dissilicato de lítio (DL). Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito do desgaste, simulando um ajuste clínico em infraestrutura, no conteúdo cristalino e na dureza Vickers de uma vitrocerâmica experimental de DL desenvolvida pela Universidade Federal de São Carlos, comparando-a com um DL comercial. Foram confeccionados discos de DL experimental e comercial (e.max Press), com dimensões de 12 mm x 1,4 mm para os grupos não submetidos ao desgaste e 12 mm x 1,5 mm para os grupos submetidos ao desgaste. Os discos (N=24) foram divididos em quatro grupos: DL experimental sem desgaste (E), DL experimental com desgaste (ED), DL comercial sem desgaste (C) e DL comercial com desgaste (CD). O desgaste (0,1mm) foi realizado em um aparelho padronizador de desgaste com pedra diamantada acoplada a um micromotor elétrico. A dureza (VH) foi avaliada em durômetro e analisada por meio do software Biostat 5.1 (α=5%) utilizando ANOVA dois fatores; o conteúdo cristalino foi avaliado em difratômetro de raios X e refinado pelo método de Rietveld. As médias de VH foram: C=571,86; CD=580,75; E=603,22 e ED=589,60 sem diferença estatisticamente significante entre marcas e tratamento. Não ocorreu alteração da estrutura cristalina após o desgaste. Concluiu-se que o desgaste realizado no DL pode ser realizado sem prejudicar a dureza e o conteúdo cristalino de ambos os materiais, apresentando um comportamento similar.

D85 - Avaliação *in vitro* da resistência ao desgaste de três resinas compostas após escovação simulada usando medição de peso

ESCUDERO, J. S. B.[1]; RODRÍGUEZ, G. E. M.[1]; CAMPUZANO, M. F. C.[1]; ERAZO, J. V. A.[1]; VEGA, A. D. C. A.[2]; RIOS, E. L.[3]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Tecnologica Equinoccial.
[3]Universidade Central do Ecuador.

As resinas compostas evoluíram notavelmente ao longo do tempo, mas elas estão longe de ser um material restaurador ideal. O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência ao desgaste abrasivo de fragmentos de resina composta de três marcas diferentes (Llis-FGM; P60-3MESPE; Herculite-Kerr) utilizando-se escovas de cerdas macias e médias, por meio de medição de peso e de comparação de imagens fotográficas obtidas em Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV). Os 96 fragmentos de resina foram divididos em três grupos de 32 fragmentos para cada marca de resina. Em cada grupo foram reservados 02 fragmentos para o grupo controle e divididos em dois subgrupos (cerdas macias e médias). Os fragmentos foram submetidos a uma máquina de simulação da escovação dentária durante 91800 ciclos com um movimento antero posterior, tipo "vaivém", num período de 06 horas. As duas mostras de cada grupo controle foram para a observação ao microscópio. Dados de peso inicial e final foram coletados e analisados estatisticamente pelo teste de ANOVA e Tukey no programa SPSS. Os resultados mostraram maior perda de massa nas resinas compostas submetidas a escovas de cerdas médias em todos os grupos avaliados. Segundo o teste ANOVA, detectaram-se diferenças significativas de perda de peso nos seis grupos (p=0). O teste Tukey mostrou que não houve diferença significativa ao se comparar a perda de peso nos subgrupos de um mesmo material, mas sim ao se comparar as três resinas entre si (p<0,05). Entre as três resinas avaliadas, Llis-FGM apresentou a maior perda de peso e a resina P60-3M ESPE a menor, o que foi comprovado com a observação das imagens obtidas no microscópio eletrônico de varredura. Concluiu-se que as escovas de cerdas médias provocaram maior desgaste dos fragmentos de resina do que as escovas de cerdas macias. Além disso, os níveis de desgaste foram diferentes para cada marca de resina composta.

D86 - Avaliação da interface de união à dentina utilizando sistema adesivo total-etching após limpeza de superfície dentinária

BATAGIN, C. E. S. M.[1]; BATAGIN, R. V.[1]; MORAIS, J. M. P.[1]; KUGA, M. C.[1]; DANTAS, A. A. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a formação de camada híbrida e a resistência de união de um sistema adesivo total-etching na dentina, em função do protocolo de limpeza da superfície impregnada com cimento à base de resina epóxi (AH Plus), com o etanol a 95% (E) ou o xilol (X) e condicionamento ácido e utilização do sistema adesivo, realizado imediatamente (DEI) após a limpeza da dentina ou após 7 dias (DEP). Quarenta fragmentos de dentina foram impregnados com o cimento endodôntico e divididos em quatro grupos (n=10): G1(E+DEI); G2(X+DEI); G3(E+DEP) e G4(X+DEP). Após o preparo dos espécimes, imagens foram obtidas em microscopia laser confocal e a camada hibrida formada mensurada com o programa Image J. Na sequência, quarenta coroas dentais foram preparadas semelhantemente ao estudo anterior. Após a realização dos protocolos descritos, em cada espécime foram fixadas matrizes de resina composta e submetidas ao teste de microcisalhamento. Os dados obtidos na formação da camada hibrida foram submetidos ao teste de ANOVA e Tukey e os de microcisalhamento aos testes de Kruskal Wallis e Dunn (α=5%). G2 e G4 proporcionaram maior formação de camada hibrida que os demais grupos (P<0,05). G1 e G3 e G2 e G4 foram semelhantes (P>0,05). A resistência de união do sistema adesivo na dentina foi similar entre os grupos (P>0,05). O xilol, independentemente do momento do condicionamento ácido, proporcionou maior formação de camada hibrida na dentina. Entretanto, a resistência de união do sistema adesivo na dentina, após os protocolos avaliados, foi semelhante entre os grupos avaliados.

D87 - Efeitos de diferentes protocolos de limpeza da dentina impregnada com cimento endodôntico sobre a resistência de união

GIROTTO, A. C.[1]; GUIOTTI, F. A.[1]; SANCHEZ-PUETATE, C. F.[1]; PEREIRA, K. F.[1]; ANDRADE, M. F. D.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união (RU) e formação de camada híbrida (CH) de diferentes sistemas adesivos total-etching, um de 3 passos (Adper Scotchbond Multi Purpose; 3M ESPE, St Paul, MN, USA) e outro de 2 passos (Scotchbond Universal; 3M ESPE, St Paul, MN, USA), imediatamente após a limpeza da superfície dentinária impregnada com cimento AH Plus(DE) utilizando o etanol a 95% (E) ou o xilol (X). 40 fragmentos de dentina foram impregnados com o cimento endodôntico AH Plus e divididos em 4 grupos experimentais: G1 (controle), dentina não impregnada pelo cimento + Adper Scotchbond Multi Purpose; G2: EDE Scotchbond Universal; G3: XDE Scotchbond Universal; G4: EDE Adper Scotchbond Multi Purpose; G5: XDE Adper Scotchbond Multi Purpose. Sobre a dentina foi realizada uma reconstrução com resina composta; imagens da CH foram obtidas em microscopia laser confocal as quais foram mensuradas com o programa Image J.Na sequência, 50 coroas dentais foram preparadas igualmente ao estudo anterior. Após a realização dos protocolos descritos, os espécimes foram submetidos ao teste de microcisalhamento. Os dados obtidos foram submetidos ao teste de ANOVA e teste de Tukey (P=0,05). Os materiais utilizados para limpeza da dentina impregnada com o cimento AH Plus e o tipo de sistema adesivo utilizado interferiram negativamente na formação da CH, em relação ao grupo controle (P<0,05), exceto quando o adesivo Adper Multi Purpose foi utilizado após a limpeza da dentináriar com o xilol (P>0,05). Não houve diferenças entre os protocolos de limpeza dentinária e sistemas adesivos, na formação da CH (P>0,05). A RU dos sistemas adesivos na dentina foram estatisticamente semelhantes entre os grupos avaliados. A CH formada após a limpeza com o xilol e utilização do Adper Multi Purpose foi similar ao da dentina não impregnada pelo cimento endodôntico. Entretanto, a RU do sistemas adesivos na dentina foi similar entre os grupos avaliados.

D88 - Estabilidade de cor de resinas compostas e esmalte dental após inativação fotodinâmica medida pela Curcumina em hidrogel

REINA, B. D.[1]; SANTEZI, C.[1]; GARCIA, P. P. N. S.[1]; DOVIGO, L. N.[1]; CHORILLI, M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Este estudo avaliou o efeito da Inativação Fotodinâmica (PDI) mediada pela Curcumina (CUR) sobre a estabilidade de cor de corpos de prova (CP) confeccionados em esmalte dental bovino e três resinas compostas (TPH spectrum; Amelogen®Plus (AML); Z350 Filtek™ Supreme). Após confecção padronizada, os CP foram aleatoriamente divididos entre três grupos de tratamento (resina: n=20; esmalte n=30) e 1mL de saliva artificial foi inserido em potes plásticos contendo os CP (37ºC; 24h). Em seguida, as medidas de cor (baseline) foram realizadas com um Espectrofotômetro de Colorimetria. Na sequencia, os tratamentos foram efetuados de acordo com o grupo: Grupo PDI- CP tratados com 80uM de CUR em sistema hidrogel ácido oleico com iluminação por 18J/cm2 com luz LED; Grupo AcO- foi utilizado somente o veículo da formulação de CUR em ácido oleico nos CP; Grupo CN- CP não sofreram quaisquer tratamentos. As medidas de cor foram repetidas imediatamente e 60 dias após os tratamentos. Na análise de dados foi utilizada ANOVA de medidas repetidas mista seguida do pós-teste de Sidak (α=5%). O fator 'tratamento' não possuiu efeito significativo na estabilidade de cor dos CP de esmalte bovino, os quais mostraram manchamento após 60 dias, independente do grupo a que pertenciam. Para os CP de resinas compostas, observou-se que a resina Z350 sofreu manchamento significativo imediatamente após PDI, porém após 60 dias, houve semelhança estatística entre todos os grupos. Não houve efeito deletério dos tratamentos na estabilidade de cor das resinas TPH e AML. Foi possível concluir que a PDI mediada pela CUR em AcO não possui potencial deletério a longo prazo sobre a estabilidade de cor de esmalte dental bovino e diferentes resinas compostas.

D89 - Etiologia dos insucessos em restaurações de resina composta

PAULA, K. V. A. D.[1]; SILVA, D. C. M. S.[1]; FROSSARD, A.[1]; KABUKI, J. A.[1]; LEITE, J. S.[1]; CARDOSO, S. D. A.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

A era adesiva na odontologia traz ao cirurgião dentista a possibilidade de realizar tratamentos restauradores mais conservadores e estéticos. As resinas compostas são, desde sua criação, materiais protagonistas desta evolução, sua versatilidade permite que seja indicada na grande maioria dos tratamentos restauradores, tanto em dentes anteriores quanto posteriores. Frente aos fatos, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura, através da base de dados sciELO, PubMed e Bireme, entre 2006 a 2016, avaliando quais os motivos de falha que levam a substituição das restaurações. Baseado nesta revisão, observou-se que os principais motivos que alteram a longevidade das restaurações de resina composta estão relacionados ao manchamento de interface, que compreende as descolorações marginais, cárie secundária e integridade marginal. Outros aspectos, como a coloração, rugosidade de superfície, fraturas e perdas das restaurações também são encontradas em menor número. No entanto, tão importante como reconhecer os fatores de insucesso, é a identificação das causas que levaram a esta ocorrência, e que geralmente estão associados à habilidade e técnica do operador e compreensão das propriedades do material restaurador. É de suma importância o conhecimento do material e suas limitações principalmente com relação ao coeficiente de expansão térmica linear, contração de polimerização e a correta utilização dos sistemas adesivos que acabam por levar a restauração de resina composta a falhas precoces. Considerando as propriedades inerentes do material, cabe ao operador lançar mão de recursos para otimização da técnica restauradora, aumentando a longevidade destas restaurações. Desta forma conclui-se que as resinas compostas são materiais criteriosos, que quando bem indicados e trabalhados criteriosamente podem apresentar resultados duradouros, porém a falta de conhecimento e habilidade do operador levam a insucessos principalmente em relação à infiltração marginal.

D90 - Movimentação de cúspides em cavidades de classe II restauradas com compósito "Bulk Fill" e protocolos de fotoativação

CASTILHO, R. M.[1]; SAMPAIO, T. F.[1]; CASTRO, C. L.[1]; SAAD, J. R. C.[1]; ANDRADE, M. F.[1]; CAMPOS, E. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Compósitos "bulkfill" são materiais indicados para restaurações em dentes posteriores utilizando camadas de até 6 mm de material, tornando o procedimento clínico sensivelmente mais rápido. O objetivo desse estudo é verificar a influência da utilização desse material associado a diferentes técnicas de fotoativação sobre a movimentação de cúspides em cavidades de classe II. Foram utilizados dentes pré-molares humanos extraídos, mantidos em solução de timol 0,1% até o momento de sua utilização. Os dentes foram incluídos por sua porção radicular em cilindros de PVC utilizando resina epóxica, após o que foi realizado simulação da pressão pulpar fisiológica. Cavidades de classe II MOD foram preparadas e restauradas sob diferentes protocolos restauradores (compósito Tetric EvoCeram/ técnica incremental, compósito Tetric EvoCeram Bulkfill (4 mm + 2 mm)/ técnica bulkfill) e 3 diferentes protocolos de fotoativação (alta intensidade, soft-start e baixa intensidade). A distância intercuspídea foi registrada após o preparo cavitário e em diferentes períodos pós- restauração: imediatamente após a restauração e 1, 7, 14, 21 e 28 dias após a restauração. Durante este período, os dentes foram armazenados em saliva artificial a 37°C. Os registros foram realizados utilizando micrômetro digital e a movimentação intercuspídea foi calculada pela diferença entre o valor pré- restauração e os valores em cada período pós restauração. Os resultados obtidos foram analisados utilizando testes estatísticos Two-Way ANOVA e Tukey *post-hoc*, ao nível de significância de 5%. Dentro do mesmo período de avaliação, não foram observadas diferenças significaticas na variação da distância intercuspídea. Os diferentes protocolos restauradores (compósito + técnica de fotoativação) apresentaram diminuição da variação da distância intercuspídea ao longo do tempo.

E01 - Análise do efeito do sangue na resistência à força de compressão do cimento Portland branco

ALVES, A. L.[1]; ZANCAN, R. F.[2]; CANALI, L. C. F.[2]; GUIMARÃES, B. M.[2]

[1]Faculdade de Odontologia do Sul de Minas, INAPÓS.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O cimento Portland tem uma grande variedade de aplicações relatadas, sendo amplamente utilizado no selamento de comunicações entre o sistema de canal radicular e o periodonto, especialmente como material retro-obturador. Apresenta os principais componentes do MTA e também propriedades físicas e biológicas semelhantes. Entretanto, a contaminação por sangue e fluídos teciduais do cimento Portland é usual em ambiente clínico no qual a umidade está sempre presente. Logo, o objetivo desse estudo foi avaliar se a presença de sangue em contato com cimento Portland branco, promove alguma interferência na resistência desses materiais à força de compressão. Assim, 30 espécimes cilíndricos de cimento Portland branco foram preparados na proporção 1g de cimento para 0.33g de água destilada e expostos aleatoriamente a diferentes meios: grupo 1, soro fisiológico; grupo 2, água destilada; grupo 3, sangue humano fresco. Após serem incubados em uma estufa à 37ºC e 100% de umidade durante 4 dias, a resistência à força de compressão de cada espécime foi mensurada usando uma máquina de teste universal. Os valores médios obtidos pelos grupos 1, 2, e 3 foram 45.2 ± 10.5, 60.4 ± 22, 47.3 ± 6.8 Mpa, respectivamente. O grupo água destilada exibiu a mais alta resistência à força de compressão e o grupo soro fisiológico a mais baixa. Com base nos resultados desse estudo, pode ser concluído que o Cimento Portland branco apresentou maior resistência frente ao meio sanguíneo comparado ao meio soro fisiológico.

E02 - Análise em microCT da qualidade de preparo em canais MV2 utilizando 3 tipos de instrumentos de níquel-titânio

PIAI, G. G.[1]; DECAMARGO, E. J.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; PIAZZA, B.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; VIVAN, R. R.[1]

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

O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade do preparo entre 3 instrumentos de NiTi, Reciproc (REC), Prodesing R (PDR) e Mtwo (MTW), em relação a exploração e preparo do canal mesio vestibular 2 (MV2) em primeiros molares superiores por meio de microtomografia computadorizada. Trinta dentes foram selecionados com características anatômicas tipo IV de Vertucci divididos em 3 grupos (n=10) de acordo com o instrumento utilizado. Durante o preparo dos canais foi mensurado o tempo total para realização e a capacidade em atingir o comprimento de trabalho. Os espécimes foram novamente escaneados para posterior análise do transporte do canal, capacidade de centralização e espessura máxima e mínima de dentina remanescente na região cervical e apical. Os volumes pré e pós preparo dos canais também foram analisados. Os dados obtidos foram comparados pelo teste de Kruskal-Wallis e teste de Dunn (α = 0.05). Para análise do tempo de preparo empregou–se o teste One-way ANOVA (α =0,0001). Os resultados encontrados não demonstraram diferença estatística significante entre os grupos em relação ao transporte, capacidade de centralização e volume do canal no terço cervical e apical (P>0.05). Todos os instrumentos aumentaram significantemente os volumes total e apical (P<0.05). O instrumento PDR demandou maior tempo de instrumentação do que os grupos do REC e do MTW (P<0.05). O grupo do REC e MTW foram mais eficientes para atingir o comprimento de trabalho (P<0.05). Apenas os grupos PDR e MTW apresentaram fratura de instrumento. Os grupos REC e do MTW apresentaram perfuração na região de furca em terço cervical. Todos os instrumentos foram capazes de instrumentar o canal MV2 de forma similar. Os instrumentos REC e MTW foram mais eficientes para atingir o comprimento. Por fim, instrumentos de conicidade 0.06 e 0.08 promovem uma remoção excessiva de dentina da região da furca no terço cervical.

E03 - Anatomia de primeiros molares superiores sob a perspectiva da tomografia computadorizada de feixe-cônico

COSTA, F. A.[1]; LACHIMIA, B. M.[1]; QUEIROZ, A. F.[1]; MORAIS, C. A. H.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O tratamento endodôntico tem como objetivo realizar a limpeza e a modelagem dos canais radiculares. Para o sucesso do mesmo é necessário que o cirurgião dentista conheça a anatomia dentária, assim como suas variações morfológicas. O objetivo deste estudo foi avaliar a anatomia dentária de primeiros molares superiores por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico. Para isso, foram analisadas imagens de 100 primeiros molares superiores, destes dentes 68 pertenciam ao gênero feminino e 32 do masculino, com idade variando de 14-53 anos. Entre os aspectos investigados estão número de raízes, número e tipo de canais radiculares. As configurações dos canais foram classificadas de acordo com Vertucci (1984), tipos de I a VIII. Os dados foram analisados pelo teste T student (P<0,05). Três (98%) raízes prevaleceram dentre todos os primeiros molares superiores, sendo apenas 2% com duas raízes. O quarto canal foi identificado em 62% das amostras, enquanto em 36% apresentaram três canais. Foi possível a detecção de um molar com 5 canais (tipo VIII). Todos os canais da raiz palatina e distovestibular apresentaram-se do tipo I. Na raiz mesiovestibular o canal tipo II (43,4%) e I (37,4%) mostraram-se em maior frequência. Não foi observada diferença estatisticamente significante (p=0,634 e p=0,181) associando o gênero ao número de raízes e ao número de canais radiculares, respectivamente. Conclui-se que o primeiro molar superior mostrou-se geralmente com três raízes e quatro canais radiculares com diferentes configurações morfológicas. Além disso, a TCFC possibilitou de maneira não invasiva e eficaz a análise da morfologia dos primeiros molares superiores.

E04 - Associação entre fraturas coronárias e suas sequelas: análise transversal e retrospectiva

VALIM, J. O.[1]; YAMASHITA, F. C.[1]; YAMASHITA, I. C.[1]; DOBOMFIM, A. M. L.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O traumatismo dentário é um evento bastante comum, representando uma situação de urgência que compreende questões físicas e psicológicas. O objetivo deste trabalho foi determinar a prevalência das fraturas coronárias em dentes permanentes e também uma possível complicação, como a necrose pulpar, decorrente do traumatismo dentário. Este estudo transversal e retrospectivo foi realizado por meio da avaliação dos prontuários e exames radiográficos de um centro de referência em traumatismos dentários na cidade de Maringá-PR, entre os períodos de janeiro de 2008 a dezembro de 2014. Os dados demográficos de interesse foram: sexo, idade do paciente no momento da injúria traumática, dente acometido, causa, tipo da injúria traumática, estágio de desenvolvimento radicular e presença de necrose pulpar. O sexo masculino (68%) foi mais acometido que o sexo feminino (32%), sendo que as injúrias ocorreram mais frequentemente nos pacientes com idade entre 6-11 anos (60%). O incisivo central superior foi o dente mais afetado (74%) e a injúria mais frequente foi fratura de esmalte e dentina sem exposição pulpar (70%). A necrose pulpar foi observada em 14% das fraturas coronárias. O teste exato de Fisher não demonstrou uma associação entre a necrose pulpar e as fraturas coronárias (p=0,1153) e entre a necrose pulpar e o estágio de desenvolvimento radicular (p=0,191). A prevalência de fraturas coronárias é maior em crianças e adolescentes. Uma frequência pequena de necrose pulpar foi observada e não se observou uma associação com as fraturas coronárias e o estágio de desenvolvimento radicular.

E05 - Avaliação da ação antimicrobiana de diferentes pastas sobre dois biofilmes distintos

CALEFI, P. H. S.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; DUQUE, J. A.[1]; VIVAN, R. R.[1]; ANDRADE, F. B.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

Frente à vasta microbiota do sistema de canais radiculares, inclusive associada à fungos, alternativas de medicações intracanal foram testadas quanto a sua ação antimicrobiana: Calen (G1), Clorexidina (G2), Ciprofloxacina (G3), Metronidazol (G4), Cetoconazol (G5), Diantibiótica (G6), Triantibiótica (G7), Ciprofloxacina + Cetoconazol (G8); Ciprofloxacina + Metronidazol + Cetoconazol (G9), Metronidazol + Cetoconazol (G10) e Controle (G11). Sobre blocos de dentes bovinos foi induzida a formação de biofilme *in vitro* de *Enterococcus faecalis* e *Candida albicans* separadamente. Após o período de incubação dos espécimes para o amadurecimento do biofilme, as amostras foram imersas nas pastas por 7 dias. Em seguida foram coradas com Live/Dead para análises no microscópio confocal. (N=20) Através do programa Bioimage o biovolume e a porcentagem de células vivas foram mensurados. Em relação ao biofilme de *Candida albicans*, a melhor ação antimicrobiana se deu para o grupo G10, G8 e G4. Já no biofilme de *Enterococcus faecalis* a menor porcentagem de bactérias vivas se deu nos grupos G7, G6 e G3, porém G5, G8, G9 e G10 também se mostraram efetivas. Concluímos então, que o hidróxido de cálcio, nem a clorexidina obtiveram bons resultados para ambos os biofilmes. A pasta Triantibiótica e Diantibiótica foram efetivas na ação contra *E. faecalis*, sem diferenças estatísticas com o antibiótico Ciprofloxacina, componente de ambos. Portanto, podemos considerar a substituição destas por um único antibiótico. O antifúngico Cetoconazol só obteve bons resultados contra o biofilme de *C. albicans* e *E. faecalis* quando associado à Ciprofloxacina ou Metronidazol, podendo ser considerada novas alternativas de pastas.

E06 - Avaliação da odontometria eletrônica em dentes artificiais

MARTINS, B. S. S. Z.[1]; SILVA, T. N. F.[1]; VICTORINO, F. R.[1]

[1]Centro Universitário Cesumar.

O objetivo do presente estudo foi de verificar a eficiência da odontometria eletrônica em dentes artificiais, sendo utilizados 10 molares inferiores artificiais (IM do Brasil, São Paulo). Após abertura coronária foi realizado o preparo do terço médio com limas manuais tipo K #15, #20, #25 e #30 (Maillefer) e irrigação com soro fisiológico. Foi utilizadas 2 técnicas para determinar o comprimento real do dente, a primeira foi desempenhada com o auxílio de um microscópio clínico determinando a odontometria radiográfica pelo método de Ingle, já a segunda técnica foi desenvolvida uma odontometria eletrônica, em que, os dentes foram imersos em alginato, os canais preenchidos com soro fisiológico e utilizado um localizador foraminal Novapex com lima #15. As medidas obtidas coma odontometria eletônica foram comparadas com as da odontometria radiográfica e com as medidas reais. Esta comparação foi executada por meio do teste de Análise de Variância ANOVA seguindo o teste de Tukey, com o índice de significância de 5%. Os resultados encontrados no presente estudo, permitiram concluir que os localizadores apicais eletrônicos são eficazes e precisos mesmo quando usados em dentes artificiais. Porém, ainda são necessários estudos com esses aparelhos de terceira geração em diferentes situações clínicas, para comprovação da sua real eficácia em dentes artificiais.

E07 - Avaliação da ação antimicrobiana do Biodentine e MTA sobre *Enterococcus faecalis*

SAKO, T. A.[1]; FERNANDES, B. A.[1]; SANTOS, G. A.[1]; ENZ, S. A.[1]; ALMEIDA, M. C.[1]; MORI, G. G.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O Biodentine é um novo material indicado para diversas situações clínicas na Endodontia, como selamento de perfurações, tampões apicais, entre outros. Por ser um novo material, deve-se avaliar as propriedades antes do uso clínico de rotina. O *Enterococcus faecalis*, atualmente, tem sido associado a casos de insucessos endodônticos e a ação antimicrobiana a esse microrganismo é uma propriedade de grande importância. O objetivo desse projeto foi avaliar a atividade antimicrobiana do Biodentine do MTA sobre o *Enterococcus faecalis* em diferentes períodos de análise por meio do teste de contato direto. Para isso, foi usado o teste de contato direto modificado. Trinta e seis tubos de ensaio contendo meio de cultura BHI receberam uma suspensão de *Enterococcus faecalis* 10µl

de suspensão bacteriana, contendo 3x10(8). Após isso, os tubos foram divididos em três grupos: grupo I: cada tubo recebeu um corpo de prova contendo Biodentine; grupo II: cada tubo recebeu um corpo de prova contendo MTA; grupo III: os tubos não receberam material algum (controle). Os espécimes foram mantidos em estufa a 37ºC. Após 1, 3 e 7 dias, o material oi coletado dos tubos de ensaio e semeado em placa de petri contendo BHI ágar para formação ou não de unidades formadoras de colônias as quais foram contadas por um avaliador experiente e cego. Os dados obtidos foram anotados em tabela e comparados estatisticamente por meio do teste de Kruskall-Wallis ($p<0,05$). Resultados: Independente do grupo ou tubo experimental pode-se observar grande quantidade de unidades formadoras de colônias (> 1000), não havendo diferença estatisticamente significante. Os biomateriais testados não tiveram ação antimicrobiana contra *Enterococcus faecalis* quando avaliado pelo teste de contato modificado.

E08 - Avaliação de tratamentos endodônticos realizados por alunos de graduação, com proservação de doze meses

NERYS, L.[1]; FERNANDES, R.[1]; VICTORINO, F. R.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá, Unicesumar.

O sucesso da terapia endodôntica depende do conhecimento teórico e prático dos princípios e passos clínicos desta especialidade. O presente estudo teve como objetivo calcular o índice de sucesso endodôntico realizado pelos acadêmicos do último ano de graduação da UniCesumar. Para isso, foram realizadas avaliações clínica e radiográfica dos pacientes atendidos no projeto de extensão PROENDO, no qual alunos de graduação realizam procedimentos endodônticos na rede pública de saúde de Marialva-Paraná, nos anos de 2013 e 2014. Foram avaliados 33 dentes tratados endodonticamente. O tempo de proservação mínima foi de pelo menos doze meses, aos quais foram submetidos à avaliação clínica e radiográfica por um profissional de odontologia devidamente treinado e calibrado. O índice de sucesso endodôntico demostrado pela pesquisa foi de 97%, o que indica que os acadêmicos estão recebendo um ensino de qualidade e os pacientes, tratamentos satisfatórios.

E09 - Tratamento endodôntico associado à terapia fotodinâmica: revisão de literatura

VIANA, B. A. S.[1]; LIBÓRIO, A. L. M.[1]; TSUZUKI, F. M.[1]; ENDO, M. S.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A descontaminação efetiva do sistema de canais radiculares é fundamental para o sucesso do tratamento endodôntico, entretanto, mesmo com os avanços tecnológicos e científicos na Endodontia, muitos casos ainda resultam em falhas devido a presença de micro-organismos remanescentes. A terapia fotodinâmica (TFD) tem sido proposta como uma terapia promissora na erradicação de patógenos do canal radicular, sendo utilizada como coadjuvante ao tratamento endodôntico. Nos últimos anos, diversos estudos tem mostrado o excelente potencial da TFD, deste modo, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a utilização desta terapia na Endodontia, bem como apontar seus principais parâmetros de uso. Foi feita uma busca na literatura utilizando bancos de dados disponíveis na internet (PubMed, SciELO, LILACS, MEDLINE), utilizando as palavras-chaves: endodontics; photodynamic therapy; photodynamic therapy endodontics; light-activated disinfection root canal; light activated disinfection endodontics; photo-activated disinfection endodontics; photo-activated disinfection. Foram selecionados 18 artigos, os quais se encaixavam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos: artigos originais e relevantes, pesquisas clínicas e laboratoriais, estudos experimentais, em dentes humanos permanentes e que relatassem o uso da terapia fotodinâmica como um tratamento único ou adjuvante à desinfecção do canal radicular, bem como sua eficácia na redução bacteriana. A TFD mostrou-se um método eficaz na redução microbiana dos canais radiculares, entretanto, deve ser utilizada como um método adicional ao tratamento endodôntico. Ainda não há um protocolo estabelecido e considerado ideal para a utilização desta terapia, portanto, novos estudos são necessários para esclarecer as incertezas e padronizar o melhor protocolo para melhorar a previsibilidade da terapia fotodinâmica na Endodontia.

E10 - Exsudação persistente com envolvimento de lesão periapical: abordagem endodôntica trans-operatória e terapia cirúrgica

ANGELI, D. A.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; ISHIDA, A. L.[1]; MATICK, A. C. C.[1]; LOBO, F.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

As lesões periapicais apresentam origem microbiana e natureza inflamatória. Radiograficamente esta lesão é visualizada como uma imagem radiolúcida periapical. O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de um relato de caso o diagnóstico, tratamento e proservação de um quadro com abscesso periapical crônico e exsudação persistente via canal de dois dentes anteriores adjacentes com extensa lesão periapical. Paciente de 57 anos de idade, do gênero masculino apresentava clinicamente com os incisivos central (11) e lateral (12) necrosados, fístula no fundo de sulco entre esses dentes e ausência de dor a percussão e a palpação. Os exames radiográfico e tomográfico mostraram uma imagem radiolúcida/hipodensa bem definida circundando os ápices desses dentes. Ao rastrear a fístula, observou-se sua trajetória relacionada ao ápice do dente 11. Após diagnosticado abscesso periapical crônico (11) e necrose pulpar com lesão periapical (12) o plano de tratamento foi constituído em intervenção endodôntica (11 e 12) e possibilidade de complementação cirúrgica para remissão dos sinais. Na primeira sessão constatou presença de exsudato e a necessidade de inserção de medicação intracanal (hidróxido de cálcio associado ao paramonoclorofenol canforado e propilenoglicol) após a patência e preparo químico mecânico dos canais radiculares (11 e 12). Foram realizadas trocas de medicação intracanal (11 e 12) mensalmente, entretanto, mantinha-se a drenagem via canal e não houve a regressão da fístula. Então, realizou-se a obturação trans-operatória, e intervenção cirúrgica para remoção da lesão. O controle clínico e radiográfico foi realizado após 7, 30 e 60 dias após a cirurgia, e verificou-se regressão da fístula, ausência de dor a percussão e palpação e periodonto saudável. Conclui-se que o tratamento endodôntico trans-operatório e a intervenção cirúrgica mostraram-se como métodos eficazes de tratamento que favoreceu a regressão da

fístula e reparação tecidual.

E11 - Molar inferior com configuração do canal radicular em forma de C: relato de caso clínico

MARTINS, M. R. L.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; CESÁRIO, F.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]; VIVAN, R. R.[1]

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

O principal objetivo do tratamento endodôntico é a limpeza do sistema dos canais radiculares. A anatomia interna tem sido o principal desafio para se alcançar a devida limpeza devido a sua complexidade. Os canais em forma de "C" é uma variação anatômica encontrada principalmente em segundos molares inferiores. O objetivo deste relato de caso é demonstrar o emprego do ultrassom em diversas etapas do tratamento endodôntico, possibilitando um aumento na previsibilidade no resultado do tratamento em dentes com complexidades anatômicas. Paciente do gênero masculino compareceu à clínica de Endodontia relatando dor espontânea e pulsátil no lado direito e inferior da face. Aos exames clínico e radiográfico, o diagnóstico foi de gangrena pulpar e anatomia interna em forma de C no dente 37. O tratamento de escolha foi a necropulpectomia. Para o preparo biomecânico, foi utilizado o sistema Reciproc 25.08 e Mtwo 40.04, sendo o hipoclorito de sódio 2.5% a solução irrigadora de escolha. Ao final, foi realizada a irrigação ultrassônica passiva do hipoclorito de sódio e do EDTA, cada um por 1 minuto (3 x de 20s), no sentido do istmo. Foi utilizada medicação intracanal, a qual foi agitada com ultrassom por 1 minuto e, após 15 dias, removida por meio da irrigação ultrassônica passiva. Na obturação, o cimento AH Plus foi agitado com ultrassom por 1 minuto. Na proservação de 6 meses, foi possível observar regressão total da lesão e, ao exame clínico, o paciente relatou não haver nenhum incômodo. A anatomia de canais radiculares conhecida como formato em C, mesmo apresentando dificuldades no tratamento endodôntico, não impede que se alcance resultados satisfatórios, desde que utilizadas as técnicas ideais, como realizado no presente caso.

E12 - Tratamento de perfuração radicular: relato de caso clínico

GUSMÃO, R. C.[1]; OLIVEIRA, F. P.[2]; CRUZ, V. D. M.[2]; VIVAN, R. R.[2]; MORAES, I. G.[2]; GUIMARÃES, B. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia do Sul de Minas Gerais.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Embora sua ocorrência advenha de várias causas, a perfuração radicular é um dos acidentes que podem ocorrer durante o tratamento endodôntico. Neste caso paciente do sexo feminino apresentou-se no consultório relatando desconforto na região do dente 22. Os testes evidenciaram dor forte às percussões vertical e horizontal e à palpação apical e presença de edema. Não apresentava mobilidade, nem fístula ou bolsa periodontal. Na radiografia visualizou-se obturação parcial do canal radicular e desvio na parede distal, caracterizando uma perfuração, obliterada com cimento e cone de guta-percha, com extensão intra-óssea. Após acesso à cavidade pulpar removeu-se o cone (ProTaper/Dentsply; 40.0,6) com lima Hedstroem #55, irrigou-se com solução fisiológica e a perfuração foi selada com pasta de hidróxido de cálcio/propileno glicol. Após uma semana houve sensível melhora dos sintomas. O canal foi acessado com limas do tipo K, utilizando microscópio operatório e comprovação radiográfica. A odontometria foi realizada eletronicamente e comprovada radiograficamente. Removeu-se o material obturador do canal radicular, utilizando óleo de casca de laranja como solvente. Instrumentou-se o canal até a lima K#50, irrigando-se com hipoclorito de sódio a 2,5%. Foi realizada a prova do cone e colocação da pasta de hidróxido, no canal e na perfuração. Após 20 dias com 100% de melhora, a medicação foi removida e a perfuração foi selada com MTA (Angellus). Na sequência, o canal foi obturado pela técnica da condensação lateral com cimento e guta-percha.O caso não foi controlado, porém, a paciente foi contatada e relatou não estar sentindo desconforto. A instrumentação mecanizada, por meio de instrumentos rotatórios (realizada quando da perfuração) ou outro tipo, tem facilitado o preparo dos canais, contudo, não eliminou a necessidade dos conhecimentos básicos da endodontia, principalmente, sobre diagnóstico, anatomia dos canais e abertura coronária.

E13 - Tratamento não-cirúrgico de instrumento fraturado e guta-percha sobrepassando o ápice com auxílio do endokit Masserann

MANOEL, M. A.[1]; BORGES, M. M.[1]; DUQUE, J. A.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]

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

A ocorrência de acidentes durante o tratamento endodôntico diminui a previsibilidade e aumenta suas chances de insucesso, porém, existem algumas manobras que são utilizadas na tentativa de obter sucesso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um instrumento fraturado e cone de guta-percha sobrepassando o ápice que foram removidos via canal. Paciente, 38 anos, gênero masculino, foi encaminhado para tratamento do incisivo lateral superior direito (dente 12). O paciente apresentava dor à palpação em nível apical e ausência de sintomatologia espontânea. No exame radiográfico foi observado que o dente 12 apresentava um sobrepasse grande tanto de um cone de guta-percha e também de uma espiral de Lentulo fraturada e lesão periapical. O retratamento endodôntico foi à conduta escolhida na tentativa de realizar a remoção de ambos os materiais. A espiral de Lentulo foi removida por meio do Endokit Masserann e o cone de guta-percha por meio de limas tipo Hedstroen. Foi realizada a instrumentação do canal e preenchimento do mesmo com hidróxido de cálcio com iodofórmio, onde constatou a presença de reabsorção no terço apical. Após 2 meses, com a diminuição da lesão, foi colocado MTA na área da reabsorção e a obturação do restante do canal com cone de guta-percha e cimento Sealer 26. Controles clínicos e radiográficos realizados após 2, 4, 5 e 7 anos mostraram reparo da área e ausência de sintomatologia. Este caso clínico demonstrou que muitos acidentes endodônticos podem ser solucionados por tratamento não-cirúrgico e, portanto, o profissional deve sempre avaliar essa possibilidade antes de recorrer à terapias mais invasivas.

E14 - Influência da luz na resposta do tecido pulpar após clareação dentária: uma revisão sistemática e meta-análise

TERAYAMA, A. M.[1]; BENETTI, F.[1]; LEMOS, C. A. A.[1]; GALLINARI, M. D. O.[1]; BRISO, A. L. F.[1]; CINTRA, L. T. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Diversas técnicas de clareação dentária são utilizadas para promover dentes mais claros, e dentre elas, há técnicas que associam o uso da luz para obterem resultados mais rápidos. Ainda, a luz tem sido utilizada para inverter os efeitos negativos provocados pelo procedimento clareador. No entanto, não há consenso sobre os efeitos que a luz, associada ao procedimento clareador, pode gerar sobre polpa dentária. Este estudo objetivou analisar, por meio de uma revisão sistemática e meta-análise, a influência de diferentes tipos de luz na resposta do tecido pulpar após clareação dentária (Registro PROSPERO CRD42016053140). A revisão sistemática foi conduzida por dois revisores independentes, que também realizaram a avaliação do risco de viés. A busca eletrônica foi realizada até Novembro/2016, através do PubMed/ Medline, Embase, The Cochrane Library, e nas bases dos principais periódicos da área. A questão abordada pelo PICO foi: "A luz utilizada na clareação dentária pode causar alterações na resposta do tecido pulpar mediante procedimento clareador?". A intervenção foi células/tecido pulpar após clareação dentária com luz, em comparação com células/tecido pulpar após clareação dentária sem a luz. O principal desfecho avaliado foi o efeito na inflamação (estudos *in vivo*) e na citotoxicidade (estudos *in vitro*). A pesquisa resultou em 2110 artigos. A triagem consistiu na avaliação do título e resumo, onde 12 artigos foram selecionados para a revisão. Três destes artigos avaliaram a inflamação pulpar *in vivo*, e a associação com a luz causou significantes alterações em apenas um estudo. Os estudos *in vitro* demonstraram que a luz não influencia no metabolismo celular. Dois estudos foram considerados para análise quantitativa, e a meta-análise não apresentou diferenças significantes entre a utilização de luz e sem luz (P=.06; RR: -8.86; 95% CI: -18.18–0.47). Concluímos que diferentes tipos de luz não influenciam nos efeitos causados ao tecido pulpar pela clareação dentária.

E15 - Variação anatômica de um incisivo central superior com 3 raízes e 3 canais

SAMBUGARO, L.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; VIVAN, R. R.[1]; ALCALDE, M. P.[1]

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

Descrever detalhamente a anatomia interna de um incisivo central extraído com uma rara variação anatômica, apresentando 3 canais e 3 raízes, por meio de microtomografia computadorizada. O dente foi escaneado em microtomografia computadorizada e, após reconstrução, foram realizadas imagens das secções transversais a 1, 2 e 3 mm do ápice e do terço cervical e médio da raiz por meio do software CTan (Burker-microCT)/ Além disso, foram realizadas análises quantitativas do canal, (voulme, diâmetro maior e menor e circularidade do canal). A coroa do dente apresenta características morfológicas normais, mas com sulcos nos aspectos vestibulo-lingual e nas superfícies proximais, que começam a partir da junção cemento-esmalte e avança para apical. Na porção cervical, é observado um canal amplo, o qual se divide em dois canais posteriormente, um distal e um mesial. O canal distal era oval, apresentando-se maior que o canal mesial (volume, e diâmetro maior e menor). Na região apical, ocorreu uma nova bifurcação do canal distal, dando origem a uma raiz palatina, com aproximadamente 2 mm a mais que a raiz disto vestibular, com medidas morfológicas semelhantes. As variações anatômicas podem ocorrer mesmo em dentes com uma anatomia interna simples. O conhecimento exato sobre as possíveis variações anatômicas é essencial para permitir um tratamento adequado nesses casos. Além disso, o exame radiográfico não forneceu detalhes anatômicos, o que poderia ser melhorado utilizando-se outras ferramentas de diagnóstico por imagem, como tomografia computadorizada de feixe cônico.

E16 - Reparação apical em dentes permanentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta: uma série de casos

BOMFIM, A. M. L. D.[1]; MARQUES, I. V.[1]; QUEIROZ, A. F.[1]; NUNES, M. C. P.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Dentes com rizogênese incompleta quando acometidos pela necrose pulpar ocorre a paralização da sua formação radicular e fechamento apical. O objetivo desse trabalho é relatar uma série de casos clínicos de dentes permanentes traumatizados com rizogênese incompleta, diagnóstico de necrose pulpar, intervenção endodôntica e posterior controle radiográfico de sua reparação apical. Caso 1: menino de 7 anos, com fratura coronária do dente 21, procurou atendimento um mês após o acidente. Realizou-se a apicificação com 4 trocas de medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio [$Ca(OH)_2$] associado ao propilenoglicol, com duração do tratamento de 25 meses. Caso 2: menino de 8 anos, com luxação extrusiva do dente 11. Realizou-se a apicificação com 6 trocas de medicação intracanal a base de $Ca(OH)_2$ com propilenoglicol, resultando em um tratamento de 19 meses. Caso 3: menino de 8 anos, com fratura coronária do dente 11, após 3 meses detectou-se necrose pulpar. Optou-se pela apicificação com 5 trocas de medicação intracanal a base de $Ca(OH)_2$associado ao propilenoglicol, com duração do tratamento de 14 meses. Caso 4: menina de 8 anos, com fratura coronária do dente 11. Executou-se a confecção do plug apical de MTA (agregado trióxido mineral). Como resultados verificou-se que nos três primeiros casos houve a formação de barreira apical. Em relação à reparação apical, observou-se uma calcificação tênue da porção apical (caso 1), fechamento em semicírculo (caso 2) e calcificação total da porção apical (caso 3). No caso 4 observou-se que a confecção do plug de MTA mostrou uma reparação apical satisfatória. Sendo assim, os tratamentos realizados com plug de MTA e com trocas sucessivas de hidróxido de cálcio na apicificação obtiveram resultados clínicos favoráveis com diferentes reparações apicais. Além disso, o MTA permitiu maior rapidez no tratamento em relação à apicificação com o hidróxido de cálcio.

E17 - Comparação quantitativa e qualitativa de biofilmes produzidos por *Fusobacterium nucleatum* isolados de canais radiculares

GONÇALVES, G. B.[1]; CÁRDENAS, M.[1]; GRAEFF, M. Z.[1]; MIDENA, R. Z.[1]; DUARTE, A. H.[1]; ANDRADE, F. B. D.[1]

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

O biovolume (análise quantitativa) e viabilidade celular (qualitativa) de biofilmes de *Fusobacterium nucleatum*, isolados de canais radiculares de pacientes atendidos na clínica de Endodontia da FOB-USP, foram comparados por meio de Microscopia confocal de varredura a laser (MCVL). Foram utilizados dentes bovinos para a confecção de blocos de dentina. Os mesmos foram lixados em politriz, esterilizados em autoclave e divididos em 5 grupos (n=11) de cepas bacterianas de *F. nucleatum* que foram isoladas de canais radiculares e uma cepa padronizada ATCC. Realizou-se a confirmação da pureza das cepas através da coloração de Gram e morfologia colonial, realizada várias vezes durante o experimento. Os blocos foram colocados em uma placa de 24 poços, para a formação de biofilme sobre os mesmos durante uma semana, com trocas diárias de meio de cultura, sobre uma plataforma agitadora em velocidade constante dentro de cabine de anaerobiose. Foi utilizado o corante Life & Dead em MCVL para visualizar os biofilmes, através do software Leica AF Lite em quatro áreas de cada bloco de dentina. No programa BioimageL v2-1, foi realizada a quantificação volumétrica (biovolume) dos biofilmes e as porcentagens das bactérias vivas (verdes) e mortas (vermelhas) por meio da fluorescência emitida. As medianas de biovolumes das cepas clínicas variaram de 13058 a 19438 µm3, enquanto que a cepa ATCC apresentou mediana de 70288 µm3, estatisticamente diferente dos anteriores, pelo teste de Kruskall-Wallis e Dunn ($p<0,05$). Dentro dos biofilmes, todas as cepas apresentaram intensa viabilidade bacteriana, variando de 97 a 98%, sem diferença estatística entre as mesmas. Conclui-se assim, que a cepa ATCC formou a maior quantidade de biofilme quando comparada com as outras cepas no entanto todas demonstraram intensa viabilidade celular e que nas condições deste experimento, as cepas clínicas não produziram biofilme suficiente de forma isolada (monoespécies)em relação à cepa padrão.

E18 - Comparação da resistência antimicrobiana de diferentes cepas de *Enterococcus faecalis*

TITATO, P. C. G.[1]; CANALI, L. C. F.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; DEANDRADE, F. B.[1]; VIVAN, R. R.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

O *Enterococcus faecalis* é a principal bactéria responsável pelo fracasso endodôntico. Entretanto, nas pesquisas envolvendo esse micro-organismo, a cepa utilizada é a ATCC 29212 proveniente do trato urinário. O objetivo desse estudo então foi avaliar a ação antimicrobiana desta, comparada a ATCC 4083, proveninente do canal radicular. Para isto, 60 blocos de dentina provenientes de incisivos centrais bovinos foram infectados por 21 dias por ambas as bactérias (ATCC 29212 e 4083) em momentos diferentes para certificar que não houvesse a contaminação dos mesmos. Após este período foram aplicados seis diferentes tipos de medicação (Callen, Callen+PMCC, DI+HC, HC+Clorexidina, HC+Soro, TRI), sendo que cada grupo de medicação era composto por 5 blocos de dentina infectada por cada espécie de bactéria. O tempo de atuação da medicação foi de 7 dias, e então foram analisadas em microscópico confocal. Cada bloco de dentina teve 4 campos avaliados escolhidos aleatoriamente totalizando 20 campos por grupo de medicação. Após isso a porcentagem de bactérias vivas e mortas foram computadas pelo Bioimage e a analise estatística através do teste de Mann Whitney. Os resultados foram expressos pelas porcentagens de células vivas dos diferentes biofilmes após o contato com as pastas experimentais comparando. A cepa de *E. Faecalis* 29212 apresentou-se mais resistente a Calen, DI+HC, HC+Soro e TRI havendo diferença estatísticamente significante ($P<0,05$). Contudo conclui-se que as cepas extraídas do trato urinário 29212 são mais resistentes que as cepas extraídas diretamente do canal radicular 4083 e que, devido a isso, em muitas pesquisas utilizando as cepas 29212 se obtém resultados controversos do que as pesquisas utilizando cepas diretamente do canal radicular 4083, então sugere-se que mais pesquisas devem ser realizadas comparando-as para afirmar que se deve utilizar as cepas 4083.

E19 - Ação antimicrobiana de géis experimentais sobre biofilme de *Enterococcus faecalis*: estudo *in vitro*

MACHADO, N. E. S.[1]; MENDES, L. O.[1]; GOLDONI, P. R.[2]; MORI, G. G.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.
[2]Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, Presidente Prudente.

A eliminação de bactérias do interior dos canais radiculares, especialmente dos *Enterococcus faecalis*, é fundamental para o sucesso endodôntico. Esses microrganismos são de difícil eliminação, principalmente na forma de biofilme. Assim, a busca de substâncias que possam eliminá-los é um dos principais objetivos terapêuticos. Assim, este trabalho avaliará a ação antimicrobiana de géis experimentais sobre biofilmes de *Enterococcus faecalis*. Para isso, quarenta dentes bovinos unirradiculados extraídos foram utilizados. Após a secção coronária e preparo biomecânico, os dentes foram esterilizados. Na sequência, foram contaminados com 25µL de suspensão de *Enterococcus faecalis* e mantidos em estufa a 37ºC por 30 dias para a formação do biofilme microbiano. Posteriormente, os dentes foram divididos em 4 grupos de acordo com a medicação intracanal utilizada: grupo I – gel experimental I; grupo II – gel experimental II; grupo III – clorexidina a 2%; e grupo IV – soro fisiológico. Após o selamento coronário, as raízes foram colocadas em recipientes contendo 5ml de BHI e foram mantidos em estufa a 37ºC, por 7 dias. Após isso, parte da dentina foi coletada, diluída e semeada em placas de petri para a formação ou não de unidades formadoras de colônias (CFUs). A contagem das unidades formadoras de colônias foi realizada por um examinador e os valores obtidos foram comparados estatisticamente por meio de teste de Tukey, com grau de significância de 5% ($p<0,05$). Ao comparar estatisticamente os resultados obtidos nos grupos experimentais deste trabalho, pode-se verificar ausência de diferença entre os grupos I, II e III; no entanto, estes foram estatisticamente diferentes do grupo IV. O grupo IV foi o único que não demonstrou atividade antimicrobiana. Pode-se concluir que os géis experimentais tiveram ação antimicrobiana sobre biofilmes de *Enterococcus faecalis*.

E20 - Análise da biocompatibilidade e biomineralização de cimentos endodônticos

CURY, M. T. S.[1]; MARQUES, V. A. S.[1]; VASQUES, A. M. V.[1]; BUENO, C. R. E.[1]; VALENTIM, D.[1]; DEZAN JUNIOR, E.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo foi avaliar, *in vivo*, a resposta tecidual e a biomineralização dos cimentos endodônticos SK Seal Root Canal Sealer, Sealer 26® e AH plus®. Foram realizados implantes subcutâneos em 24 ratos da raça Wistar para os períodos experimentais de 7, 15, 30 e 60 dias (n=6). Os animais receberam implantes de tubos de polietileno sendo três contendo os materiais a serem testados e um tubo vazio para controle. Após cada período pós-operatório, os animais foram eutanasiados e os tubos de polietileno, juntamente com o tecido circunjacente removidos e fixados. Em seguida, as peças foram seccionadas ao meio, incluídas em parafina e coradas em HE para a análise histológica da espessura da cápsula fibrosa e infiltrado inflamatório. Para análise de biomineralização, foram coradas em Von Kossa ou permaneceram sem coloração para análise sob luz polarizada. Para a avaliação histológica os escores foram de 0: nenhuma ou poucas células e sem reação; 1: menos de 25 células e reação leve; 2: entre 25 e 125 células e reação moderada; 3: 125 ou mais e severa reação. Cápsula fibrosa considerada fina: escore 0 e, espessa: escore 3. Von Kossa e luz polarizada foram considerados positivos ou negativos. Os resultados obtidos foram submetidos aos testes de Kruskal Wallis e Dunn ($p<0,05$). Todos os cimentos endodônticos testados apresentaram resposta leve a moderada nos períodos iniciais ($p>0,05$). Ao longo do período experimental, os três cimentos comportaram-se de forma semelhante. A cápsula fibrosa foi considerada espessa no período inicial, tornando-se fina ao final do experimento ($p>0,05$). Os cimentos não apresentaram capacidade de indução de mineralização nos períodos analisados. Conclui-se que todos os cimentos testados apresentaram biocompatibilidade, porém não estimularam biomineralização.

E21 - Atividade antimicrobiana do Sealapex associado a nanopartículas de prata frente ao biofilme de *E. faecalis*

DIAS-MACHADO, C. A.[1]; QUEIROZ, I. O. A.[1]; REZENDE, G. C.[1]; MASSUNARI, L.[1]; LODI, C. S.[2]; GOMES-FILHO, J. E.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

O objetivo deste estudo foi avaliar *in vitro* a atividade antimicrobiana do cimento endodôntico Sealapex associado a diferentes concentrações de nanopartícula de prata, usando teste de contato direto sobre o biofilme de *Enterococcus faecalis*. Espécimes de dentina bovina (120) foram preparados e colocados em uma placa contendo inoculo de *E. faecalis* (ATCC 51299), por 14 dias para induzir a formação do biofilme. Sealapex foi manipulado com as diferentes concentrações de nanopartícula de prata (1%, 0,05% e 0,01%). Após a formação do biofilme, os espécimes com ou sem nanopartícula de prata foram transferidos para outra placa e mantidos a 37°C e 5% de CO_2 por 2, 7 e 14 dias. Espécimes sem cimento foram usados como controle em cada período avaliado. Após cada tempo experimental as amostras foram agitadas em sonicador, a suspensão diluída serialmente em solução salina e plaquedas em triplicata em m-*Enterococcus* ágar. As unidades formadoras de colônias (CFU/ml) foram contadas, e os dados analisados estatisticamente usando os testes ANOVA, Shapiro-Wilk e Kruskal-Wallis one-way ($p<0.05$) para determinar o potencial antimicrobiano. Sealapex e Sealapex associados às diferentes concentrações de nanopartícula de prata mostraram atividade antimicrobiana, quando comparadas com o grupo controle. O biofilme foi completamente eliminado após 14 dias em contato direto com os cimentos, mas não no grupo controle. Entretanto não foram encontradas diferenças significativas entre o Sealapex e o Sealapex associado às diferentes concentrações de nanopartícula de prata em todos os tempos analisados ($p>0.05$). Esse estudo concluiu que o Sealapex associado ou não a nanopartícula de prata apresentou uma alta atividade antimicrobiana, independentemente da concentração avaliada, quando comparada com o grupo controle. A associação com a nanopartícula de prata não aumentou a atividade antimicrobiana do Sealapex contra o biofilme de *Enterococcus faecalis*.

E22 - Avaliação de propriedades físico-químicas de um novo cimento obturador de canais radiculares

VERTUAN, G. C.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; MORAES, I. G.[1]; PIAZZA, B.[1]; VASCONCELOS, B. C.[2]; VIVAN, R. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia do Ceará, Universidade Federal do Ceará.

Este estudo teve por objetivo avaliar algumas propriedades físico-químicas de um novo cimento obturador de canais radiculares (Sealer Plus). Para os testes de radiopacidade, escoamento, solubilidade e confecção dos corpos de prova para os tempos de presa foram seguidas as especificações nº 57 da ANSI/ADA (2000) e ISO 6876 (2012). Para a medição dos tempos de presa, inicial e final, foi empregada a norma ASTM C266/2008. O pH foi avaliado nos períodos de 3, 24, 72 e 168 horas. Sobre os resultados foram aplicados testes estatísticos com nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que o cimento Sealer Plus apresentou menor radiopacidade do que o cimento AH Plus ($p<0.05$), porém, superior ao mínimo recomendado pelas especificações, ou seja, de 3 mm de Al. Com relação ao escoamento, o do Sealer Plus foi 19,19 mm e do AH Plus 19,81 mm ($p>0.05$). O Sealer Plus apresentou tempos de presa inicial e final de 138 min. e 210 min., respectivamente, enquanto o AH Plus, 437 min. e 849 min., respectivamente, ($p<0.05$). Em relação à solubilidade, o Sealer Plus apresentou 0,21% e o AH Plus 0,27% ($p>0.05$). Nenhum dos cimentos apresentou aumento significativo do pH ($p>0.05$). O cimento Sealer Plus apresentou propriedades físico-químicas de acordo com as especificações nº 57 da ANSI/ADA (2000) e ISO 6876 (2012).

E23 - Avaliação da qualidade de diferentes técnicas de obturação radicular

LIMA, T. M. T.[1]; RODRIGUES, C. R. S.[1]; PATARA, T. S. L.[1]; BATISTA, V. E. D. S.[2]; VERRI, F. R.[2]; MORI, G. G.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.
[2]Universidade Estadual Paulista.

Atualmente há diversas técnicas de instrumentações para os canais radiculares, entre elas o movimento reciprocante, que é capaz de preparar canais com apenas um instrumento. Além disso, esses sistemas apresentam com cones de guta-percha no formato do instrumento, facilitando a obturação pela técnica do cone único. Há a preocupação se essa técnica de obturação radicular é eficiente, sendo que outras técnicas podem ser propostas. Este trabalho teve como objetivo avaliar a capacidade de preenchimento de canais radiculares instrumentados com o auxílio de instrumentos reciprocante Wave One e obturados com diferentes técnicas. Foram utilizados 30 molares humanos extraídos, que tiveram os canais mesiais instrumentados com sistema Wave one. Concluído o preparo biomecânico, os dentes foram divididos aleatoriamente em três grupos: grupo I - Obturação radicular com a técnica do cone único; grupo II - Obturação radicular com a técnica híbrida de Tagger; e grupo III - Obturação radicular com a técnica de cone único Wave One + compactador de guta percha. Os dentes obturados foram seccionados transversalmente à 2, 4 e 6 mm do ápice radicular para medição das áreas contendo a obturação radicular e os espaços vazios. Os dados obtidos foram comparados estatisticamente por meio do teste de Kruskal-Wallis. No grupo I, verificou-se constância na porcentagem de guta-percha e cimento obturador presente no interior dos canais radiculares, bem como na ocorrência de espaços vazios. No grupo II, pôde-se verificar diferenças estatisticamente significantes para a presença de guta-percha e cimento obturador a 2 e 6 mm aquém do ápice. No grupo III, houve constância na porcentagem de espaços vazios, independente do milímetro analisado. As técnicas de obturações avaliadas apresentaram baixa ocorrência de espaços vazios, no entanto nas técnicas termoplastificadores estes ocorrem em menores porcentagens.

E24 - Capacidade de um gel de Biosilicato® em minimizar os danos causados ao tecido pulpar decorrente da clareação dentária

CARMINATTI, M.[1]; BENETTI, F.[2]; BRISO, A. L. F.[1]; ZANOTTO, E. D.[2]; SIQUEIRA,R. L.[2]; CINTRA, L. T. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade Federal de São Carlos.

O estresse oxidativo gerado pelo peróxido de hidrogênio (H2O2) do gel clareador pode danificar a polpa dentária induzindo à inflamação pulpar severa. Este estudo avaliou a capacidade de um gel de Biosilicato® (BS), vitro-cerâmica capaz de remineralizar esmalte e dentina, em reduzir os danos causados pelo H2O2 ao tecido pulpar, através de diferentes protocolos de aplicação. Molares superiores de 60 ratos Wistar foram divididos nos grupos: Cla: clareado (35% H2O2; 30 min); Cla-BS: clareado seguido da aplicação de BS (20 min); BS-Cla: aplicação do BS (20 min), e em seguida clareado; BS/7d-Cla: aplicação do BS (20 min) durante 7 dias, e depois clareado; Cla+BS: mistura do gel clareador com o gel BS (30 min); e Controle: sem tratamento. Após 2 e 30 dias, os ratos foram mortos e suas maxilas processadas para análise histológica. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos de Kruskal-Wallis e Dunn ($p<0,05$). Aos 2 dias o grupo Cla teve inflamação severa e necrose no terço oclusal da polpa coronária, e o grupo Cla-BS, inflamação severa, ambos diferentes do Controle ($p<0,05$); os grupos com aplicação prévia do BS e o grupo BS+Cla apresentaram inflamação moderada nesta região, diferentes de Cla e Cla-BS ($p<0,05$). No terço médio, houve inflamação severa no grupo Cla e moderada no Cla-BS ($p>0,05$), ambos diferentes do Controle ($p<0,05$); os grupos BS-Cla, BS/7d-Cla e Cla+BS apresentaram inflamação moderada, com diferença significativa do grupo Cla ($p<0,05$) e semelhantes ao Controle e Cla-BS ($p>0,05$). No terço cervical, os grupos Cla e Cla-BS apresentaram inflamação moderada e leve, respectivamente, diferentes do Controle ($p<0,05$); os grupos com aplicação prévia de BS e Cla+BS foram semelhantes ao Controle e Cla-BS ($p>0,05$), e diferentes do grupo Cla ($p<0,05$). Aos 30 dias não houve inflamação e observou-se formação de dentina terciária nos grupos clareados. Conclui-se que o Biosilicato® pode minimizar os danos causados à polpa dentária decorrente de procedimento clareador.

E25 - Efeitos da limpeza e condicionamento ácido sobre a persistência de resíduos do cimento endodôntico na dentina

SANCHEZ-PUETATE, C. F.[1]; BELIZÁRIO, L. G.[1]; ESCALANTE-OTÁROLA, W.[1]; GIROTTO, A. C.[1]; MORAIS, J. M. P.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Universidade Estadual Paulista.

Os resíduos endodônticos que permanecem na dentina da câmara pulpar, após a obturação e limpeza do canal radicular com vários solventes, podem comprometer a durabilidade das restaurações estéticas. O efeito dos resíduos do material de obturação após o uso de diferentes protocolos de limpeza e o momento do condicionamento ácido sobre os sistemas adesivos são desconhecidos. O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do condicionamento ácido da superfície dentinária, impregnada com cimento endodôntico, imediatamente ou após 7 dias, após a limpeza com etanol a 95% ou o xilol. Quarenta fragmentos de coroas de incisivos bovinos foram impregnados com o cimento endodôntico e divididos em 4 grupos (n = 10 cada), de acordo com o protocolo de limpeza da dentina e o momento do condicionamento ácido: G1, etanol a 95% e condicionamento ácido imediato; G2, xilol e condicionamento ácido imediato; G3, etanol a 95% e condicionamento ácido após 7 dias; E G4, xilol e condicionamento ácido após 7 dias. Imagens de microscopia eletrônica de varredura (MEV) (2000x) foram obtidas de cada amostra e o número de túbulos dentinários abertos foi contado. Outros 40 fragmentos foram preparados de forma semelhante e também obtidas imagens de MEV (500x) para comparar a persistência de resíduos de cimento na dentina. G4 mostrou a maior quantidade de túbulos dentinários abertos e menor incidência de resíduos do cimento a base de resina epóxi sobre a superfície da dentina ($p <0,05$). O melhor protocolo de limpeza foi obtido com o xilol e condicionamento ácido após 7 dias.

E26 - Avaliação das propriedades torsionais de diferentes instrumentos de NiTi utilizados para patência

VALENCIA, Y. M.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]; ANDRADE, F. B. D.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; VIVAN, R. R.[1]

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

O objetivo deste estudo foi avaliar as propriedades torsionais, carga máxima de torque (CMT) e deflexão angular (DA) dos instrumentos ProGlider (PG), Hyflex GPF (PGF), Hyflex GPF CM (GPFCM), Logic (LG), Logic CM (LGCM) e Mtwo (M2). Foram utilizados cinquenta e seis instrumentos NiTi de 25mm de comprimento, distribuídos em sete grupos (n=8) de estudo: LG #25.01, LGCM #25.01, PG #16.02, GPF #15.01, GPFCM #15.02, GPFCM #20.02 e M2 #10.04. Para ambos os testes foi empregada uma máquina de torsão seguindo como referência a norma ISSO 3630-1. A CMT foi avaliada medindo a força exercida sobre uma célula de carga através de um braço de alavanca articulado a um eixo de torsão. A medição e controle da DA foi efetuada por meio de um transdutor angular acoplado a um controlador de processo e uma velocidade de 2rpm em sentido anti-horário. Para CMT e DA, foi efetuada uma monitorização e registro contínuo, sendo que a resistência à torsão final e a DA geradas foram registradas por software. Em seguida, foram selecionados 4 instrumentos de cada grupo e analisados através da microscopia eletrônica de varredura (MEV). A avaliação fotomicrográfica das características topográficas das superfícies de fratura foi realizada sob 50x, 350x e 1000x. A normalidade dos dados foi determinada com o teste Shapiro-Wilk, os testes análise de variância (ANOVA) e Tukey foram empregados para uma comparação individual e múltipla ($P<0.05$). LG 25.01 apresentou uma resistência à torção significativamente superior quando comparada aos outros grupos. LGCM 25.01 e GPF 15.01 mostraram valores de DA superiores aos outros grupos. A MEV mostrou características típicas e similares de fratura por torsão, como marcas de abrasão concêntrica, ondulações fibrosas e deformação das estrias e espirais. Conclui-se que LG 25.01 evidenciou uma resistência à torsão superior em comparação com os outros instrumentos testados. Enquanto PG e M2 apresentaram os menores valores de rotação angular à fratura de todos os grupos.

E27 - Abordagem multidisciplinar no tratamento de reabsorção cervical externa avançada em indivíduo com fissura labiopalatina

SANTINI, R. N.[1]; COELHO, J. D. A.[1]; MATEO-CASTILLO, J. F.[1]; NEVES, L. T. D.[1]; PINTO, L. D. C.[1]

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

Reabsorção radicular cervical externa (RCE) é a perda de estrutura dentária localizada abaixo do epitélio juncional na região cervical do dente acometido. O tratamento consiste na remoção do tecido de granulação da área reabsorvida e preenchimento desta região com material selador, podendo ser necessário o tratamento endodôntico quando em estágios avançados ou com necrose pulpar. Este trabalho objetiva descrever o tratamento RCE, destacando as dificuldades na execução da terapia apropriada e a importância do tratamento multidisciplinar. Paciente do gênero masculino, com fissura transforame unilateral esquerda compareceu ao setor de Endodontia do HRAC-USP para avaliação do dente 21 com RCE. Clinicamente verificou-se a presença de aparelho ortodôntico, inflamação gengival, teste de sensibilidade pulpar positivo. Radiograficamente apresentava imagem radiolúcida ampla de borda irregular na região cérvico-distal da raiz, descontinuidade de crista óssea e fina parede dentinária separando o conduto da reabsorção. Optou-se pelo tratamento endodôntico, biomecânica com a técnica de Óregon Modificada ocorrendo a comunicação com a cavidade reabsortiva, irrigação com água de cal, medicação intracanal com associação de corticosteroide e antibiótico e selamento com ionômero de vidro. No dia seguinte, obturou-se o canal e em conjunto com o setor de Periodontia do HRAC-USP, realizou-se o acesso cirúrgico da região, remoção do tecido de granulação, selamento com MTA, ionômero de vidro e sutura do retalho. Restaurou-se com resina composta. Realizada a proservação após uma ano, observou-se aspectos clínicos e radiográficos de normalidade. Concluímos que a terapia instituída, associando o tratamento endodôntico, periodontal e reabilitador obteve sucesso possibilitando a manutenção do elemento dentário na área adjacente à fissura labiopalatina e assim dando continuidade a reabilitação bucal do indivíduo.

E28 - Cirurgia parendodôntica no tratamento de lesão periapical refratária em indivíduo com fissura palatina

GOMES, T. C.[1]; VELÁSQUEZ-ESPEDILLA, E. G.[1]; OLANO-DEXTRE, T. L.[1]; NISHIYAMA, C. K.[1]; PINTO, L. D. C.[1]

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

A cirurgia parendodôntica é um procedimento que visa a resolução de casos de fracasso pós tratamento endodôntico convencional, como as lesões refratárias; sendo a inobservância da cura uma de suas indicações. Este estudo enfatiza a cirurgia parendodôntica como resolução de infecções persistentes à terapia endodôntica convencional. Paciente, gênero feminino, 19 anos, com fissura palatina pós-forame submucosa, foi encaminhada ao setor de endodontia do HRAC/USP, com relatório profissional de lesão periapical refratária ao tratamento endodôntico no dente 12. Previamente, foi realizada desobturação do conduto radicular e trocas de medicação intracanal, sem sucesso. Na primeira sessão no HRAC/USP, observou-se tumefação na região do palato, tendo os dentes adjacentes ao da queixa, resposta positiva ao teste de sensibilidade pulpar. No exame radiográfico foi observada extensa lesão apical na região do dente 12. Iniciou-se a reintervenção realizando a abertura coronária, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, odontometria, desbridamento foraminal, batente apical e escalonamento regressivo, sendo observado desvio do canal radicular. O dente foi medicado com pasta de hidróxido de cálcio com PMCC e selado com cimento de ionômero de vidro. A paciente retornou somente depois de 11 meses, quando foi observada persistência da tumefação. Foi removido selamento temporário, realizada tentativa de reencontrar a anatomia original do conduto, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, repetição da mesma medicação e optou-se pela realização de cirurgia parendodôntica. Após 21 dias foi realizada a apicectomia, curetagem da lesão e obturação simultânea. O exame histopatológico diagnosticou cisto periodontal apical. Foram realizados exames clínicos e radiográficos de proservação com sete dias, um e dois anos, sendo observada a diminuição da lesão e reparo periapical, indicando sucesso do procedimento e demonstrando a eficiência da cirurgia

parendodôntica na solução desses casos.

E29 - Efeito da associação de AINES e antibióticos na atividade antibiofilme e pH de pastas de $Ca(OH)_2$

MARQUES, V. A. S.[1]; DEFREITAS, R. P.[2]; FARIA, F. A. C.[1]; WECKWERTH, P. H.[2]; DUARTE, M. A. H.[1]; VIVAN, R. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia do Sagrado Coração, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da associação de diclofenaco sódico, ibuprofeno ou ciprofloxacina com pasta de hidróxido de cálcio sobre o pH e a ação antimicrobiana contra o biofilme de *E. faecalis*. Os grupos analisados foram: Grupo 1, pasta de hidróxido de cálcio com propilenoglicol; Grupo 2, pasta de hidróxido de cálcio com propilenoglicol + 5% de diclofenaco de sódio; Grupo 3, pasta de hidróxido de cálcio com propilenoglicol + 5% de ibuprofeno; Grupo 4, pasta de hidróxido de cálcio com propilenoglicol + 5% de ciprofloxacina; Grupo 6, controle positivo (sem medicação). Para a análise do pH, as pastas foram inseridas em tubos e imersas em frascos contendo água ultrapura. Nos intervalos de tempo de 3, 24, 72 e 168 horas, o pH foi medido com um medidor de pH calibrado. Para análise microbiana, o biofilme foi induzido em 30 blocos de dentina bovina por 21 dias. Subsequentemente, as pastas foram colocadas nos blocos com biofilme durante 7 dias. Depois, as pastas foram removidas por irrigação com água estéril e os espécimes foram analisados com um microscópio confocal de varredura a laser com 50 µl do corante Live/Dead BacLight Bacterial Viability solution® L7012 Kit (Molecular Probes, Inc., Eugene, OR, USA). Os dados foram submetidos a análise estatística a um nível de significância de 5%. Os maiores valores de pH foram encontrados para o hidróxido de cálcio associado à ciprofloxacina em todos os períodos analisados. Com exceção da pasta de hidróxido de cálcio puro, os demais grupos apresentaram diferenças estatisticamente significantes ($P<0,05$) em relação ao controle positivo. A associação de AINEs ou antibióticos não interferiu com o pH da pasta de hidróxido de cálcio e aumentou a ação antimicrobiana da pasta de hidróxido de cálcio contra a formação de biofilme de *Enterococcus faecalis*.

E30 - Efeito do consumo crônico de álcool na lesão periapical induzida em ratos

DAL-FABBRO, R.[1]; ALMEIDA, M. M. D.[1]; COSME-SILVA, L.[1]; PLAZZA, F. A.[1]; SALZEDAS, L. M. P.[1]; GOMES-FILHO, J. E.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Avaliar o efeito do consumo crônico de álcool na lesão periapical induzida em ratos, por meio de análises histológica/histomorfométrica e densidade radiográfica da região periapical. 32 animais divididos em 4 grupos (n=8). G1 dieta não-alcoólica(DNA)/sem lesão periapical(SLP); G2 dieta alcoólica(DA)/SLP; G3 DNA/com lesão periapical(CLP); G4 DA/CLP. Para o consumo crônico, uma solução de álcool a 20% foi fornecida aos grupos com dieta alcoólica por 8 semanas. Ao final da quarta semana, a lesão periapical foi induzida através da exposição pulpar do primeiro molar inferior de cada animal com uma broca 1/4, sob anestesia geral. Ao final da oitava semana foram eutanasiados e as mandíbulas removidas e fixadas em formaliza neutra 10%. Em seguida, foram submetidas à análise Rx com um penetrômero de alumínio para comparação das densidades. Por fim, descalcificadas com EDTA e seguiram o processamento histotécnico padrão para inclusão em parafina e obtenção dos cortes semi-seriados com 5µm de espessura, corados com HE. Foi realizado Kruskal-Wallis e Dunn's para análise histológica; ANOVA e teste de Sidak para densidade Rx; teste t de student para comparar o tamanho da lesão periapical (G3/G4) p=5%. G1 e G2 não apresentou infiltrado inflamatório, G3 e G4 mostrou infiltrado inflamatório polimorfonuclear moderado a intenso, atingindo o osso alveolar. Não houve diferença estatística significante entre os grupos G3-G4 $p>0,05$. Análise da área da lesão periapical revelou-se ser ligeiramente maior no grupo alcoólico(G4), entretanto sem diferença estatística significante. Para a densidade Rx houve diferença estatística significante apenas quanto à presença da lesão, não tendo a dieta alcoólica exercido efeito significante sobre ela. Embora os grupos alcoólicos tenham mostrado grande número de células inflamatórias e lacunas de reabsorção em quase toda a lesão, a magnitude da reação inflamatória e a perda óssea foram semelhantes aos grupos controle, para este modelo de estudo.

E31 - Efeitos da solução de ácido peracético sobre a limpeza da dentina radicular do espaço para pinos de fibra

BELIZÁRIO, L. G.[1]; BRAVO, G. R.[1]; PUETATE, C. S.[1]; MORAIS, J. M. P.[1]; GALVANI, L. D.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Avaliar a limpeza da superficie dentinária, através da análise da presença de smear layer e quantidade de túbulos dentinários abertos, e a composição química destes resíduos após a irrigação do espaço intrarradicular preparado para pino de fibra com a solução de ácido peracético a 1% (PA), com baixa ou alta concentração de peróxido de hidrogênio. Após obturação dos canais radiculares de quarenta incisivos inferiores, foi realizado o preparo intraradicular para pino de fibra. Os dentes foram divididos em quatro grupos (n=10), de acordo com o protocolo de irrigação do espaço intrarradicular: G1 (controle): água destilada, G2 (NaOCl): hipoclorito de sódio a 2.5%, G3 (LHPPA): PA com baixa concentração de peróxido de hidrogênio e G4 (HHPPA): PA com alta concentração de peróxido de hidrogênio. Após a irrigação, os dentes foram clivados e a dentina intrarradicular foi submetida à análise em EDS e posteriormente em MEV (500X), para avaliar respectivamente a composição química e presença da smear layer. Em seguida, a quantidade de túbulos dentinários abertos foi mensurada através de análises em MEV(2.000X) utilizando o programa Image J. Os dados obtidos foram avaliados através dos testes de ANOVA e Tukey ($P=0.05$), exceto para a presença de smear layer em que foi utilizado o teste de Kruskal Wallis e Dunn ($P=0.05$). A maior concentração de oxigênio nos resíduos dentinários foi detectada em G3 e G4 ($P<0.05$), sendo similar em G1 e G2 ($P>0.05$). G2 apresentou maior concentração de cloro ($P<0.05$). G3 proporcionou a menor presença de smear layer e maior quantidade de túbulos dentinários abertos que os demais grupos ($P<0.05$), que foram iguais entre si ($P>0.05$), exceto que G4 também apresentou maior quantidade de túbulos dentinários abertos que G1 e G2 ($P<0.05$). A solução de ácido peracético a 1% com baixa concentração

de peróxido de hidrogênio proporcionou menor presença de smear layer e maior quantidade de túbulos dentinários abertos na dentina do espaço preparado para pino.

E32 - Existe relação entre a hipertensão e o reparo endodôntico? Análise da imunomarcação do RUNX-2, OPN e OCN frente ao MTA

PLAZZA, F. A.[1]; QUEIROZ, I.[1]; ERVOLINO, E.[1]; CINTRA, L.[1]; GOMES-FILHO, J. E.[1]; MARTINS, C. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desse estudo foi de comparar o padrão de imunomarcação de biomarcadores ósseos frente à resposta tecidual do MTA branco e cinza nas condições de hipertensão e normotensão após 30 dias. Para isso, foram implantados tubos de polietileno contendo MTA cinza, MTA branco, material restaurador intermediário (IRM, controle positivo) e tubo vazio (controle negativo) no tecido conjuntivo dorsal de ratos hipertensos espontâneos (n = 6) e Wistar (n = 5). Após 30 dias, os animais foram eutanasiados os tubos com tecido circundante foram removidos e a imunomarcação foi realizada para detectar proteínas RUNX-2, OPN e OCN. Sob condição de hipertensão, ambos MTA apresentaram padrão de imunomarcação para RUNX-2 de baixa a moderada ($p < 0,05$). A expressão das proteínas OPN e OCN para ambos MTA foram consideradas baixas, resultado inferior à pressão arterial normal ($p < 0,05$). Não houve imunomarcação para todos os biomarcadores nos grupos CONTROLE e IRM ($p < 0,05$). Dessa forma, pode-se concluir que a hipertensão diminui o padrão imunomarcação dos biomarcadores RUNX-2, OPN e OCN para o cimento endodôntico MTA. Assim, a hipertensão pode comprometer a capacidade de mineralização do MTA e ter um resultado negativo do reparo endodôntico.

E33 - Materiais à base de silicato de cálcio induzem a expressão de fosfatase alcalina em subcutâneo de ratos

SILVA, T. R. D.[1]; PAREDES, M. J. Z.[1]; LIMA, A. C. D. A.[1]; HOSHINO, R. A.[2]; WECKWERTH, P. H.[1]; SILVA, G. F. D.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

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 zircônio (SC+Zr2O); 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/µm2 foi realizada, com auxílio de um programa de análise de imagens. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos twowayANOVA e Tukey ($p \leq 0,05$). Células imunomarcadas para a fosfatase alcalina foram observadas nas cápsulas adjacentes aos implantes com MTA e SC+Zr2O. 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+Zr2O quando comparado ao MTA. Assim, pode-se concluir que os materiais à base de silicato de cálcio (MTA e SC+Zr2O) induzem a expressão de fosfatase alcalina no subcutâneo de ratos. Além disso, é possível afirmar que o SC+Zr2O favorece a expressão desta proteína o que pode contribuir no processo de mineralização.

E34 - Ômega-3 reduz nível sérico de triglicérides e reabsorção óssea periapical em ratos com infecção endodôntica

CARDOSO, C. B. M.[1]; AZUMA, M. M.[1]; JACINTO, R. C.[1]; DEZAN JÚNIOR, E.[1]; GOMES FILHO, J. E.[1]; CINTRA, L. T. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Estudos prévios do nosso grupo de pesquisa demonstraram em modelo animal que a infecção endodôntica exerce efeitos sobre a saúde sistêmica, assim como certas alterações sistêmicas são capazes de modular o desenvolvimento da infecção endodôntica. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar a influência do ômega-3 sobre o nível sérico de triglicérides e sobre o processo de reabsorção óssea decorrente da infecção endodôntica. Foram utilizados 40 ratos divididos em 4 grupos: controle (C), ômega (O), infecção endodôntica (IE) e ratos com infecção endodôntica suplementados com ômega-3 (IE+O). A suplementação foi feita por gavage durante 15 dias pré e 30 dias pós-indução da IE. A IE foi induzida pela exposição pulpar dos primeiros e segundos molares superiores e inferiores do lado direito. Após 30 dias, foram coletados o sangue para análise sérica e as maxilas e mandíbulas para análise histológica e histométrica. Os resultados foram analisados por testes estatísticos específicos para cada caso com significância de 5%. Observou-se que o nível de triglicérides total foi estatisticamente mais elevado no grupo IE quando comparado com os grupos C e IE+O ($p<0,05$). Por meio da análise histológica e histométrica, observou-se maior intensidade e extensão do infiltrado inflamatório, maior quantidade de lacunas de reabsorção dentária e maior perda de estrutura óssea no grupo IE quando comprado ao IE+O ($p<0,05$). Conclui-se que a suplementação com ômega-3 influencia no nível sérico de triglicérides totais e na reabsorção óssea decorrente da infecção endodôntica.

E35 - Resistência a fadiga cíclica e torsional dos sistemas reciprocantes fabricados por diferentes ligas de NiTi

FURLAN, R. D.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; TANOMARU-FILHO, M.[2]; VIVAN, R. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência cíclica e torsional dos instrumentos reciprocantes Prodesign R

25.06 (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil), Reciproc R25 (VDW, Munich, Alemanha) e Unicone L25 (Medin SA, Nové Město in Moravě, República Tcheca). Foram utilizados 60 instrumentos dos sistemas Prodesign R, Reciproc R25 e Unicone L25 (n=20). A resistência à fadiga cíclica foi avaliada medindo o tempo até a fratura do instrumento em um canal artificial de aço inoxidável com angulação de 60° e 5-mm de raio de curvatura (n=10). Torque e ângulo de rotação até a falha de novos instrumentos (n=10) na porção de 3-mm da ponta foram mensurados durante o teste torsional de acordo com a ISO 3630-1. A superfície da fratura de cada fragmento foi examinada por microscópio eletrônico de varredura (MEV). Dados foram analisados utilizando os testes ANOVA e Tukey, o nível de significância adotado foi de 5%. Os valores de resistência à fadiga cíclica do Prodesign R 25.06 foram significantemente maiores que os outros grupos (P<0.05). Reciproc R25 mostrou maior resistência à fadiga que o Unicone L25 (P<0.05). Entretanto, Reciproc R25 e Unicone L25 mostraram maior carga de torque que o Prodesign R 25.06 (P<0.05). Análise em MEV mostrou caraterísticas similares típicas de falha torsional e cíclica em todos os instrumentos testados. O Prodesign R apresentou maior resistência à fadiga cíclica e rotação angular até a falha comparado com Reciproc e Unicone. Entretanto, o Reciproc mostrou maior resistência a torção até a falha.

E36 - Resistência à fadiga cíclica e à torção de diferentes instrumentos reciprocantes tratados termicamente

CRUZ, V. M.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; PINTO, J. C.[2]; TANOMARU-FILHO, M.[2]; DUARTE, M. A. H.[1]; VIVAN, R. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

No mercado existe uma infinidade de produtos, porém muitas vezes não fica elucidado qual a melhor opção e as limitações apresentadas por cada um deles. Este estudo analisou a resistência à fadiga cíclica e torcional dos instrumentos reciprocantes: WaveOne Gold 25/.07 (Dentsply Tulsa Dental Specialties, Tulsa, OK, EUA), Reciproc Blue 25/.08 (VDW, Munique, Alemanha) e Prodesign R 25/.06 (Easy Equipamentos Odontológicos, Belo Horizonte, Brasil). Foram utilizados 60 instrumentos reciprocantes, dos sistemas Reciproc Blue R25 (RB 25/.08), Prodesign R (PR 25/.06) e WaveOne Gold (WG 25/.07) (n = 20/ grupo). A resistência à fadiga cíclica foi realizada medindo o tempo até a falha em um protótipo confeccionado em aço inoxidável que simula um canal artificial com um ângulo de 60º e um raio de curvatura de 5 mm (n = 10). O teste de torção avaliou o torque e o ângulo de rotação na falha dos instrumentos (n = 10) na porção 3 mm apical conforme norma ISO 3630-1. Os instrumentos fraturados foram examinados por microscopia eletrônica de varredura (MEV). Os dados foram analisados utilizando ANOVA unidireccional e testes de Tukey (P<0,05). Os valores de resistência à fadiga cíclica de PR 25/.06 foram significativamente maiores que os demais grupos. RB 25/.08 apresentou maior resistência à fadiga do que WG 25/.07 (P <0,05). O teste de torção mostrou que a PR 25/.06 tem uma força de torção significativamente menor do que os outros grupos (P <0,05). Nenhuma diferença foi encontrada entre RB 25/.08 e WG 25/.07 (P> 0,05). Em relação à rotação angular, a PR 25/.06 apresentou rotação angular significativamente maior até a fratura do que RB 25/.08 e WG 25/.07 (p <0,05). O RB 25,08 apresentou maior rotação angular do que WG 25/.07 (p <0,05). Dessa forma a PR 25/.06 apresentou maior resistência à fadiga cíclica e torcional até a fratura do que RB 25/.08 e WG 25/.07. Além disso, o RB 25/.08 e o WG 25/.07 tinham força de torção semelhante.

E37 - Do fracasso endodôntico ao retratamento e planejamento 3D

VIOLA, K. S.[1]; CASTRO-NÚÑEZ, G.[1]; ESCALANTE-OTÁROLA, W.[1]; LORENZETTI, C. C.[1]; KUGA, M. C.[1]; FARIA, G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara Universidade Estadual Paulista.

O fracasso endodôntico pode ser decorrente de várias situações dentre elas instrumentação, desinfecção e obturação inadequadas do canal radicular, infiltração coronária, entre outras. O objetivo deste trabalho é relatar o retratamento endodôntico e reabilitador de um molar com pino intraradicular e coroa cerâmica CAD-CAM. Paciente do gênero masculino, de 23 anos apresentava dor continua, pulsátil e exacerbada à percussão do elemento 46. A avaliação radiográfica mostrou um tratamento endodôntico insatisfatório. Após a remoção da coroa, a gutapercha foi removida com instrumentos mecanizados Mtwo retratamento, Reciproc R25 e instrumentos manuais tipo Hedströen. A instrumentação dos canais radiculares foi realizada com limas tipo K. Como medicação intracanal foi utilizado hidróxido de cálcio com PMCC por 30 dias. A obturação foi realizada com a técnica híbrida de Tagger e cimento AH Plus e o dente foi selado provisoriamente com cimento de ionômero de vidro. Após três meses, foi realizada cimentação de um pino de fibra de vidro no canal distal com cimento resinoso RelyX ARC, núcleo de preenchimento com resina composta Z350 e o dente foi preparado para receber uma coroa total. O escaneamento do preparo e a fresagem da peça foram realizados com o sistema CAD-CAM Sirona e a cimentação da coroa com RelyX ARC. Pode-se concluir que o tratamento multidisciplinar na resolução de fracassos endodônticos é fundamental para garantir o sucesso do retratamento e a função do dente.

E38 - Emprego dos instrumentos Easy ProDesign manuais no tratamento de molares com curvatura: relato de caso clínico

OCHOA-RODRÍGUEZ, V. M.[1]; GUERREIRO-TANOMARU, J. M.[1]; TANOMARU-FILHO, M.[1]; FARIA, G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Objetivo: O sistema ProDesign M (manual) é composto por instrumentos de Níquel-Titânio com tratamento térmico de memória controlada desenvolvido para clínicos gerais e estudantes de Odontologia que não possuem motores rotatórios endodônticos. O objetivo deste trabalho foi propor e relatar o tratamento de canais radiculares curvos de um terceiro molar inferior com curvatura preparado com instrumentos Easy ProDesign manuais. Relato de caso: Paciente de sexo feminino, 86 anos, foi encaminhada para realização de tratamento endodôntico do dente 48 que apresentava necrose pulpar. O exame radiográfico mostrou canais radiculares atrésicos e espessamento do espaço do ligamento periodontal. Pelo fato de a paciente

ter limitação de abertura bucal por tempo prologado, o tratamento foi realizado em 3 sessões. Na primeira sessão foi realizado o preparo biomecânico dos canais radiculares distal e mesio-vestibular, utilizando as limas tipo K 06, 08,10 de 21 mm para o glide path, e as limas Easy ProDesign manuais 15.01, 20.06, 25.06, 35.01 e 35.05 para a instrumentação. A irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA a 17%. Na segunda sessão foi realizada a instrumentação do canal mésio-lingual seguindo o mesmo protocolo. Como medicação intracanal foi utilizado Calen/PMCC por 14 dias. Os canais radiculares foram obturados com cones de guta-percha de taper .04 empregando a técnica de cone único e o cimento Apexit Plus. Resultados: Foi possível instrumentar os canais radiculares no comprimento de trabalho, com ampliação adequada e mantendo a curvatura dos canais radiculares. Conclusões: Instrumentos Easy ProDesign manuais representam uma alternativa para o tratamento de canais radiculares atresiados e curvos, de forma simples e segura.

E39 - Endodontia regenerativa em dens evaginatus: relato de casos

COAGUILA-LLERENA, H.[1]; MEJÍA, P.[2]; VARGAS, J.[2]; MENDIOLA, C.[2]; BRAVO, G. R.[1]; FARIA, G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade Peruana Cayetano Heredia.

O objetivo deste estudo foi relatar o caso de dois pré-molares com dens evaginatus submetidos ao tratamento endodôntico regenerativo empregando a pasta biantibiótica e o agregado de trióxido mineral (MTA). Paciente do sexo feminino de 12 anos compareceu à clínica de Odontopediatria para tratamento dos dentes 35 e 45. Os dentes foram diagnosticados como dens evaginatus, apresentando rizogênese incompleta e lesão periapical, sendo que o 45 apresentava fístula. Foi realizado o tratamento endodôntico regenerativo empregando como medicação intracanal a pasta biantibiótica (ciprofloxacino e metronidazol) que permaneceu nos canais radiculares por 20 dias. Após a remoção da pasta, indução do sangramento e colocação de MTA, os dentes foram restaurados com resina composta. A avaliação clínica, radiográfica e tomográfica mostrou que houve regressão da fístula, desaparecimento da lesão periapical e desenvolvimento da raiz com aumento da espessura dentinária e fechamento apical após o período de aproximadamente 6 meses. A proservação de 2 anos mostrou aspecto de normalidade. O tratamento endodôntico regenerativo permite o desenvolvimento da raiz com aumento de espessura dentinária e fechamento apical, sendo, portanto, um tratamento viável para dentes com rizogênese incompleta, portadores de necrose pulpar e lesão periapical.

E40 - Extravasamento de cimento endodôntico após a obturação de canais radiculares em indivíduo com fissura labiopalatina

SANTOS-JUNIOR, A. O.[1]; OLIVEIRA, I. G. J.[1]; PINTO, L. C.[1]; MATEO-CASTILLO, J. F.[1]; NISHIYAMA, C. K.[1]; PINHEIRO, C. R.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Centro de Pós-Graduação em Odontologia, CPO Uningá Bauru.

O tratamento endodôntico envolve diversas etapas clínicas, sendo uma delas a obturação do sistema de canais radiculares, fundamental para o êxito da terapia. Existem alguns desafios para que a obturação seja realizada, como a grande variedade anatômica do sistema de canais radiculares; a presença de reabsorções dentárias e o correto estabelecimento do comprimento real de trabalho preconizado de acordo com as distintas filosofias de trabalho. Na Endodontia existem várias técnicas obturadoras a serem realizadas, que vão desde as técnicas clássicas convencionais até as mecanizadas. O objetivo deste relato é enfatizar a importância da proservação, em especial em indivíduos com fissura labiopalatina e nos casos de extravasamento de cimento endodôntico após a obturação. Indivíduo do gênero feminino, 18 anos, com fissura labiopalatina unilateral, compareceu ao setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) para tratamento endodôntico dos dentes 21 e 36. A terapia foi iniciada com abertura coronária, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5%, preparo biomecânico realizado pela técnica de Oregon modificada, desbridamento foraminal, remoção de smear layer com EDTA 17%, prova do cone, obturação dos canais radiculares com AH Plus e cones de guta-percha. Sendo o dente 21, obturado através da técnica de cone único e o dente 36 pela técnica da condensação lateral ativa. Em ambos os casos, ocorreu extravasamento de cimento endodôntico, com proservações anuais onde radiograficamente a regressão da lesão periapical foi observada e clinicamente constatou-se a ausência de sintomatologia dolorosa. Conclui-se que é importante a observação do extravasamento de cimento obturador após a obturação dos canais radiculares, para se planejar períodos de proservação e conduta clínica individualizada.

E41 - Laserterapia como um coadjuvante no tratamento em um caso de extravasamento de hipoclorito de sódio via perfuração

LEMOS, A. C.[1]; PIAZZA, B.[1]; VIVAN, R. R.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; DUARTE, M. H.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]

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

Durante o procedimento de irrigação do tratamento endodôntico pode se haver o extravasamento da solução de hipoclorito de sódio, promovendo sérios danos aos tecidos envolvidos e necessitando de intervenção mediata e imediata para neutralização de seus efeitos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de extravasamento de hipoclorito de sódio via perfuração e o uso da laserterapia para auxiliar no processo de reparo dos tecidos danificados. Este trabalho descreve o tratamento de um caso no qual houve extravasamento de hipoclorito

de sódio à 1% via perfuração durante o tratamento endodôntico de um incisivo inferior. A extrusão da solução provocou inchaço na região de mento e uma área extensa de necrose em região de fundo de sulco de pré-molares inferiores do lado direito. O tratamento convencional caracterizado pela neutralização do hipoclorito de sódio foi realizado e associado à laserterapia de baixa intensidade. Os exames clínico e radiográfico realizados após 6 meses mostraram total reparo da área necrótica e dos tecidos apicais, com ausência de parestesia. Concluiu-se que o uso conjunto da terapia convencional associada à laserterapia de baixa intensidade ajuda a promover um reparo satisfatório dos tecidos, além de um pós-operatório menos doloroso em caso de extravasamento de hipoclorito de sódio.

E42 - Modificação da técnica de RTG para o tratamento de uma lesão periapical extensa: resultados após 5 anos de controle

RIVERA-PEÑA, M. E.[1]; CAMARGO, J. M. P.[1]; GUIMARÃES, T. G. B.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; VIVAN, R. R.[1]

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

Objetivo: Apresentar um caso clínico de microcirurgia paraendodôntica com resultados clínicos e tomográficos satisfatórios a longo prazo mediante o uso de uma modificação da técnica de regeneração tissular guiada (RTG), empregando hidroxiapatita nanoparticulada (HN) e poli ácido lático-co-ácido glicólico (PLGA), associados a plasma rico em plaquetas (PRP). Relato do caso: Um ano após o tratamento endodôntico dos elementos dentários 11 e 12, foi constatada a persistência de uma lesão periapical na região anterior maxilar. Desse modo, foi realizada a microcirurgia paraendodôntica, sendo efetuada a apicectomia e o retro-preparo com inserto ultrassônico de 5 mm nos elementos dentários. A terapia fotodinâmica (TF) foi empregada com o intuito de auxiliar na redução bacteriana do canal radicular. A obturação retrógrada foi executada a partir de uma mistura de MTA e Sealapex como materiais retro-obturadores. A regeneração tissular guiada (RTG) foi efetuada usando a hidroxiapatita nanoparticulada (HN) e poli ácido lático-co-ácido glicólico (PLGA) associados a plasma rico em plaquetas (PRP) como biomateriais. Resultados: Após cinco anos de controle clínico e radiográfico, incluindo imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), foi observado o completo reparo dos tecidos periapicais. Conclusão: A microcirurgia paraendodôntica em associação a regeneração tissular guiada (RTG) com membrana de plasma rico em plaquetas (PRP) mostrou-se uma técnica efetiva, promovendo resultados clínicos, radiográficos e tomográficos favoráveis após cinco anos de controle.

E43 - Reparo não-cirúrgico de cisto periapical mandibular extenso: terapêutica endodôntica

CASTRO-NÚÑEZ, G.[1]; ESCALANTE-OTÁROLA, W.[1]; GUERREIRO-TANOMARU, J.[1]; TANOMARU-FILHO, M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O cisto periapical está associado a uma resposta inflamatória do organismo contra a agressão oriunda da infecção endodôntica. Esta condição patológica é usualmente assintomática, mas pode apresentar tumefação na região afetada. O objetivo deste estudo foi descrever uma técnica de tratamento conservador cuja conduta preconizada foi a realização do tratamento endodôntico dos dentes envolvidos no desenvolvimento de cisto periapical mandibular de grande extensão. Neste relato de caso, paciente masculino de 56 anos de idade, foi encaminhado do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da FOAr-UNESP com diagnóstico de cisto periapical mandibular após biopsia incisional. O paciente apresentava parestesia na região, e indicação de tratamento endodôntico dos dentes envolvidos (33, 32, 31, 41, 42, 43 e 44). Ao exame clínico o elemento 32 foi o único que teve resposta positiva ao teste de sensibilidade pulpar ao frio. O tratamento endodôntico dos dentes envolvidos foi realizado simultaneamente, instrumentação com o sistema mecanizado Mtwo e medicação intracanal com hidróxido de cálcio com trocas a cada 60 dias por um período de 10 meses. Obturação foi realizada com cone único do sistema Mtwo e cimento endodôntico AH plus. Foram realizados controles tomográficos 6 e 12 meses após ter iniciado o tratamento, com evolução do reparo, formação de osso na região periapical e cortical, e diminuição do diâmetro da lesão. Podemos concluir que a abordagem conservadora adotada por meio do tratamento endodôntico com uso de medicação intracanal foi efetiva. Assim, esta deve ser a primeira opção de tratamento na resolução deste tipo de lesão, visando a preservação dos dentes envolvidos, promovendo reparo ósseo, e diminuindo a extensão ou evitando o tratamento cirúrgico.

E44 - Tampão apical com MTA em acidentes e complicações em indivíduo com fissura labiopalatina bilateral: relato de caso

COELHO, J. A.[1]; SANTINI, R. N.[1]; SANTOS, J. B.[1]; MATEO-CASTILHO, J. F.[1]; NISHIYAMA, C. K.[1]; PINTO, L. C.[1]

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

Na presença de acidentes e complicações durante o tratamento endodôntico como desvio e/ou arrombamento do forame apical são necessários cuidados quanto ao risco de extravasamento do material obturador durante a obturação, em especial nas áreas adjacentes às fissuras labiopalatinas. A confecção de uma barreira física na extremidade apical com MTA estabelece um isolamento artificial que permite preenchimento imediato dessa região, possibilitando vedação apical satisfatória e induzindo a deposição de tecido mineralizado. Enfatizamos o uso do MTA em iatrogenias no intuito de promover prognóstico favorável ao elemento dentário. Indivíduo do gênero masculino, com fissura labiopalatina bilateral transforame, compareceu ao setor de Endodontia do HRAC-USP com rarefação óssea periapical e necrose

pulpar no dente 11 sendo pilar de prótese fixa de 3 elementos. Na 1a. sessão foi realizado o acesso cirúrgico através da prótese, biomecânica com a técnica de Oregon modificada, ocorrendo desvio no trajeto original do canal radicular, curativo intracanal com pasta de hidróxido de cálcio e PMCC, selamento provisório com cimento de ionômero de vidro. Após 48 dias, na prova da obturação, verificou-se a ultrapassagem de um cone acessório além do comprimento de trabalho. Assim, removeu-se a obturação, retomado o trajeto original do canal, realizado novo batente apical, tampão apical com MTA, prova do cone e obturação. Foram realizadas três proservações, sendo a última 4 anos pós tratamento endodôntico. Neste caso, concluiu-se que o tampão apical com MTA possibilitou a correção da iatrogênia evitando a perda do elemento dental pilar da prótese, obturação do canal radicular com segurança, evitando assim, o extravasamento de material obturador, preservando a área da fissura labiopalatina e induzindo ao reparo.

E45 - Terapia endodôntica em canino superior permanente com duas raízes: relato de caso

ESCALANTE-OTÁROLA, W.[1]; CASTRO-NÚÑEZ, G.[1]; SANCHEZ-PUETATE, C. F.[1]; ANDRADE, M. F. D.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Os caninos superior permanente são dentes com raiz e canal radicular únicos. A presença de dois canais/raízes é uma condição rara. A cuidadosa avaliação radiográfica e a exploração endodôntica podem levar à identificação ou suspeita de canais adicionais. Radiografias com angulações diferentes podem ajudar na detecção de canais suplementares. Este relato de caso descreve o tratamento de um canino superior com duas raízes. Paciente de 66 anos de idade foi encaminhada ao tratamento endodôntico para prevenir uma infecção no canino superior direito. O elemento 13 apresentou resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar e na avaliação radiográfica foi observado a presença de duas raízes. O diagnóstico do elemento 13 foi necrose pulpar com periodontite apical assintomática. No tratamento, a configuração do canal radicular demonstrou um único canal em cada raiz, desde assoalho da câmara pulpar até o forame apical. Os canais foram preparados usando a técnica crown-down com instrumentos endodônticos manuais e medicados com pasta de hidróxido de calcio. Um mes depois, os canais radiculares foram obturados por condensação lateral e cimento endodôntico AH plus. Podemos concluir que o exame clinico e radiográfico devem sempre ser realizados cuidadosamente, para identificar possíveis variações anatômicas e garantir o sucesso do tratamento endodôntico.

E46 - Tratamento de reabsorção cervical externa - relato de caso

MARTINS, M. P.[1]; BRAMANTE, C. M.[1]; CRUZ, V. D. M.[1]; ANDRADE, F. B. D.[1]; VIVAN, R. R.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

Materiais biocerâmicos tem sido considerados promissores para reparo do tecido duro devido a excelente biocompatibilidade e propriedades químicas. A favorável atividade biológica dos cimentos biocerâmicos podem estar associados com o pH alcalino, maior liberação de íons Cálcio e formação de hidroxiapatita (Loushine et al. 2011, Borges et al. 2012, Candeiro et a.l 2012). O cimento reparador Total Fill Putty (FKG, Brasseler, Suíça) é um cimento pronto para uso que está disponível como uma pasta condensável putty. É composto de silicato de cálcio, óxido de zircônio, oxido de tântalo e fosfato de cálcio. A reação de presa começa na presença de umidade. É um material bioativo e com boa capacidade de selamento. Ele exibe similar dureza compressiva, bem como uma atividade antibacteriana e antifúngica (AlAnezi, AZ 2010). Paciente sexo masculino, 56 anos apresentou dor latejante à palpação e percussão no dente 26 e esta dor sempre era continua. A raiz palatina apresentava uma extensa reabsorção externa comunicante desde o terço cervical até terço médio de raiz. Para remoção da guta percha foi utilizado ultrassom e uma Endopen (Helse Dental Technology, Brasil) com uma lima #K20 inserida. Neste canal foi realizado a remoção do tecido de granulação com bisturi elétrico. Após foi utilizado o Ultracal (Ultradent, South Jordan, Utah) para controle de hemostasia por 5 minutos. Durante a instrumentação e o protocolo de ativação da solução irrigadora com XPEndo Finisher (FKG, Brasseler, Suíça), foi usado hipoclorito de sódio a 2,5%. Em sessão única, foi inserido o material Biocerâmico Putty no canal palatino em toda sua extensão. Os outros canais foram retratados com o sistema Reciproc (R25 e R40) sem o uso de solventes. Paciente apresentou dor pós operatória nas primeiras 72 horas. No controle de 1 ano e meio, paciente não apresenta dor e observamos melhora no quadro clínico do paciente que pode ser atribuída as propriedades reparadoras do cimento de Silicato de Cálcio utilizado.

E47 - Diagnóstico e tratamento de perfuração radicular lateral em dente com calcificação pulpar: relato de caso

BOMFIM, A. M. L. D.[1]; BARBOSA, J. A. P.[1]; ISHIDA, A. L.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]; MORAES, C. A. H. D.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A calcificação pulpar pode representar um desafio ao tratamento endodôntico principalmente durante a abertura coronária. A correta avaliação dos aspectos clínicos e radiográficos são indispensáveis para evitar a perfuração radicular. O objetivo desse caso clínico é relatar a conduta clínica frente a uma perfuração radicular em dente calcificado, em que realizou-se o diagnóstico com o auxílio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e selamento com agregado trióxido mineral (MTA) associado ao cimento Portland. Paciente do gênero feminino, 32 anos, foi encaminhada a Clínica Odontológica (UEM) com queixa de dor leve ao mastigar no dente 25, desde que foi atendida na Unidade Básica de Saúde. Clinicamente, o dente 25 apresentava restauração provisória ocluso-mesial, não respondeu ao teste de

sensibilidade pulpar, e o periodonto estava normal. Radiograficamente, havia sugestão de perda óssea mesial e comunicação com o ligamento periodontal. Na TCFC confirmou-se a presença de perfuração na face mesio-palatina, no terço médio, com perda óssea, comunicação com o ligamento periodontal e calcificação do canal radicular. Devido a presença de tecido de granulação, optou-se pela descontaminação e indução de reparo da área por meio da inserção de medicação a base de hidróxido de cálcio associado ao propilenoglicol. Após 12 meses de trocas deste curativo, foi realizado selamento com MTA branco em íntimo contato com o periodonto e completado o preenchimento da cavidade com cimento Portland. Realizou-se a blindagem coronária com cimento de ionômero de vidro e resina composta. Sendo assim, apesar da localização e do tamanho desfavorável para o selamento desta perfuração, o tratamento apresentou resultados clínicos favoráveis, pois após 1 ano verificou-se no controle clínico-radiográfico-tomográfico que o dente apresenta-se em função, reparação óssea e assintomático.

E48 - Fraturas radiculares oblíquas múltiplas: relato de caso

VIANA, B. A. S.[1]; CAPITÂNIO, M.[1]; TRIZZI, J. Q.[1]; TSUZUKI, F. M.[1]; ENDO, M. S.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Fraturas radiculares envolvem dentina, cemento e polpa, ocorrem com maior frequência em incisivos superiores e podem levar à perda do elemento se não forem diagnosticadas e tratadas corretamente. O relato de caso objetiva descrever as etapas de diagnóstico e tratamento frente a fraturas radiculares múltiplas e oblíquas. Paciente, gênero feminino, 21 anos, procurou a clínica da Universidade Estadual de Maringá com dor e mobilidade, relatando não possuir complicações sistêmicas e ter sofrido uma queda em sua casa. As radiografias periapicais iniciais possibilitaram distinguir linhas radiolúcidas que cruzavam as raízes dos incisivos centrais superiores em diferentes alturas, sugerindo que cada dente poderia estar com mais de uma fratura. Clinicamente, verificou-se fratura de esmalte nos dentes 12 e 22 e mobilidade acentuada nos dentes: 12, 11, 21 e 22. Inicialmente, os dentes 11, 12 e 22 responderam positivamente aos testes de sensibilidade e o dente 21 apresentava necrose pulpar. Foi realizada a contenção dos incisivos superiores e após sete dias iniciou-se o tratamento endodôntico do dente 21. Após um mês, a paciente retorna com dor contínua no dente 11, portanto, fez-se o acesso coronário. Nessa mesma sessão, constatou-se a necrose dos dentes 12 e 22, e o tratamento endodôntico foi realizado. A terapia endodôntica com diagnóstico preciso se mostrou eficaz para a resolução deste caso de fraturas radiculares horizontais múltiplas, possibilitando a manutenção dos dentes, com estética, funcionalidade e saúde.

E49 - A íntima relação dos tratamentos de ortodontia e endodontia: relato de caso

SOARES, E. C. D. A.[1]; BARROSO, A. P.[2]; DUQUE, T. M.[3]; PRADO, M. D.[4]; FIALKOWSKI, M. G.[1]; MARION, J. J. D. C.[2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
[3]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
[4]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O presente trabalho tem por escopo apresentar um relato de caso no qual houve a movimentação ortodôntica, durante 3 anos, de um dente que apresentava uma imagem radiolúcida associada à região apical e, propor um tratamento possível para a resolução desta situação. Paciente do gênero feminino, 25 anos, procurou à disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, queixando-se de dor intensa no dente 12. No exame clínico a paciente apresentou resposta positiva ao teste de percussão vertical. Na checagem da oclusão, verificou-se contato prematuro em movimento protrusivo neste elemento. O exame radiográfico revelou uma área radiolúcida associada ao ápice do referido dente. Após o diagnóstico de necrose pulpar e periodontite apical, a paciente foi anestesiada, e, após o isolamento absoluto, foi realizado o acesso à câmara pulpar. O preparo foi realizado utilizando-se uma técnica crown-down. O comprimento de trabalho estabelecido foi 1mm aquém do ápice radiográfico. Como substância química auxiliar foi utilizado clorexidina gel 2% e, para remoção de smear layer, EDTA 17%. Foram feitas trocas de medicação até o momento em que o dente apresentou-se assintomático. A obturação foi realizada pela técnica híbrida de Tagger, utilizando-se o cimento Sealer 26. Após 8 meses, uma regressão quase total desta lesão foi observada radiograficamente,indicando a efetividade da técnica empregada. Devido ao elevado número de pacientes que atualmente buscam tratamento ortodôntico, o conhecimento dos ortodontistas e endodontistas sobre temas envolvendo a relação entre estas duas especialidades é de fundamental importância. Dentes com histórico de trauma e/ou imagem radiolúcida associada devem receber uma avaliação endodôntica previamente à terapia ortodôntica, haja vista que a movimentação de um dente com lesão periapical presente pode ocasionar um aumento do processo inflamatório, reabsorção óssea e sintomatologia dolorosa.

E50 - Avulsão do incisivo central superior esquerdo em paciente jovem

SOUZA, G. F. A. D.[1]; TURINI, H. D.[1]; AUDIBERT, J. V. E.[1]; LUIS, N. C. O.[1]; SPERANDIO, J. A. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Londrina, Universidade Estadual de Londrina.

A avulsão dentária consiste no deslocamento total do elemento dentário para fora do seu alvéolo, podendo haver lesões nas estruturas de suporte e/ou no feixe vásculo-nervoso. Os principais fatores etiológicos da avulsão na dentição permanente são traumatismos e os incisivos centrais superiores são os mais afetados. Dentre as opções de tratamento para dentes permanentes avulsionados, o reimplante dentário é a opção mais

indicada e, deve ser feito no menor intervalo de tempo possível, pois o tempo do dente fora do alvéolo é inversamente proporcional à possibilidade de sucesso nesse tipo de tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clinico de um incisivo central superior direito que foi avulsionado após traumatismo por queda, em um paciente do sexo masculino, 14 anos, com o armazenamento extra-alveolar curto, acondicionamento em leite bovino e que foi reimplantado no Pronto Socorro Odontológico (PSO/COU/UEL) por alunos da graduação inscritos em evento de Extensão. A expectativa de um prognóstico ruim resultando em anquilose, infraoclusão e reabsorção por substituição é observada em dentes avulsionados com período extra-alveolar superior a 30 minutos e, é provável neste relato de caso clínico que, este tempo tenha sido minimamente extrapolado. Como houve a necessidade de sutura das papilas gengivais vizinhas ao dente avulsionado, procedeu-se a sutura suspensória como contenção flexível de curto prazo (7dias). Neste caso clínico não foi realizado nenhum tipo de tratamento no elemento dental injuriado, pois alguns autores recomendam tratar a superfície radicular com fluoreto de sódio a 2% ou fluoreto estanhoso a 2% com o intuito de retardar o processo de reabsorção. Observou-se alterações radiográficas no periápice do elemento 11. O tratamento conservador da avulsão dentária, por meio do reimplante dental demonstrou manter a integridade e função no elemento dental, para o período de observação realizado até a presente data.

E51 - Diagnóstico e tratamento multidisciplinar de abscesso periapical agudo extra-oral: relato de caso clínico

MEDEIROS, A. F. R.[1]; LIMA, A. R.[2]; FRANCISCO, P. A.[2]; SILVA, H. F.[2]; PANTOJA, C. A. M. S.[2]; GOMES, B. P. F. A.[2]

[1]Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio.
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente que por não tratar uma infecção endodôntica teve uma evolução dessa infecção para tecidos extra-orais. O paciente, 28 anos, sexo masculino procurou o hospital relatando um inchaço no rosto, foi realizado palpação da região e solicitado ressonância magnética por acreditar que se tratava de alguma patologia de glândulas salivares. No dia seguinte o paciente retornou relatando um aumento do inchaço, na ocasião estava presente um cirurgião dentista buco-maxilofacial que suspeitou ser uma infecção de origem odontogênica. Foi realizado os exames clínicos de percussão vertical e horizontal, sensibilidade pulpar e palpação intra e extra-oral, além do exame radiográfico. O paciente se apresentava com abertura de boca limitada e o dente 46 apresentava uma cárie extensa e sensibilidade negativa, no entanto os testes de percussão e palpação foram inconclusivos devido a extensão da infecção. Optou-se então como atendimento de urgência realizar a drenagem extra-oral, com profilaxia antibiótica, e colocação de um dreno com um profissional da área de cirurgia e 24 horas após o procedimento de drenagem reavaliar o caso. O paciente fez uso de amoxicilina 500 mg a cada 8 horas e retornou no dia seguinte para reavaliação. O quadro clínico do paciente se encontrava mais favorável e com abertura de boca normal, foi possível reavaliar e observar que a infecção era de origem odontogênica (dente 46). Foi realizado anestesia, abertura coronária, preparo químico mecânico em toda a extensão do dente envolvido e colocação de medicação intracanal (MIC) composta por hidróxido de cálcio e clorexidina 2% gel. Após 30 dias o paciente se apresentava sem sinais e sintomas e foi feita a remoção da MIC, reintrumentação e obturação dos canais radiculares. O tratamento foi finalizado há 08 meses. Podemos concluir que é de extrema importância o correto diagnóstico e o tratamento multidisciplinar para casos de abscessos apicais agudos extra-orais.

E52 - O uso do microscópio clínico na resolução do tratamento endodôntico de dente com metamorfose cálcica

SILVA, L. R. D.[1]; SANTOS, A. R. D.[1]; VICTORINO, F. R.[1]; SILVA, P. A. A.[1]; FERNANDES, R.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá, Unicesumar.

Metamorfose cálcica da polpa é a deposição acentuada e desorganizada de dentina dentro da cavidade pulpar. O objetivo deste trabalho é apresentar a aplicação do microscópio clínico na resolução do tratamento endodôntico de um dente com metamorfose cálcica associada à necrose pulpar. De acordo com relatos do paciente, há alguns anos ocorreu um episódio de traumatismo na região anterior de maxila. Clinicamente, o dente 21 apresentou-se com coloração escurecida e não respondeu aos testes de sensibilidade pulpar. Radiograficamente visualizou-se obliteração de dois terços do seu espaço pulpar radicular. Apesar das várias tentativas, não foi possível realizar a exploração inicial completa do canal radicular, devido à impossibilidade de localizar e acessar a luz do canal radicular. Optou-se então, por utilizar um microscópio clínico como recurso auxiliar no tratamento endodôntico. Através da magnificação, a luz do conduto foi localizada e acessada. Á partir daí, todas as etapas do tratamento endodôntico puderam ser realizadas normalmente. Concluiu-se que o uso do microscópio clínico permitiu realizar o tratamento endodôntico convencional de um dente com metamorfose cálcica, pois facilitou a localização e o acesso da região obliterada do canal radicular. Em casos em que o profissional não dispõe de magnificação, a cirurgia paraendodôntica torna-se outra possibilidade de reabilitação.

E53 - Retratamento endodôntico pré-protético, com regressão de lesão periapical: relato de caso

BERNARDES, A. O.[1]; MORAES, P. R.[1]; DINIZ, P. A.[1]

[1]Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio.

Grandes avanços tecnológicos ocorreram na área da endodontia nos últimos anos. Apesar disso, os insucessos na terapia endodôntica continuam presentes em alguns casos. Esses fracassos no tratamento se dá na maioria das vezes devido a desinfecção deficiente do canal radicular ou devido ao emprego inadequado da técnica durante o preparo químico-mecânico. Segundo a Sociedade europeia de endodontia, o caso clinico é definido como insucesso quando não há regressão da lesão periapical em até quatro anos ou quando há presença de sinais e sintomas clínicos em um período inferior a este. Nesses casos, as falhas podem ser revertidas através do retratamento endodôntico. Este trabalho tem por objetivo, descrever um caso clínico na qual utilizou-se do retratamento para reverter uma lesão periapical do elemento 43. Finalizando

o caso com reabilitação protética inferior e proservação. Após seis meses do novo tratamento endodôntico, o paciente apresentou radiograficamente uma diminuição significativa da lesão e uma melhor qualidade de vida com a reabilitação protética. Conclui-se que o retratamento endodôntico vem sendo uma das formas mais viáveis na recuperação de lesões periapicais, permitindo assim um maior tempo de permanência do elemento dentário na cavidade oral.

E54 - Tratamento conservador da polpa com perspectiva de apicigênese: relato de caso

FIALKOWSKI, M. G.[1]; SOARES, E. C. D. A.[1]; BARROSO, A. P.[2]; DUQUE, T. M.[3]; GUERISOLI, D. M. Z.[1]; MARION, J. J. D. C.[2]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
[3]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

O presente trabalho tem o objetivo de apresentar um relato de caso de apicigênese, no qual foi utilizada a técnica de pulpotomia do dente 36 que apresentava comprometimento pulpar e raízes com ápices incompletamente formados. Paciente do gênero masculino, 8 anos, procurou atendimento especializado em endodontia no ano de 1998, se queixando de dor ao frio e ao doce no dente 36. Na anamnese foram relatados ocasionais surtos de dor espontânea no dente em questão. Ao realizar o exame clínico verificou-se lesão cariosa profunda, com exposição pulpar e restauração provisória mal adaptada. No exame radiográfico, observou-se que as raízes apresentavam ápices incompletamente formados. Diante de um quadro de exposição pulpar e rizogênese incompleta, optou-se pelo tratamento conservador de pulpotomia. Após a realização da anestesia, procedeu-se o isolamento absoluto e antissepsia do campo operatório. Seguiu-se a remoção de todo o tecido cariado, acesso à câmara pulpar e seccionamento da polpa coronária, com o auxílio de cureta. Após a remoção da polpa coronária, seguiram-se abundantes irrigações com água de cal, até conter a hemorragia. Após a análise das características clínicas do remanescente pulpar aplicou-se pó de hidróxido de cálcio, e sobre este uma camada de pasta de hidróxido de cálcio com propilenoglicol, em seguida a pasta foi protegida com ionômero de vidro e a cavidade selada com bolinha de algodão e IRM. Foram realizadas consultas de proservação periódicas. Após 4 anos, pode-se observar resposta de sensibilidade pulpar normal aos testes térmicos, pontes de tecido mineralizado presentes e íntegras e formação da raiz com fechamento apical completo. O acompanhamento clínico-radiográfico durante 4 anos demonstrou que, apesar da influência de alguns fatores desfavoráveis ao reparo, obteve-se sucesso no tratamento, permitindo a complementação da formação radicular.

E55 - Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta em paciente adulto associado a resolução estética

NADIR-MICHILINI, E.[1]; GABRIELI-FERRO, A.[1]; BERNINI-POLAQUINI, S.[1]; RODRIGO-VICTORINO, F.[1]

[1]Centro Universitário Cesumar, UniCesumar.

Quando a polpa de um dente prematuro sofre danos á sua integridade, a deposição de dentina radicular apical é interrompida paralisando o desenvolvimento apical e proporcionando um canal radicular extremamente amplo e o seu forame, ainda sem sua formação completa, apresenta-se também com um desafio clínico. Diante disto, o objetivo desse trabalho é a descrição da conduta endodôntica adotada no tratamento de dois incisivos centrais superiores permanentes com rizogênese incompleta em paciente adulto. Paciente leucoderma, 26 anos de idade, compareceu a clínica de Endodontia da Unicesumar relatando a necessidade de finalizar um tratamento iniciado há 12 meses não concluído e se queixando da estética dos dentes 11 e 21. A primeira opção de tratamento foi a revascularização pulpar, mesmo que tardia. Após iniciar o procedimento, verificou-se a ausência do sangramento, optando assim, pela técnica da apicificação, com tampão de Agregado Trióxido Mineral (MTA). Em relação a estética desses dentes, foi realizado, após a obturação do canal radicular, uma barreira com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) na porção cervical do canal radicular, que permitiu a realização do clareamento interno desses destes com Peroxido de Hidrogênio 35% (Clareador Whiteness HP Maxx 35% - FGM) interno e externo simultaneamente. Após o clareamento, foram trocadas as restaurações que se apresentavam manchadas e o resultado foi um clareamento significativo e muito satisfatório. Conclui-se que a conduta utilizando o MTA apresentou sucesso clínico e radiográfico no presente caso, pois propiciam a formação de um plug ou barreira apical favorecendo a obturação em dentes com ápice incompleto, bem como reduziu o tempo de trabalho clinico, o número de consultas e o uso de exames radiográficos.

E56 - Solubilidade de diferentes pastas empregadas no processo de revascularização

BISAIA, A.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; BORGES, M. M.[1]; ANDRADE, F. B.[1]; VIVAN, R. R.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

O tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta torna-se um desafio para o cirurgião dentista, já que muitas vezes suas paredes encontram-se frágeis e finas, sendo indicado a terapia regenerativa. Porém, não há um protocolo definido quanto ao tempo de permanência da medicação intracanal nestes casos, podendo variar de dias a meses. O objetivo desse estudo então, foi avaliar o volume solubilizado das pastas Triantibiótica (TAP), Diantibiótica (DAP) e Diantibiótica + Hidróxido de Cálcio (DAP/HC) empregadas nesta terapia, durante diferentes períodos. Para isto, dentes de acrílico foram confeccionados com canais radiculares padronizados no diâmetro de 600 µm e preenchidos com as medicações em questão sendo imediatamente escaneados através de micro tomografo. Em seguida foram imersos em água ultrapura e nos períodos de 7, 15 e 30 dias escaneados

novamente. A solubilidade foi medida pela diferença entre o volume inicial e final. O teste Kruskal-Wallis revelou ausência de diferença significativa entre os grupos, sendo que depois de 7 dias, todos os grupos apresentaram uma perda significativa de volume. Já em 30 dias cerca de 65% da medicação de todos os grupos haviam sido solubilizadas. Conclui-se, pela alta solubilidade das pastas que em protocolos de regeneração, é importante considerar uma renovação destes curativos cada 7 dias ou usar a medicação por este período.

E57 - Ação antimicrobiana de diferentes pastas empregadas no processo de revascularização

LIMA, V. W.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; CANALI, L. C. F.[1]; VIVAN, R. R.[1]; ANDRADE, F. B.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

Frente à vasta microbiota do sistema de canais radiculares o objetivo desse estudo foi avaliar a ação antimicrobiana das pastas Triantibiótica (TAP), Diantibiótica (DAP) e Diantibiótica + Hidróxido de Cálcio (DAP/HC) empregadas na terapia regenerativa. Para tal, sobre blocos de dentes bovinos foi induzida a formação de biofilme *in vitro* de *Enterococcus faecalis*. Após o período de incubação dos espécimes para o amadurecimento do biofilme, as amostras foram imersas nas pastas por 7 dias. Em seguida foram coradas com Live/Dead para análises no microscópio confocal. (N=20) Através do programa Bioimage o biovolume e a porcentagem de células vivas foram mensurados. O teste Kruskal-Wallis revelou diferenças significativas entre os grupos TAP e DAP contra DAP/HC, tendo este a pior ação antimicrobiana. Conclui-se então que o uso de DAP/HC deve ser evitado pela sua baixa ação, já a DAP pode ser indicada pois possui ação antimicrobiana similar a TAP sem causar descoloração dentária.

E58 - Análise da capacidade de remoção de smear layer de agentes quelantes experimentais à base de EDTA

CAMARGO, P. B.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; BORGES, M. M. B.[1]; GUIMARÃES, B. M.[1]; VIVAN, R. R.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

Para remoção dos componentes inorgânicos da smear layer é necessário utilizar substâncias quelantes, como as soluções de ácido etilenodiaminotetracético (EDTA). Entretanto, comparado a outros irrigantes, tem precária ação antimicrobiana. Então o objetivo deste trabalho foi verificar a remoção de smear layer do EDTA associado a substâncias ativas, tendo como base o propilenoglicol. Para isto, dentes bovinos unirradiculados foram moldados em mufla contendo silicone e instrumentados com irrigação e aspiração constante de solução de hipoclorito de sódio a 2.5%. Após, blocos de dentina dos terços cervical e médio foram obtidos através de trefina de 5 e 3 mm respectivamente. A smear layer então foi induzida através de lixa de polimento nestes e para comprovação da presença de debris nas paredes dentinárias imagens em microscópio eletrônico de varredura (MEV) Aspex Express (FEI, Eidoven, Holanda) em baixo vácuo foram capturadas. Em seguida os blocos foram reposicionados e os dentes montados em suas respectivas muflas, havendo irrigação constante mantida por 3 minutos de acordo com a solução testada: G1: EDTA 17%; G2: EDTA 17% + Propilenoglicol + 1%Cloreto de Benzalcônio; G3: EDTA 17% + Propilenoglicol + N-acetilcisteína; G4: EDTA 17% + Propilenoglicol + Clorexidina e G5: EDTA 17% + Solução Salina. Após, novas imagens foram realizadas nos blocos de dentina em MEV seguindo os mesmos parâmetros iniciais. A diferença da quantidade de smear layer antes e após o emprego dos irrigantes foi mensurada pelo programa Image J, correspondendo ao valor da área de limpeza. Em ambos os terços não houveram diferenças estatísticas entre os grupos G1, G2, G3 e G4, sendo que G5 apresentou os melhores resultados de limpeza. Com isso, é provável que o propilenoglicol interfira na capacidade quelante do EDTA, já que no grupo em que estava ausente, a limpeza dentinária foi satisfatória.

E59 - Atividade antifúngica *in vitro* de pastas de hidróxido de cálcio combinadas com fármacos frente a levedura *C. albicans*

VENDRAMETTO-FORCIN, L.[1]; BÔAS-WECKWERTH, V. V.[1]; HENRIQUE-WECKWERTH, P.[1]; DASILVA, G. F.[1]; DUARTE, M. A. H.[2]; VIVAN, R. R.[2]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A frequência de micoses invasivas causadas por leveduras oportunistas tem aumentado significativamente. Dentre os principais agentes etiológicos de micoses oportunistas destaca-se a *Candida albicans*. Esta levedura está presente na cavidade oral de humanos e outros animais. Apresenta vários fatores de virulência importantes para produção de doença. Seu envolvimento com infecções de caráter endodôntico e periodontal ainda é muito controverso na literatura. Alguns estudos têm demonstrado que *C. albicans* coloniza canais radiculares e túbulos dentinários com padrão de aderência através de hifas e blastoconídios. O espectro de atividade antimicrobiana do curativo de hidróxido de cálcio deve incluir esta levedura. Diante do exposto e sabendo-se da importância da *C. albicans* em falhas do tratamento endodôntico tornou-se viável e oportuno a realização da pesquisa para se determinar a susceptibilidade *in vitro* de linhagens orais e padrão ATCC 10231 a diferentes pastas de hidróxido de cálcio. As pastas para os testes foram CaOH acrescido de propilenoglicol, clorexidina 2%, cetoconazol, fluconazol, itraconazol, clotrimazol, ibuprofeno, diclofenaco sódico, levofloxacin, amoxicilina, pó tri-antibiótico (200 mg ciprofloxacina + 500 mg metronidazol + 100 mg minociclina).Para isso, cinco linhagens de *C. albicans* foram coletadas da cavidade oral de pacientes atendidos na Clínica de Endodontia da Universidade do Sagrado Coração e analisadas. A eficiência das pastas sobre as leveduras foi realizada pelo método da difusão dos materiais sobre placas de ágar Sabouraud dextrose e também pela técnica do contato direto. Os dados foram analisados pelo teste Mann Whitney. Adotou-se um nível de significância de 5% para as análises. Pelo método da difusão, os antifúngicos cetoconazol, fluconazol, itraconazol e clotrimazol potencializaram a ação das pastas de hidróxido de cálcio. Pelo método do contato direto, todas as pastas revelaram eficiência sobre as leveduras.

E60 - Efeito de métodos de irrigação na eliminação de debris em canais laterais: análise em microtomografia computadorizada

REIS, P. H. D. S.[1]; GUIMARÃES, B. M.[1]; TITATO, P. C.[2]; DUQUE, J. A.[2]; ZANCAN, R. F.[2]; CANALI, L. C. F.[2]

[1]Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo de analisar métodos de irrigação na remoção de debris em canais laterais por medição volumétrica em microtomografia computadorizada (Micro-CT). Sessenta incisivos em acrílico com canais laterais nas porções cervical, media e apical foram preenchidos com debris de dentina e escaneados em Micro-CT e nos softwares CTan e CTvol mensurado o volume de debris inicial em cada canal. Divididos em 6 grupos de acordo com o protocolo de irrigação: G1 - Irrigação convencional (seringa e agulha) 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (2,5%) + 3 vezes de 20 segundos com EDTA + 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (1%); G2 - PUI 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (2,5%) + 3 vezes de 20 segundos com EDTA + 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (1%); G3 - CUI 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (2,5%) + 3 vezes de 20 segundos com EDTA + 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (1%); G4 – Endoactivator 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (2,5%) + 3 vezes de 20 segundos com EDTA + 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (1%); G5 - Easy Clean Reciprocante 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (2,5%) + 3 vezes de 20 segundos com EDTA + 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (1%); G6 - Easy Clean rotação contínua 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (2,5%) + 3 vezes de 20 segundos com EDTA + 3 vezes de 20 segundos com NaOCl (1%). Após os protocolos de irrigação, foram escaneados e mensurado os debris remanescentes e calculado a porcentagem de remoção. Resultados submeteu à comparação estatística dos três terços. Concluiu que no terço apical o Endoactivator e PUI foram os que proporcionaram maior porcentagem de remoção de debris. No terço médio a maior porcentagem de remoção foi pelo PUI que se diferenciou estatisticamente dos métodos Convencional, Easy Clean Reciprocante e CUI. O terço cervical, a maior porcentagem de debris também ocorreu para o grupo PUI. Outra vertente observada foi que o Endoactivator favoreceu remoção significantemente maior que o Convencional. Nas demais comparações não ocorreram diferenças significantes.

E61 - Efeito do uso LA-Axxess ou Protaper na precisão de dois localizadores foraminais

MARTINS, R. F.[1]; GUIMARÃES, B. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia do Sul de Minas, Inapós.

O presente estudo teve como objetivo analisar se o preparo cervical com LA-Axxess ou Protaper Sx propicia melhora na precisão dos localizadores Propex II, Root ZX Mini. Foram selecionados 30 incisivos centrais inferiores humanos extraídos. O comprimento dos dentes foi mensurado com auxilio de um estereomicroscópio utilizado um instrumento tipo K número 10 até sua ponta ser vista na região apical. Para mensuração eletrônica do comprimento total, os espécimes foram incluídos em recipiente de plástico contendo alginato. Todos os canais foram mensurados antes e depois do procedimento de desgaste cervical sendo que 15 dentes foram preparados com o instrumento Protaper SX (Dentsply-Maillefer) e 15 dentes foram preparados usando brocas LA-Axxess nº 1 (Sybron Endo) em baixa rotação. A precisão dos localizadores apicais foi classificada em Preciso, se a mensuração é restrita ao forame apical; Aceitável, se a distância da medida é restrita a 0,5 mm aquém do forame apical; e Errônea, se os valores das medidas forem maiores que a medida aceitável ou forem além do comprimento real do dente. Os dados estatísticos obtidos pelo teste X2 não apresentaram diferenças significantes em relação as medidas consideradas clinicamente ideais (precisas/aceitáveis) e errôneas no momento da realização da medição pré e pós preparo ($p>0.05$) exceto para o Propex II quando foi realizado o preparo com Protaper ($p<0.05$). Os dispositivos eletrônicos testados foram mais eficientes em determinar o comprimento real do dente após a realização do preparo cervical, havendo diferença estatística significante para o Propex II quando o preparo cervical foi realizado com o instrumento Protaper Sx.

E62 - Eficácia e rapidez de diferentes instrumentos reciprocantes em níquel-titânio na desobturação de canais achatados

MEDEIROS, M. A. F. W.[1]; BORGES, M. M. B.[1]; DUQUE, J. A.[1]; ZANCAN, R. F.[1]; VIVAN, R. R.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade de remoção de material obturador e o tempo gasto por diferentes instrumentos em níquel-titânio, em cinemática reciprocante, em canais achatados. Trinta e seis incisivos inferiores foram selecionados e instrumentados com sistema Flex Gold, em seguida foi realizada a obturação pela técnica do cone único. Os dentes foram divididos em três grupos de acordo com o instrumento utilizado na desobturação, sendo G1: WaveOne Gold (n=12); G2: Reciproc Blue (n=12) e G3: Prodesign R (n=12). Imagens pré e pós-operatórias em micro-CT foram utilizadas para analisar a quantidade removida do material obturador e o tempo efetivo da desobturação foi registrado. Os dados foram analisados estatisticamente usando nível de significância a 5%. Todos os sistemas reduziram significantemente o volume de material obturador no terço apical, médio e cervical e no total. Não houveram diferenças significantes entre os três instrumentos quanto a porcentagem de remoção nos três terços e na análise total. Também não houve diferença significante entre os três sistemas em relação ao tempo efetivo. Nenhum sistema foi capaz de remover todo material obturador e dispenderam tempo efetivo semelhantes na desobturação.

E63 - Endodontia em sessão única ou múltipla baseada em evidências científicas

OLIVEIRA, S. R. B.[1]; TOMAZOLI, A. T. P.[1]; BOMFIM, A. M. L. D.[1]; MORAIS, C. A. H. D.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste trabalho é discutir a partir de evidências científicas, os achados sobre dor pós-operatória e taxa de reparação em tratamentos endodônticos realizados em sessão única (SU) ou múltipla (SM). Para tanto, realizou-se uma pesquisa exploratória nas bases de dados PubMed, Science Direct, Scopus, Scielo e Medline, com os descritores: *single visit root canal treatment, multiple visit root canal treatment, postoperative pain, post-obturation pain, success, e treatment outcome*. Endodontia em SU nos casos de pulpite irreversível tem sido aceita de acordo com a literatura. No entanto, em casos de necrose pulpar, com ou sem periodontite apical, a literatura é controversa e as opiniões variam quanto aos riscos e benefícios da SU e SM. O tratamento em múltiplas sessões é tradicionalmente aceito, e acreditava-se que a taxa de reparação seria superior a SU. A dor pós-operatória não é um adequado método de avaliação do sucesso do tratamento, por ser de caráter transitório e subjetivo, porém, ela tem sido amplamente utilizada como argumento a favor ou contra o número de sessões. Revisões sistemáticas relatam não haver diferenças na incidência deste tipo de dor em curto prazo entre os dois tipos de tratamento, assim como não mostrou diferença estatisticamente significante no processo de reparação. Verificou-se a necessidade de realização de estudos com um maior número amostral, além disso, um ensaio clínico prospectivo randomizado com critérios de inclusão e exclusão detalhados é recomendado para comprovar estatisticamente a taxa de dor pós-operatória e de reparação do tratamento em SU e SM. Considerando a dor pós-operatória e a taxa de reparação, conclui-se que o tratamento em SU ou SM apresenta resultados semelhantes e são determinados por acompanhamento em longo prazo e não pela presença ou ausência de dor pós-operatória em curto prazo, sendo assim a decisão clínica deve ser baseada em evidências clínico-científicas e não somente em consenso.

E64 - Estudo epidemiológico da sintomática dos casos de abscesso periapical atendidos na Universidade Estadual de Maringá

MUNHOZ, V. D. B.[1]; CAMARINI, E. T.[1]; PEREIRA, O. C. N.[1]; PAVAN, N. N. O.[1]; PINTINHA, M.[1]; PAVAN, A. J.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Abscesso periapical é um processo inflamatório infeccioso agudo dos tecidos periapicais, que apresenta primordialmente agentes predisponentes de natureza bacteriológica, advindos de lesões cariosas. O diagnóstico dessa patologia, se constitui basicamente na história da doença, na sintomatologia e na avaliação por meio de testes de sensibilidade pulpar. Sendo assim, a sintomática descrita pelo paciente possui grande importância no auxílio ao diagnóstico. De maneira geral, a literatura descreve as características clínicas da dor desencadeada por essa doença como sendo: espontânea, pulsátil e localizada; porém algumas literaturas apresentam uma variação dessa descrição, incluindo outras características dolorosas, como: dor contínua, aguda, lancinante e intensa. Dessa forma, essa pesquisa de caráter documental, teve como objetivo avaliar estatisticamente as sintomáticas dolorosas mais frequentemente descritas pelos pacientes acometidos por abscesso periapical, que foram atendidos no Setor de Urgência no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. Desse modo, realizou-se a análise retrospectiva de prontuários correspondentes ao período de 2014 à 2016, totalizando 5.376 prontuários avaliados, dentre os quais 268 (4,98%) se tratavam de pacientes acometidos por abscesso periapical. Foram coletados dados sobre as variáveis: natureza, duração, intensidade e localização da dor, os quais passaram por análises estatísticas por meio do *software* R. As características dolorosas mais frequentes foram, quanto à natureza: dor espontânea (67%), quanto à duração: dor contínua (34%), quanto à intensidade: dor lancinante (39%) e quanto à localização: dor localizada (49%). Assim, conclui-se que para a população em estudo, as características dolorosas mais frequentes na literatura, não foram as de maior incidência, porém, é provável que esse fato se deva à dificuldade de compreensão do paciente quanto aos termos usados para a descrição da sensação dolorosa.

E65 - Precisão de dois localizadores foraminais na determinação do limite apical: estudo *in vitro*

ESPAGOLLA, A. C. B.[1]; DUARTE, M. A. H.[2]; AFFONSO, R. B.[2]; BORGES, M. M. B.[2]; GUIMARÃES, B. M.[2]

[1]Faculdade de Odontologia do Sul de Minas, INAPÓS.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo do estudo foi avaliar *in vitro* a precisão de dois localizadores foraminais: Endus (Gnatus, Ribeirão Preto, SP, Brasil) e Root ZX (J. Morita, Tokyo, Japão). Foram utilizados trinta e dois dentes caninos permanentes humanos. Após a realização da abertura coronária e preparo do terço cervical e médio, procedeu-se à determinação do comprimento real do dente pelo método visual, com introdução de um instrumento tipo K #10 até ser visualizado na saída foraminal sob magnificação de 16x com microscópio óptico de luz (DF Vasconcelos, São Paulo, Brasil). Em seguida, os dentes foram inseridos em um molde de alginato e as medições eletrônicas foram executadas com os dois localizados foraminais até a saída do forame apical (0,0mm). Os resultados obtidos demonstraram um índice de precisão de 96,8% e 91,6% para os localizadores Gnatus e Root ZX, respectivamente. Ambos os localizadores apicais eletrônicos testados determinam com precisão o limite apical.

E66 - Resposta imune à agentes reparadores dentais

CUNHA, C. R. D.[1]; DUTRA, D. J. B.[1]; RIBEIRO-SOBRINHO, A. P.[1]; ALVIM, H. H.[1]; VIEIRA, L. Q.[1]; OLIVEIRA, R. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta imune à alguns materiais reparadores utilizados no tratamento das reabsorções cervicais externas. Na calvária de camundongos criou-se uma ferida cirúrgica removendo a cortical, onde os agentes reparadores MTA, Emdogain® e

Geristore® foram aplicados. As calvárias foram extraídas após 14 e 21 dias, analisando-se a expressão gênica (PCR em tempo real) de citocinas relacionadas ao metabolismo ósseo. O protocolo desse experimento foi autorizado pelo comitê de ética e pesquisa em animais (CETEA – UFMG, protocolo n°178/2007). Observou-se que o Emdogain® suprimiu a expressão das citocinas (RANKL, RANK, OPG, IL-6, IFN-γ, IL-10, IL-4 e TGF-β) avaliadas no 14° dia. O MTA não induziu ou suprimiu a expressão das citocinas no primeiro momento avaliado. O tratamento com Geristore® não alterou ou suprimiu a expressão gênica dos mediadores avaliados em ambos os períodos, com exceção de TNF-α (14° e 21° dias), IL-6 e IL-4, no 14° dia. No segundo momento a indução dos mediadores RANKL, RANK, OPG, IL-6, IFN-γ, IL-10 e IL-4, observada em resposta ao Emdogain®, foi significantemente menor do que aquela observada frente ao tratamento com MTA. Em contrapartida, neste mesmo período, o MTA induziu uma expressão de TGF-β, discretamente menor que o Emdogain®, além de não induzir expressão de TNF-α em nenhum dos períodos. O método utilizado demonstrou-se eficiente para a avaliação dos referidos materiais e seu comportamento quando em contato com o tecido ósseo.

E67 - Cimento biocerâmico em retratamento endodôntico: relato de caso

MARTINS, M. P.[1]; VALENCIA, Y. M.[1]; MORAES, I. G.[1]; VIVAN, R. R.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]

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

Cimentos endodônticos são usados para obturar as irregularidades dos canais e preencher o vazio entre o material obturador e as paredes dos canais. Os cimentos poder ser a base de óxido de zinco eugenol, hidróxido de cálcio, ionômero de vidro, silicone, polímeros resinosos e silicato de cálcio (Flores DS et al., 2011; Loushine BA et al., 2011). O cimento biocerâmico endodôntico Endosequence BC Sealer (Brasseler USA, Savannah, GA, USA) se constitui em uma alternativa de material para obturação de canais e tem como principais vantagens suas propriedades físico-químicas e biológicas. Tem pH alcalino, alta liberação de íons cálcio e adequada radiopacidade e capacidade de escoamento (Candeiro GTM et al., 2016). O cimento Endosequence BC Sealer exibe diversas características biológicas positivas, como atividade antibacteriana, biocompatibilidade e reparo de tecido duro(Zhang et al., 2009) . Paciente, sexo Feminino, 33 anos, apresentava-se com tratamento endodôntico prévio e sintomático a palpação e percussão há mais de 8 anos (desde que fez a endodontia). A reintervenção endodôntica foi feita em duas sessões. Na primeira sessão, o material obturador prévio foi removido com o sistema reciprocante Reciproc (VDW, Munich, Germany) R25 e R40 sem o uso de solventes. Os canais foram irrigados com hipoclorito de sódio 2,5% em um total de 40 ml por canal e a substancia irrigadora foi ativada com XPEndo Finisher (FKG Dentaire- Suiça) na velocidade de 900 RPM e 1N de torque. Foi utilizado como medicação intracanal o Ultracal (Ultradent, South Jordan, USA). Em 14 dias, após ausência de sintomatologia, foi feita a obturação com o cimento biocerâmico Endosequence BC Sealer (Brasseler, USA) de acordo com o protocolo do fabricante. Temos um controle radiográfico de dois anos, aonde podemos observar regressão da lesão e ausência de sinais e sintomas.

E68 - Reintervenção endodôntica de um primeiro pré-molar inferior em forma de C com três canais radiculares: relato de caso

VALENCIA, Y. M.[1]; ALCALDE, M. P.[1]; SANTOS, R. C. D.[2]; MARQUES, A. A. F.[2]; GARCIA, L. D. F. R.[3]; DUARTE, M. A. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Amazonas.
[3]Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste estudo foi relatar a abordagem clínica bem-sucedida da reintervenção de um primeiro pré-molar inferior em forma de "C" com três canais radiculares utilizando instrumentos NiTi com liga CM. Paciente de sexo feminino compareceu para avaliação do elemento 34 sob a queixa de dor à mastigação. O exame clínico revelou uma perda parcial da estrutura dentária preenchida com um material temporário e uma resposta positiva à percussão vertical. Radiograficamente observou-se a presença de dos canais radiculares insatisfatoriamente obturados sem aparente alteração dos tecidos periapicais. Porém, quando analisados detalhadamente, a raiz apresentou uma linha radiolúcida pouco convencional sugestiva da presença de um canal radicular complementar identificada em uma tomografia computadorizada Cone Beam (CBCT) posteriormente solicitada. Com base nos achados coletados, optou-se pelo tratamento do elemento 34 sob o diagnóstico de reintervenção endodôntica por causa de um tratamento endodôntico prévio insatisfatório. A cirurgia de acesso foi refinada para uma posterior localização e acesso dos canais radiculares. No que se refere à raiz suplementar, a exploração inicial e o estabelecimento da patência foi realizada utilizando uma lima tipo K #10 e Prodesign S (PDS) #25.01 respectivamente. A instrumentação propriamente dita foi realizada por meio dos instrumentos #25.08 e #25.06. Com relação aos outros canais radiculares, a remoção do material obturador e reinstrumentação foi realizada utilizando o instrumento PDS #25.08. Como solução irrigadora foi empregado hipoclorito de sódio 2.5% durante todo o tratamento e renovada a cada troca de instrumento. Finalmente, a obturação dos canais radiculares foi realizada por meio da técnica onda continua e compactação de guta-percha associada ao cimento AH Plus. Conclui-se que, um profundo conhecimento da anatomia interna dos canais radiculares associado a um preparo químico-mecânico bem conduzido permitem atingir tratamentos endodônticos satisfatórios.

E69 - Importância da tomografia computadorizada no diagnóstico de lesão periapical: caso clínico

COSME-SILVA, L.[1]; MARCOS, A. F. O.[1]; FERREIRA, J. F.[1]; NÍCOLI, N. V. V.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

A tomografia computadorizada é um exame de imagem importante na identificação da periodontite apical, principalmente quando as radiografias periapicais tradicionais não são conclusivas. Paciente do sexo feminino relatou hábito parafuncional (paciente relatou ser ansioso, com bruxismo e cefaleia constante). Um pequeno edema foi clinicamente observado na região apical do dente 23,

porém o dente estava hígido e o teste de sensibilidade pulpar não foi conclusivo. Como não houve alteração radiográfica periapical no elemento 23, foi solicitada a tomografia computadorizada por feixe cônico (CBCT) e identificada uma lesão periapical neste mesmo elemento. O preparo químico e mecânico do canal radicular foi realizado utilizando as limas rotatórias Protaper Universal, hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA. Após este preparo, hidróxido de cálcio associado ao paramonoclorofenol foi utilizado como medicação intracanal com trocas realizadas com intervalo de 30 dias, por dois meses. Sessenta dias após as trocas de medicação o edema na região apical regrediu. O canal radicular foi então obturado com cones de guta percha e cimento endodôntico AH Plus. Nova CBCT foi realizada 24 meses após o tratamento e observou-se a regressão da lesão com reparo óssea na região do elemento dental 23. A tomografia computadorizada é importante no exame e diagnóstico de lesões periapicais, sendo uma realidade no campo endodôntico. Mesmo com seu alto custo financeiro, a CBCT é primordial, pois em alguns casos, somente com radiografias periapicais convencionais não é possível obter imagens que possam auxiliar o diagnóstico e o tratamento endodôntico.

E70 - Relato de caso: 10 anos de proservação de reimplante intencional de molar inferior

SOUZA, A. C. A.[1]; ROSSELLI, E. R.[2]; BUENO, C. R. E.[1]; DEZAN-JUNIOR, E.[1]

[1]Faculdade de odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade Federal de Alfenas.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso de reimplante intencional de molar inferior com extrusão de material obturador e sintomatologia, cuja proservação foi realizada ao longo de 10 anos. Paciente A.R.M., 45 anos de idade, gênero feminino, compareceu Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP tendo sido encaminhada para a disciplina de Endodontia por apresentar queixa de dor, após 6 meses da realização de um tratamento endodôntico do dente 37. Após detalhada anamnese e exame radiográfico, diagnosticou-se extravasamento de material obturador no ápice das raízes do elemento 37. O dente apresentava-se restaurado com pino de fibra de vidro intra-radicular e coroa satisfatórios, inviabilizando o retratamento. A localização e anatomia da região mandibular apresentavam dificuldades que contraindicavam a cirurgia paraendodôntica. Sendo assim, a alternativa encontrada foi a cirurgia com exodontia menos traumática possível. Imediatamente após a extração, foi realizada a apicectomia, retropreparo e retrobturação com MTA tanto na raiz mesial quanto na distal. A seguir o dente foi reimplantado no alvéolo. Resultado: Após um ano a paciente retornou para exame clínico e radiográfico, onde foi detectada ausência de sintomatologia. Após 10 anos pode-se observar a formação de tecido ósseo e restabelecimento dos espaços periodontais, assim como a funcionalidade normal do elemento 37. Com uma correta indicação do caso e materiais adequados, o Reimplante Intencional é uma alternativa de tratamento viável e com menor custo.

E71 - Resolução clínica de fracasso endodôntico associado à odontalgia atípica: relato de caso

FUGUTA, R. F.[1]; KUGA, M. C.[1]; MORAIS, J. M. P.[1]; SILVA, D. F. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Apesar de não ter etiologia claramente definida, a Odontalgia Atípica é atribuída a alterações vasculares, alterações neurovasculares e fatores psicológicos, podendo ocorrer em 3 a 6% dos pacientes que foram submetidos a tratamento endodôntico. Diante disso, este trabalho objetiva relatar caso clínico de retratamento endodôntico de paciente do sexo feminino, 35 anos, que procurou atendimento odontológico com queixa de dor espontânea no elemento dentário 21, apresentando resposta dolorosa agravada em atrito com alimentos, com irradiação da dor para o palato e cavidade nasal. Alguns critérios podem auxiliar, a partir do diagnóstico diferencial, a determinar o diagnóstico de Odontalgia Atípica: dor dentária sem nenhuma patologia, dor contínua e duração superior a 4 meses, hiperestesia, resposta ambígua da anestesia local. O tratamento endodôntico, apesar de não ser a solução para casos de Odontalgia Atípica, foi proposto e a correta execução do protocolo desde o acesso à câmara pulpar, sanificação e modelagem, até a obturação hermética do sistema de canais radiculares contribuiu para o sucesso do mesmo.

E72 - Ação do NaOCl 2,5% e medicação intracanal com agitação ultrassônica sobre micro-organismos e LTA em canais radiculares

ALVES, T. D. S.[1]; OLIVEIRA, L. D. D.[1]; VALERA, M. C.[1]; OLIVEIRA, F. E. D.[1]; FERREIRA, C. L. R.[1]; CARVALHO, C. A. T.[1]

[1]Instituto de Ciência e tecnologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia do hipoclorito de sódio (NaOCl) 2,5% e medicação intra-canal (MIC) com hidróxido de cálcio (Ca(OH)2) agitados com ultrassom ou não, sobre, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* e ácido lipoteicóico (LTA). Foram utilizados 80 dentes unirradiculares que foram instrumentados usando lima R40 do sistema Reciproc irrigados com 40mL de NaOCl. Em seguida, os dentes foram aleatoriamente distribuídos em 8 grupos, de acordo com o protocolo de limpeza final e MIC: G1 - agitação ultrassônica do NaOCl e MIC 7 dias, G2 - agitação ultrassônica do NaOCl e MIC 14 dias, G3 - agitação ultrassônica do NaOCl e sem agitação da MIC 7 dias, G4 - agitação ultrassônica do NaOCl e sem agitação da MIC 14 dias, G5 – sem agitação ultrassônica do NaOCl e com agitação da MIC 7 dias, G6 – sem agitação ultrassônica do NaOCl e com agitação da MIC 14 dias, G7 – sem agitação ultrassônica do NaOCl e MIC 7 dias e G8 – sem agitação ultrassônica do NaOCl e MIC 14 dias. Foi feita a contagem de Unidades Formadoras de Colônias por mililitro (UFC/mL) e quantificação de LTA. Todos os dados foram analisados estatisticamente. Os resultados mostraram uma diminuição de micro-organismos imediatamente após o PBM (preparo biomecânico) ($p<0,001$). Nenhum protocolo empregado foi eficiente na completa eliminação de LTA. Pode-se concluir que em todos os grupos após o PBM houve redução/eliminação

dos MO (micro-organismos), mas nenhum método testado foi eficiente para detoxificar completamente o LTA.

E73 - Análise da biocompatibilidade e da biomineralização de uma nova formulação do MTA

CONTI, L. C.[1]; BENETTI, F.[1]; LOPES, J. M. D. A.[1]; BARBOSA, J. G.[1]; GOMES-FILHO, J. E.[1]; CINTRA, L. T. A.[1]

[1]Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a biocompatibilidade e a capacidade de mineralização de uma nova formulação de MTA que apresenta alta plasticidade, o MTA High Plasticity, comparado ao ProRoot® MTA e MTA Angelus®. Foram utilizados 40 ratos Wistar, que receberam no tecido subcutâneo, tubos de polietileno contendo um dos materiais, ou tubos vazios para controle. Nos períodos de 7, 15, 30, 60 e 90 dias, os ratos foram mortos e os tubos foram removidos juntamente com o tecido circundante. As peças foram processadas para análise em microscopia de luz em colorações de Hematoxilina-eosina e Von Kossa ou, sem coloração, para observação em luz polarizada. Foram atribuídos escores à inflamação e os dados submetidos aos testes de Kruskal-Wallis e Dunn ($p<0,05$). Foram classificadas como ausente ou presente a marcação para Von Kossa e a birrefringência à luz polarizada. Aos 7 e 15 dias, foi observada inflamação moderada na maior parte dos espécimes de todos os grupos ($p>0,05$); a cápsula fibrosa apresentou-se espessa. Aos 30 dias, observou-se inflamação leve na maior parte dos espécimes de todos os grupos ($p>0.05$); a cápsula fibrosa apresentou-se fina a partir deste período. Aos 60 e 90 dias, houve inflamação leve nos grupos dos cimentos, enquanto que no controle, a maior parte dos espécimes não apresentou inflamação, porém sem diferença estatística ($p>0,05$). Todos os cimentos apresentaram estruturas positivas para Von Kossa e birrefrigentes à luz polarizada, o que não ocorreu no grupo controle. Conclui-se que o MTA HP apresenta biocompatibilidade e capacidade de induzir à mineralização de forma semelhante aos cimentos ProRoot® MTA e MTA Angelus®.

E74 - Avaliação da biocompatibilidade de pastas experimentais de hidróxido de cálcio e *Aloe vera* em tecido subcutâneo de rato

LEVI, Y. L. A. S.[1]; JACOMINI, L. M.[1]; MORI, G. G.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O hidróxido de cálcio é a medicação intracanal mais utilizada na Endodontia devido as suas seguintes propriedades: inibição da reabsorção radicular, propriedade antimicrobiana, indução de deposição de tecido mineralizado. Este pode ser associado a vários veículos para formar uma pasta e facilitar o seu uso. O *Aloe vera* apresenta capacidade anti-inflamatória e poder de reparo. Assim, este trabalho visa estudar a biocompatibilidade de duas pastas experimentais a base de hidróxido de cálcio e *Aloe vera* em tecido subcutâneo de ratos. Para isso, foram utilizados 15 ratos machos, com peso corporal entre 180-200g. A região dorsal dos animais receberam duas incisões e lateralmente a estas, o tecido cutâneo foi divulsionado para a introdução de quatro tubos de polietileno, no tecido subcutâneo, de cada rato. Desses tubos, dois foram preenchidos com as pastas experimentais, um com óxido de zinco e eugenol (controle positivo) e outro tubo, permaneceu vazio (controle negativo). Após 7, 14 e 30 dias das cirurgias, os animais foram mortos e as peças obtidas foram processadas em laboratório histotécnico. Os cortes histológicos obtidos foram corados com hematoxilina e eosina e analisados em microscópio de transmissão de luz. Os escores foram estabelecidos de acordo com o processo inflamatório e comparados estatisticamente através do teste de Kruskal-Wallis ($p<0,05$). A análise histológica indicou reações inflamatórias severas ou moderadas no tecido conjuntivo em contato com o tubo contendo a pasta-1 aos 7 e 14 dias e reações moderadas ou discretas aos 30 dias ($p<0,05$). O tecido em contato com o tubo contendo a pasta-2 apresentou reação inflamatória grave ou moderada em todos os períodos experimentais. Dessa forma, pode-se concluir que as pastas experimentais não são biocompatíveis com o tecido. FAPESP - processo 2012/15922-8.

E75 - Confiabilidade e precisão de quatro localizadores foraminais eletrônicos: estudo *in vitro*

HOSHINO, R. A.[1]; HOSHINO, I. A. E.[2]; SILVA, G. F.[1]; CERRI, P. S.[1]; LINHARES-DE-CASTRO, F. P.[3]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[3]Centro Universitário do Norte Paulista, Universidade do Norte Paulista.

A correta determinação da odontometria é um fator de extrema importância para o sucesso da terapia endodôntica. O objetivo desta pesquisa foi a avaliação da precisão e confiabilidade de leitura de quatro localizadores foraminais eletrônicos: Root ZX (Morita), Endus (Gnatus), Apex Locator (New Ys- Rz-B) e Novapex (Forum), no comprimento 0 e 1 aquém do forame apical. A amostra foi constituida por 15 pré-molares unirradiculares, selecionados e adquiridos após exodontias por razões ortodônticas e periodontais. Os dentes foram previamente radiografados, com a intenção de detectar anomalias como perfurações e calcificações, e medidos com assistência de um paquímetro digital. Para a padronização das amostras, os dentes foram seccionados na junção cemento dentinário, a 16 mm do seu ápice. A mensuração do comprimento do canal foi confirmada pela inserção de uma lima K #15 no conduto radicular até que sua ponta fosse observada no forame apical, com auxílio de um microscópio operatório odontológico. Após a remoção da lima seu comprimento foi registrado com uso de régua endodôntica. Em seguida, os dentes foram mensurados eletronicamente com os quatro localizadores foraminais até atingir o marco 0.0 e 1.0 no visor de cada aparelho. As posições das limas foram registradas através de radiografia digital. Ao comparar os valores obtidos eletronicamente com o comprimento do dente e com as radiografias. Observou-se que todos os localizadores foraminais eletrônicos apresentarão no comprimento 0 mm precisão de 99,99%, com exceção do Novapex em que a precisão foi de 93,33%. No comprimento 1 mm aquém do forame apical somente o Apex Locator apresentou menor precisão em 73,33%. Desta forma, podemos concluir que todos os dispositivos eletrônicos testados foram hábeis, exibindo confiabilidade e precisão na determinação do comprimento do dente em 0 mm e 1 mm aquém do forame apical, a não ser pelo Apex Locator quando avaliado em 1mm aquém do forame apical.

E76 - Efeito da irrigação do espaço intraradicular com ácido peracético sobre a adesão de cimento resinoso

BRAVO, G. R.[1]; BELIZÁRIO, L. G.[1]; GALVANI, L. D.[1]; COAGUILA-LLERENA, H.[1]; MORAIS, J. M. P.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O espaço correspondente aos terços cervical e médio e a dentina subjacente do canal radicular estão vulneráveis à contaminação microbiana após a realização do preparo intraradicular para pino de fibra. O hipoclorito de sódio é a solução mais recomendada para uso em endodontia, porém interfere negativamente sobre o sistema de adesão dos cimentos resinosos na dentina radicular, por isso, o presente estudo avaliou o efeito da irrigação do espaço para pino com ácido peracético a 1% (PA), com baixa (LHP) ou alta (HHP) concentração de peróxido de hidrogênio, sobre a resistência de união e penetração do cimento resinoso autocondicionante (Relyx U200) nos túbulos dentinários. Após a realização do preparo intrarradicular em sessenta raízes previamente obturadas, os espécimes foram distribuídos em 4 grupos (n=15) de acordo com o protocolo de irrigação: G1(controle), água destilada; G2(NaOCl), hipoclorito de sódio a 2.5%; G3(LHPPA), PA com LHP e G4(HHPPA), PA com HHP. Imediatamente após a irrigação pinos de fibra foram cimentados com cimento resinoso com rhodamine. Foram obtidas secções transversais do terço cervical, médio e apical, que foram submetidas aos testes de push-out e de penetração do cimento nos túbulos dentinários com microscopia confocal. Os dados obtidos no push-out foram avaliados com os testes de ANOVA e Tukey e os do confocal com os testes de Kruskal-Wallis e Dunn (α=5%). Em relação aos valores da resistência de união, no terço cervical G1 foi maior que G2 (P<0.05), porém similar aos demais (P>0.05). Nos outros terços, G1 e G3 foram similares (P>0.05) e superiores a G2 e G4 (P<0.05). Em relação à microscopia confocal, no terço cervical os grupos foram similares entre si (P>0.05), exceto G2 que proporcionou a menor penetração. Nos demais terços G1 e G3 proporcionaram a maior penetração (P<0.05). Concluiu-se que o LHPPA não exerceu efeitos negativos sobre a resistência de união e penetração do cimento resinoso autocondicionante nos túbulos dentinários.

E77 - Efeito da N-acetilcisteína na adesão e na citotoxicidade de cimentos endodônticos

MACHADO, F. P.[1]; GOMES, L. C. L.[1]; FRANÇA, M. C. M.[1]; CAMARGO, S. E. A.[1]; VALERA, M. C.[1]; CAMARGO, C. H. R.[1]

[1]Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista.

N-acetilcisteína (NAC) é um quimioprotetor que pode ser usado associado a cimentos, adesivos dentinários e materiais restauradores para proteger a polpa dental e tecidos circundantes dos efeitos adversos destes materiais, além de melhorar propriedades físico-químicas dos mesmos. O objetivo deste estudo foi avaliar *in vitro* a adesividade e a citotoxicidade dos cimentos endodônticos AH Plus (Dentsply – Alemanha) e Endomethasone (Septodont – França), associados à NAC. Para o teste de resistência adesiva, 48 dentes humanos tiveram seus canais preparados e foram obturados com cones de guta-percha e os cimentos: 1)AH Plus; 2)AH Plus + NAC; 3) Endomethasone (Em); 4 – Em + NAC. Após 14 dias, foram realizadas fatias de aproximadamente 2mm de espessura dos terços cervical, médio e apical, que foram submetidas ao teste de *push-out*. A citotoxicidade foi avaliada expondo fibroblastos do ligamento periodontal (PDFL) aos extratos dos cimentos por 1, 3 e 7 dias. A viabilidade celular foi avaliada pelos ensaios de XTT e SRB. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente pelo teste de ANOVA e as diferenças estatísticas pelos testes de Tukey (p<0,05) e Dunn (p<0,05). No ensaio de *push-out* o grupo AH Plus + NAC obteve o melhor resultado e Em + NAC o pior. Nos testes de XTT e SRB os melhores resultados ocorreram na diluição 1:8 na seguinte ordem decrescente de viabilidade celular: Em > AH Plus + NAC > Em + NAC > AH Plus. Concluiu-se que a associação de NAC aos cimentos endodônticos na proporção 1:1 melhorou os resultados tanto biológicos quanto físicos do AH Plus mas piorou do Endomethasone.

E78 - Efeito da umidade sobre a resistência de união do cimento contendo silicato de cálcio na dentina radicular

GALVANI, L. D.[1]; BRAVO, G. R.[1]; MAGRO, M. G.[1]; VENÇÃO, A. C.[1]; BELIZÁRIO, L. G.[1]; KUGA, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo foi avaliar 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). Quarenta caninos extraídos foram padronizados em 17 mm. Os canais foram instrumentados até o instrumento F5 (ProTaper; Dentsply, Petrópolis, RJ, BR), e as irrigações utilizando hipoclorito de sódio 2,5% (NaOCl 2,5%), o toalete final com EDTA 17%, por 3 min, e irrigação final com NaOCl 2,5%. Vinte raízes, foram aspirados com capillary tips (Ultradent, South Jordan, UT, EUA) e as demais raízes foram aspiradas e secas com cones de papel absorvente F5 (ProTaper; Dentsply, Petrópolis, RJ, BR). Os canais foram preenchidos com o MTA Fillapex (Angelus, Londrina, PR, BR) e com AH Plus (Dentsply De Trey, Konstanz, Germany) e um 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 em umidade a 100%, em 37oC, por 7 dias. As raízes foram seccionadas, obtendo-se 3 slices, do terço cervical (a), médio (b) e 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 e c) G4>G1>G3, G4>G1>G2 e G3=G2. Com isto pôde-se concluir que a umidade favoreceu a resistência de união do MTA Fillapex na dentina radicular, independente do terço. O AH Plus, na dentina seca apresentou maior adesão à dentina radicular em relação aos demais grupos.

E79 - O benefício de algumas associações como medicação intracanal

PAREDES, M. J.[1]; HETTSHEIMEIR, K. N.[1]; GALLEGOS, E. X.[1]; SILVA, T.[1]; WECKWERTH, P. H.[1]; SILVA, G. F.[1]

[1]*Universidade do Sagrado Coração.*

O objetivo do presente estudo foi, por meio da revisão da literatura, discutir diferentes possibilidades de substâncias que podem ser utilizadas em associação como medicação intracanal. A avaliação foi conduzida através de artigos científicos em inglês, espanhol e português, usando as bases de dados PubMed, LILACS, BIREME e Google Scholar; livros especializados sobre o tema também foram utilizados. O hidróxido de cálcio [$Ca(OH)_2$] é a curativo de demora mais utilizado em endodontia, sendo considerado o padrão ouro, devido à sua execelente biocompatibilidade e atividade antimicrobiana satisfatória. No entanto, com o objetivo de potencializar a atividade antibacteriana do $Ca(OH)_2$, várias associações vem sendo propostas. A associação do Ca(OH)2 com o paramonoclorofenol canforado (PMCC) apresenta várias pesquisas na literatura, verificando o aumento do potencial antimicrobiano do $Ca(OH)_2$. Por outro lado, a mistura da clorexidina ao hidróxido de cálcio em diferentes concentrações, apresenta efeito antimicrobiano, porém, produz reação semelhante à pasta de $Ca(OH)_2$ pura. Mais recentemente, foi proposto a utilização de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e antibióticos incorporados ao $Ca(OH)_2$. Os autores observaram que estas associações aumentam a atividade dos curativos contra biofilmes de *Enterococcus faecalis* e não interferem no pH da pasta de hidróxido de cálcio. Assim, pode-se concluir que a associação de PMCC à pasta de $Ca(OH)_2$ apresenta ampla comprovação científica da potencialização do efeito antibacteriano. Além disso, a mistura de AINEs, principalmente diclofenaco sódico, são perpectivas futuras para um aumento da atividade antimicrobiana das pastas de $Ca(OH)_2$, inclusive contra biofilmes de bactérias resistentes presentes nas infecções endodônticas.

E80 - Presença de osteocalcina no tecido pulpar após procedimento clareador dentário

CARMINATTI, M.[1]; LOPES, J. M. D. A.[1]; BENETTI, F.[1]; ERVOLINO, E.[1]; BRISO, A. L. F.[1]; CINTRA, L. T. A.[1]

[1]*Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.*

Previamente, observamos que géis clareadores dentários com maiores concentrações de peroxido de hidrogênio (H_2O_2) causam necrose e prolongado efeito apoptótico no tecido pulpar, no entanto os danos são posteriormente reparados. Assim, é importante investigar os efeitos do H_2O_2 na diferenciação celular do tecido pulpar, empregando marcadores da dentinogênese, para ajudar a entender a capacidade de reparo deste tecido após danos causados pelo gel clareador. O objetivo deste estudo foi avaliar *in vivo* os efeitos do H_2O_2 do gel clareador na imunomarcação de osteocalcina (OCN) no tecido pulpar. Molares superiores de 50 ratos Wistar foram tratados com H_2O_2 35% (grupo Cla), ou gel placebo (grupo Controle). Após 0 horas, 2, 7, 15 e 30 dias do procedimento clareador, os ratos foram mortos e as maxilas removidas para analise histológica e imunoistoquímica para OCN. Os dados foram submetidos a testes estatísticos ($p<0,05$). Os espécimes do grupo Cla 0h apresentaram necrose em todos os terços da polpa coronária, e aos 2 dias, necrose no terço oclusal; ausência de inflamação foi observada no grupo Cla aos 7, 15 e 30 dias, assim como no grupo controle ($p>0,05$). Houve formação de dentina terciária aos 7 dias da sessão clareadora, que aumentou aos 15 e 30 dias. A maior parte dos espécimes do grupo Cla 0h teve ausência de imunomarcação para OCN, sem diferença significativa para grupo controle que apresentou leve imunomarcação ($p>0,05$). Ainda, não houve diferença entre o grupo Controle e o grupo Cla aos 2 e 7 dias, que apresentaram moderada imunomarcação ($p>0,05$). Aos 15 e 30 dias, os espécimes clareados tiveram severa e extremamente severa imunomarcação, respectivamente, diferentes dos demais grupos ($p<0,05$). Concluímos que a polpa dentaria é capaz de recuperar sua organização após necrose causada pelo H_2O_2, e responde com aumento de OCN ao longo do tempo.

E81 - Propriedades biológicas e adesivas de um cimento endodôntico acrescido de N-acetilcisteína e tricálcio fosfato

GOMES, L. C. L.[1]; MACHADO, F. P.[1]; FRANÇA, M. C. M.[1]; CAMARGO, S. E. A.[1]; VALERA, M. C.[1]; CAMARGO, C. H. R.[1]

[1]*Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, Universidade Estadual Paulista.*

O objetivo deste estudo foi avaliar *in vitro* a biocompatibilidade, ação antimicrobiana e adesividade do cimento endodôntico AH Plus associado à N-acetilcisteína (NAC) ou ao tricálcio fosfato nanoparticulado (TCF) na proporção de 1:4, como cimento retro-obturador. A citotoxicidade foi avaliada pela exposição dos extratos dos cimentos aos fibroblastos do ligamento periodontal por períodos de 1, 3 e 7 dias, pelos testes XTT e SRB. O cimento MTA FILLAPEX foi usado como controle. A avaliação da atividade antimicrobiana foi obtida pelo teste de difusão em ágar. Mediu-se o halo de inibição formado pelo contato direto dos extratos dos cimentos com meios de crescimento microbiano de *E. faecalis, E. coli* e *C. albicans*, por 24 horas. Para o teste de resistência adesiva, os canais radiculares de 48 dentes humanos unirradiculados foram instrumentados com limas Reciproc #40 e obturados com cones de guta-percha e AH Plus pela técnica de condensação lateral. Após 7 dias, os ápices foram instrumentados e retro-obturados com os cimentos propostos. Foi obtida 1 fatia de 2 mm de espessura do terço apical para o teste *Push-out*. Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste ANOVA e pelos testes de Tukey e Dunn ($p <0,05$). O cimento AH Plus associado ao TCF ou NAC obteve melhores resultados quanto à resistência adesiva e o MTA FILLAPEX apresentou a menor resistência sendo estatisticamente significante em relação aos demais grupos. O cimento AH Plus + TCF foi o menos citotóxico, assim como o controle MTA FILLAPEX e o cimento AH Plus foi o mais citotóxico nos testes XTT e SRB. Quanto à atividade antimicrobiana, o MTA FILLAPEX obteve maior capacidade antimicrobiana para os microrganismos *E. faecalis* e *E. coli*. A adição de NAC melhorou a propriedade antimicrobiana do AH Plus, sobre *E. faecalis* em comparação ao AH Plus. Concluiu-se que a associação de TCF ou NAC ao AH Plus melhoram a adesividade e a biocompatibilidade deste cimento.

E82 - Tomografia computadorizada vs radiografia periapical: análise comparativa de lesões periapicais e diferentes planos

OROZCO, E. I. F.[1]; CARDOSO, F. G. R.[1]; TOIA, C. C.[1]; MANHÃES JÚNIOR, L. R.[1]; MARTINHO, F. C.[1]; VALERA, M. C.[1]

[1]*Universidade Estadual Paulista.*

Objetivou-se comparar medidas de segmentação 2D (mm) de lesões endodônticas utilizando radiografia periapical (RP) e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), através do longo eixo do dente e plano da maxila. Vinte e quatro dentes unirradiculares superiores com necrose pulpar e lesão periapical, foram submetidos a RP e TCFC. Para comparar as duas formas de análise da TCFC (longo eixo e plano da maxila) com as RP, foram realizadas medidas de segmentação 2D da lesão periapical e para as TCFC, utilizou-se o melhor plano de corte representativo da região para estas medidas. Os dados DICOM de cada varredura foram importados e avaliados no software Nemotec®. Todas as medidas foram submetidas à análise estatística pelo teste one-way ANOVA e análises de correlação de Pearson. No sentido antero-posterior, os resultados mostram que houve correlação boa quando comparado RP com TCFC utilizando o plano da maxila (r=0,832) e longo eixo do dente (r=0,917). No sentido supero-inferior, houve correlação aceitável tanto utilizando o plano da maxila (r=0,794) quanto o longo eixo do dente (r=0,798). Na imagem em 3D, observou-se que dentes que apresentam lesão periapical, principalmente as relativamente pequenas, na RP, apresentam maior área de destruição óssea na TCFC. Conclusão: existe uma boa relação entre RP e TCFC nas medidas 2D. Entretanto, as imagens 3D da TCFC são superiores na detecção de lesões, especialmente quando estas apresentam menor destruição periapical.

ES01 - A importância da tomografia computadorizada de feixe cônico para diagnósticos duvidosos

RODRIGUES, A. C. C.[1]; QUISPE, R. A.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]; GONÇALES, E. S.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

O seio maxilar (SM) possui o maior volume dentre as demais cavidades paranasais, ocupa o corpo da maxila e na maioria das vezes, costuma ser simétrico. O assoalho do SM costuma insinuar-se entre as raízes dos dentes posteriores (ou perto delas). Da mesma forma, quando os dentes são perdidos, o SM tende a estender-se em direção à crista alveolar correspondente (hiperpneumatização ou extensão alveolar do SM). Um paciente idoso, 70 anos, encaminhado à clínica de estomatologia por um implantodontista para avaliação de um possível cisto residual. Paciente relatou que a lesão foi um achado radiográfico. Na história médica, constatou-se que o paciente estava sob tratamento para diabetes e CA de próstata. Ao exame intrabucal, edêntulo total, sem tumefação nem alterações na mucosa dos maxilares. O paciente possuía uma radiografia panorâmica mostrando área radiolúcida, circunscrita na maxila do lado direito, com diagnóstico presuntivo de cisto residual. Como exame complementar, foi solicitada a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Em um corte sagital do lado direito da maxila, observou-se uma área hipodensa correspondente ao SM com a cortical óssea sem limites definidos no nível do osso alveolar, confirmando que a área tratava-se da extensão alveolar do seio maxilar, descartando assim o diagnóstico presuntivo. Esse diagnóstico final foi possível graças à utilização de exame de imagem com maior acurácia, que mostrou com maiores detalhes a lesão. As informações obtidas em exames convencionais, como a radiografia panorâmica são limitadas, já que a anatomia tridimensional da área radiografada se apresenta de forma bidimensional, com sobreposição de planos. Por outro lado a TCFC evidencia as relações estruturais em profundidade, mostrando imagens em cortes sagital, coronal e axial, com uma definição admirável, sendo essencial para um diagnóstico conclusivo e assertivo nesse caso.

ES02 - Avaliação da foramina lingual lateral mandibular por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico

DAVID, J.[1]; TUCUNDUVA, R. M. A.[1]; IKUTA, C. R. S.[1]; CHICRALA, G. M.[1]; RUBIRA-BULLEN, I. R. F.[1]

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

O objetivo deste estudo foi alertar o cirurgião sobre a necessidade da avaliação radiográfica criteriosa da região posterior da mandíbula quanto à presença da foramina lingual lateral (FLL) reduzindo, assim, as chances de complicações pré e pós-operatórias na região. Foram apresentados 03 casos de FLL do arquivo de imagem digital do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP (Tomógrafo i-Cat Classic). A região posterior da mandíbula é local de doação óssea para cirurgias, colocação de implantes osseointegrados e outros procedimentos cirúrgicos. Nessa região, também ocorre a entrada de ramos nervosos e sanguíneos para nutrição e inervação, sendo, assim, local de variações anatômicas como anastomoses. Essas anastomoses podem ser de risco para complicações trans e pós-cirúrgicas. Numerosos casos de hematomas de assoalho bucal e sangramentos intensos trans-cirúrgicos estão relacionados a ramos da artéria sublingual e submentual que atravessam o músculo milohióide e formam anastomoses na região de pré-molares inferiores atravessando a mandíbula e se unindo ao forame mentual ou canal incisivo. A tomografia computadorizada de feixe cônico possibilita a interpretação dessa área em detalhes, dessa maneira rastreando as variações anatômicas relevantes para a cirurgia e implantologia.

ES03 - Características atípicas do cisto ósseo traumático mandibular: relato de caso

TURINI, H. D.[1]; TURINI, N. K.[1]; BALLARDIN, C.[1]; STATKIEVICZ, C.[1]; MARTINS, L. P.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

O cisto ósseo traumático é uma lesão não-neoplásica, correspondendo a aproximadamente 1% dos cistos maxilares. Com predileção pelo gênero masculino, acometendo preferencialmente a região de corpo e sínfise da mandíbula. Geralmente assintomático é descoberto em exames radiográficos de rotina como uma imagem radiolúcida unilocular bem definida. Sua etiologia e patogênese são desconhecidas, sendo o trauma local considerado um suposto fator etiológico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente B.S.M., gênero feminino, 15 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UEL para avaliação e conduta de lesão em mandíbula, vista em exame de imagem. Clinicamente notou-se abaulamento em fundo de sulco mandibular direito firme à palpação e ausência de secreção ou fístula associada, indolor. Ao exame tomográfico, foi possível observar imagem de cavidade cística, multilocular, com limites indefinidos, abrangendo o elemento 47 até região apical do 42, com expansão de cortical óssea e deslocamento radicular. Paciente foi submetida à biópsia incisional sob anestesia local, onde foram observadas fenestrações ósseas e ausência de cápsula cística e diagnóstico histopatológico de cisto ósseo simples. Conclui-se que o conhecimento a cerca das patologias bucais, detalhado exame clínico, exames complementares associados ao exame histopatológico, são imprescindíveis para o correto diagnóstico e conduta de lesões com características atípicas.

ES04 - Diagnóstico e conduta clínica em odontologia para paracoccidioidomicose: relato de caso clínico

NAREZI, A. G.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; LUSTOSA, R. M.[1]; VELTRINI, V. C.[1]; CAMARINI, E. T.[1]; PAVAN, A. J.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A paracoccidioidomicose também denominada de blastomicose brasileira trata-se de uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, estando limitada geograficamente à América Latina e sendo o Brasil uma área endêmica. A condição crônica é a mais frequente e predomina em adultos do gênero masculino

com faixa etária entre 30 e 50 anos. A via pulmonar é primordial para esta infecção, que sobrevém da inalação de esporos ou partículas fúngicas e pode disseminar-se para o restante do corpo pelas vias linfohematogênicas, dando origem às lesões secundárias como na mucosa bucal. As lesões bucais geralmente apresentam-se com aspecto granular, eritematoso e ulcerado e acometem mais os lábios, bochechas, soalho da boca e língua. Uma paciente do gênero feminino, 42 anos, compareceu à uma clínica odontológica em Maringá-PR, queixando-se da presença de uma ferida na bochecha com sintomatologia dolorosa que persistia há algum tempo. Ao exame clínico observou-se uma região edemaciada em lábio inferior direito e uma lesão na bochecha direita com aspecto granulomatoso esbranquiçado e tamanho aproximando de 3cmx1cm. As hipóteses diagnósticas foram de líquen plano erosivo e paracoccidioidomicose. Optou-se pela realização de uma biópsia incisional, cujo material coletado foi analisado e o resultado foi de paracoccidioidomicose. A paciente foi encaminhada à um infectologista, que prescreveu sulfametoxazol + trimetoprima para o tratamento. Com a utilização da medicação pôde-se observar a regressão da lesão. O exame histopatológico da lesão micótica é simples e preciso para fins diagnósticos. O cirurgião-dentista deve considerar a hipótese de paracoccidioidomicose em pacientes com lesões ulceradas crônicas, direcionando para o diagnóstico precoce e a conduta clínica ideal, uma vez que esta patologia responde satisfatoriamente à terapêutica antifúngica. O diagnóstico tardio ou tratamento mal conduzido pode gerar sequelas graves ou até mesmo evoluir ao óbito do paciente.

ES05 - Grânulos de Fordyce: o que o estudante de Odontologia deve saber

SILVA, B. R.[1]; MEDEIROS, T. C.[1]; CAPELOZZA, A. L. A.[1]

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

Propusemo-nos nesta apresentação, mostrar aos estudantes e profissionais da área as diferentes localizações e características clínicas dos Grânulos de Fordyce na mucosa oral e a importância do exame clínico minucioso e do reconhecimento destas variações anatômicas, pois inúmeros profissionais não as reconhecem e encaminham para a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru como se fossem lesões da mucosa bucal. Foi feita uma revisão de literatura através de consulta nas bases de dados Lilacs e PubMed, no período entre 2006 e 2016. A maioria dos estudos encontrados relata que entre as alterações das mucosas, a de maior prevalência são os Grânulos de Fordyce. Estes Grânulos, nada mais são do que glândulas sebáceas ectópicas que ocorrem na mucosa oral, pois são tipicamente estruturas anexas da pele. Apresentam-se clinicamente como múltiplas pápulas amareladas ou branco-amareladas, encontradas frequentemente na mucosa jugal, mucosa labial e semimucosa labial e com maior prevalência em mulheres. Na maioria dos casos o aspecto clínico é característico, portanto não se faz necessária a biópsia. É fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista sobre essa alteração de desenvolvimento para correto diagnóstico, apesar de ser assintomática e não requerer tratamento, o profissional deve dar adequados esclarecimentos ao paciente.

ES06 - Laser de baixa potência como alternativa no tratamento sintomatológico do líquen plano oral infantil

BIANCARDI, M. R.[1]; FERNANDES, D.[1]; FERRISSE, T. M.[1]; LEÓN, J. E.[2]; ORTEGA, R. M.[1]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O líquen plano oral (LPO) é uma desordem imunomediada mucocutânea inflamatória crônica de etiologia desconhecida que afeta predominantemente adultos. Entretanto, por raras vezes, foi descrita em crianças. Essa condição pode afetar pele, unhas, cabelos e membranas mucosas. O tratamento principal para o LPO é baseado no uso de corticoesteróides; porém, seu uso acarreta em vários efeitos colaterais importantes. O objetivo do presente trabalho é propor uma terapia alternativa, com laser de baixa potência, para o tratamento dos sintomas relacionado com o LPO em pacientes infantis. Paciente de 8 anos, sexo feminino, foi encaminhada para avaliação de múltiplas placas brancas associadas com áreas eritematosas envolvendo dorso de língua, lábio e mucosa bucal. A lesões apresentavam sintomatologia dolorosa descrita como ardência local. A paciente foi submetida à biopsia incisional e exame histopatológico mostrou epitélio escamoso estratificado hiperparaceratinizado, acantolítico, com degeneração hidrópica e finas projeções papilares em forma de "dentes de serra", corpos de Civatte e focos de desintegração da camada basal do epitélio com intenso infiltrado linfocitário disposto em banda em toda a interface do epitélio com o conjuntivo. As características clínico-patológicas foram compatíveis com o diagnóstico de LPO. O uso da laserterapia foi utilizado como alternativa, ao invés do uso de corticoesteróides. Concluímos que a laserterapia apresenta menores efeitos colaterais e maior aceitação entre os pacientes, especialmente crianças, no que tange à resistência ao uso de medicamentos.

ES07 - Lesão radiolúcida em região anterior de mandíbula

SILVA, G. F. F.[1]; YAEDÚ, R. Y. F.[1]; DAMANTE, J. H[1]; GARCIA, N. G[1]; GARCIA, A. S[1]; OLIVEIRA, D. T.[1]

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

Este caso clínico tem como objetivo ressaltar a importância do exame histopatológico para o estabelecimento do diagnóstico de lesões ósseas envolvendo os maxilares. Paciente, gênero feminino, 23 anos, foi encaminhada à clínica de estomatologia para avaliação de lesão detectada em exame radiográfico realizado para documentação ortodôntica. No exame clínico foi observada expansão da cortical vestibular na região anterior da mandíbula. Radiograficamente observou-se lesão radiolúcida unilocular bem delimitada entre os dentes 33 ao 42. Foi realizada biópsia excisional e o material enviado para o laboratório de anatomia patológica. As hipóteses diagnósticas foram Lesão Central de Células Gigantes, Fibroma ossificante e Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo. Microscopicamente foram observadas células fusiformes, ora dispostas as acaso, ora formando células gigantes multinucleadas, de permeio a extensas áreas hemorrágicas e trabéculas

ósseas, contendo osteócitos no interior de osteoplastos e osteoblastos na superfície. Com base nesses achados o diagnóstico histopatológico foi de Lesão Central de Células Gigantes. Considerando a existência de diferentes lesões ósseas com características clínicas e radiográficas semelhantes é de grande importância a associação destas com os achados microscópicos para o estabelecimento do diagnóstico final.

ES08 - Lesão vascular em ápice de língua

COSTA, L. A.[1]; ZANDA, M.[1]; GARCIA, N. G.[1]; GARCIA, A. S.[1]; ASSAO, A.[1]; OLIVEIRA, D. T.[1]

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

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um hemangioma capilar lobular na cavidade bucal de uma paciente, gênero feminino, 36 anos, que compareceu à clínica de estomatologia para avaliação de lesão localizada em ápice lingual. No exame clínico, observou-se um nódulo de 3mm de diâmetro, coloração discretamente avermelhada e sensível ao toque. A paciente relatou ter notado o aparecimento da lesão há mais de 30 dias. Foi realizada biópsia excisional e a hipótese diagnóstica foi de hiperplasia fibrosa inflamatória. O material foi enviado para análise histopatológica. Microscopicamente, foi observada uma lesão com padrão lobular, sendo cada lóbulo constituído por capilares sanguíneos limitados por células endoteliais e separados por feixes de fibras colágenas. Observou-se, ainda, a presença de mucosa bucal constituída por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de hemangioma capilar lobular. O hemangioma capilar lobular é considerado muito mais uma lesão hiperplásica do que neoplasia e se desenvolve, geralmente, em áreas de trauma superficial e, portanto, este deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões traumáticas na cavidade bucal.

ES09 - Nevo melanocítico na cavidade bucal

CARACHO, R. A.[1]; CHICRALA, G.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]; GARCIA, N. G.[1]; ASSAO, A.[1]; OLIVEIRA, D. T.[1]

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

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Nevo Melanocítico na cavidade bucal. Paciente, gênero feminino, 39 anos, compareceu à clínica de estomatologia para avaliação de lesão em mucosa jugal direita. No exame clínico observou-se pápula de aproximadamente 0,7 cm, séssil, forma circular, superfície rugosa de cor rósea com pontos acastanhados. De acordo com a paciente, a lesão era assintomática, com tempo de evolução da lesão de 2 anos. Foi realizada biópsia excisional e a hipótese diagnóstica foi hiperplasia fibrosa inflamatória. O material foi enviado para análise histopatológica. Microscopicamente, na submucosa, foram observadas a presença de células névicas, ovoides, hipercromáticas, por vezes formando ilhotas e com discreta pigmentação melânica, permeadas por vasos sanguíneos congestos. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de Nevo Melanócitico intramucoso. Apesar de ser pouco comum na cavidade bucal, o Nevo Melanocítico deve ser considerado como diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas intra-orais.

ES10 - Ozonioterapia para osteorradionecrose da mandíbula

BRAGA, G. M.[1]; MACIEL, A. P.[1]; MARTINS, L. J. O.[1]; MALUF, G.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

O objetivo deste relato de caso é apresentar o manejo odontológico da osteorradionecrose de um paciente de 75 anos, sexo masculino, leucoderma, que relatou sentir dor nos dentes da frente de baixo e sensação de dentes amolecidos. Paciente diagnosticado com Carcinoma Epidermóide Ceratinizante no assoalho bucal e região posterior de língua foi tratado com 33 sessões (7000cGy) de radioterapia de intensidade modulada (IMRT) na região de face e pescoço com uso concomitante de stent intraoral. Foi realizada quimioterapia adjuvante com cisplatina e cetuximab por sete semanas. Um ano após a radioterapia notou-se uma área de exposição óssea na região lingual do rebordo alveolar inferior direito de aproximadamente 0,8 mm de diâmetro, indolor e sem sinais clínicos de infecção oral aguda. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se imagem radiolúcida com margens mal definidas na mesma localização da exposição óssea. O diagnóstico presuntivo foi de osteorradionecrose, sendo instituído tratamento com curetagem do osso necrótico, irrigação com soro fisiológico concomitantes a aplicação de 1ml de óleo de ozônio durante 10 minutos e bochecho com solução de clorexidina a 0,12% sem álcool duas vezes ao dia. Após 12 sessões de ozonioterapia, observou-se epitelização completa da exposição óssea e remissão clinica total da osteorradionecrose. O manejo odontológico dos efeitos colaterais da radioterapia depende do diagnóstico e indicação precisos, e neste caso observamos que o ozônio é uma opção de tratamento conservador com resultado satisfatório para a osteorradionecrose.

ES11 - Radioterapia: a técnica e os efeitos adversos para o profissional de Odontologia

CARNEIRO, M. C.[1]; TOLENTINO, E. S.[1]; SILVA, M. C.[1]; COSTA, F. A.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; PIERALISI, N.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Em 2016, no Brasil, foram esperados 16 mil novos casos de câncer situados na região de cabeça e pescoço. Uma alternativa terapêutica é a radioterapia, capaz de destruir as células tumorais a partir de feixes de radiações ionizantes. Essa técnica é utilizada em torno de 60% dos casos de câncer, em pelo menos uma fase do tratamento, sendo aplicada de forma isolada ou associada a outro tratamento oncológico, como cirurgia e/ou quimioterapia. Apesar da sua importância, a técnica radioterápica é pouco conhecida pelo cirurgião-dentista, havendo a necessidade de entendê-la para estar apto ao atendimento destes pacientes. O objetivo deste trabalho é abordar a técnica de radioterapia, expondo seus tipos, vantagens, desvantagens e efeitos adversos, a partir de uma revisão de literatura, na base de dados PubMED, nos últimos cinco anos. Os termos utilizados foram "radiotherapy", "head and neck neoplasms" e "surgical equipments".

Apesar da radioterapia dever produzir o menor dano possível aos tecidos sadios circunvizinhos, são muitas as consequências adversas do tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço, como a xerostomia, osteorradionecrose e mucosite. Estes efeitos, também, são dependentes do tipo de radiação. Entre eles, estão a convencional (2D), a conformada ou tridimensional (3D) e com modulação da intensidade do feixe (IMRT). A IMRT é a técnica que menos produz efeitos deletérios, embora pouco disponível e custo muito elevado. Isto faz com que o cirurgião-dentista deva estar atento na abordagem odontológica do paciente que submeteu-se ao tratamento convencional. Logo, conhecer a técnica radioterápica a ser utilizada em pacientes com neoplasia maligna e seus efeitos é relevante para o profissional de Odontologia, que desempenha papel fundamental no atendimento ao paciente radioterápico.

ES12 - Avaliação dos parâmetros de halitose através do OralChroma™ em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço

SIMPIONE, G.[1]; MALUF, G.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a halitose e a sialometria, em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço. Foram examinados 76 pacientes divididos em dois grupos: o grupo controle, 38 pacientes hígidos, sem queixa de halitose, com saúde bucal; grupo teste, 38 pacientes que receberam radioterapia de cabeça e pescoço. Foram mensurados através do cromatógrafo gasoso OralChroma™ os 3 principais compostos sulfurados voláteis (CSVs) relacionado a halitose: Sulfidreto (SH_2), Metilmercaptana (CH_3SH) e Dimetilsulfeto (CH_3SCH_3). Foram analisados a taxa de fluxo salivar não estimulada e estimulada, o índice de biofilme lingual e o índice de higiene oral. Todos os dados coletados foram analisados estatisticamente buscando mensurar através do Oralchroma se a halitose é um efeito adverso da radioterapia e identificar através dos gases a origem da halitose como doença periodontal, saburra lingual e doença sistêmica. O resultado foi obtido através da média dos resultados de sialometria e halimetria. Os resultados do grupo controle no exame de sialometria não estimulada foram: 0,45 ml/min e estimulada: 1,69 ml/min, no grupo teste os resultados da sialometria não estimulada foram: 0,14 ml/min (grupo teste) e estimulada: 0,62 ml/min. O grupo controle, na halimetria, obteve os resultados: H_2S 136,75 PPB; CH_3SH 31,5PPB; $(CH_3)_2S$ 8,83PPB. O grupo teste obteve os seguintes resultados: H_2S 20.53PPB; CH_3SH 8,21PPB; $(CH_3)_2S$ 8,89PPB. Analisando os dados estatísticos parciais observa-se que fluxo salivar em pacientes que sofreram radioterapia de cabeça e pescoço foram menores em relação aos pacientes do grupo controle, entretanto, apesar da diminuição do fluxo salivar ser maior no grupo teste os níveis de compostos sulfurados voláteis (halitose) foram mais baixos nestes pacientes em relação ao grupo controle.

ES13 - Avaliação microscópica comparativa entre as osteonecroses e as osteomielites dos maxilares

KAWAI-JUNIOR, L.[1]; DE ANTONI, C. C.[1]; SILVA, A. A.[1]; CURI, M. M.[2]; MATSUMOTO, M. A.[3]; CARDOSO, C. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Hospital Santa Catarina.
[3]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste trabalho foi avaliar microscopicamente a osteomielite (OM), osteonecrose medicamentosa associada ao bisfosfonato (OMMBF), e osteorradionecrose (ORN). O estudo foi retrospectivo, com espécimes previamente submetidos à biópsia dos ossos maxilares, afetados pelas três doenças. Foram obtidos 6 espécimes de OM, 16 de OMMBF e 22 de ORN, totalizando 44 amostras. Dois patologistas examinaram os espécimes, sem o conhecimento do diagnóstico. Os aspectos microscópicos avaliados foram: tecido ósseo, infiltrado inflamatório, vasos sanguíneos e a presença microorganismos, os quais foram registrados numa tabela padrão, para ambos os examinadores. Além disso, os examinadores emitiram uma hipótese de diagnóstico de cada espécime. Considerando as estruturas avaliadas, houve total concordância entre os examinadores (Kappa=1). Apresentaram diferença estatística significativa apenas a presença de canais vazios, a qual foi menos frequente na ORN ($p=0,042$) e a presença de neutrófilos, a qual foi bem inferior no grupo da OMMBF ($p\leq0,001$). Não houve uma sugestão de diagnóstico concordante da doença presente entre os examinadores (Kappa=0,23). A partir das análises deste estudo, foi possível concluir que as doenças comparadas (OM, ORN e OMMBF) apresentaram muita semelhança microscópica. Além disso, não é possível obter o diagnóstico das doenças avaliadas somente com a análise microscópica. As informações clínicas são fundamentais para o estabelecimento do seu diagnóstico final.

ES14 - Beta-bloqueador adrenérgico propranolol reduz a viabilidade de células de câncer de boca

SHIBUYA, C. M.[1]; OLIVEIRA, S. H. P. D.[1]; BERNABÉ, D. G.[1]; TJIOE, K. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Estudos recentes têm demonstrado que alguns beta-bloqueadores adrenérgicos são eficazes no combate ao câncer de mama, rim, gástrico e de tireóide *in vitro*, porém este assunto ainda foi pouco explorado no câncer de boca. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o efeito do propranolol na viabilidade de duas linhagens de carcinoma espinocelular (CEC) de boca. As linhagens SCC-9 e SCC-25, derivadas de CEC de língua foram semeadas com densidade de, respectivamente, 50.000 e 30.000 células/ml em placas de 96 poços. Após atingirem a confluência de 70%, as células foram tratadas com diferentes concentrações de propranolol (50 uM, 100 uM, 200 uM, 400 uM, 500 uM e 1,000 uM) por 24 horas. Células com meio de cultura foram utilizadas como controle. A viabilidade celular foi verificada por meio do ensaio colorimétrico alamar blue. O reagente foi adicionado aos poços juntamente com o propranolol na concentração de 1:10. Após 24 h, a absorbância dos poços tratados foi mensurada em leitor de microplacas em comprimentos de onda de 570 nm e 600 nm. Os valores

foram normalizados para 600 nm. Todos os experimentos foram realizados em triplicata. Os resultados foram confrontados com o controle por meio do teste one-way ANOVA seguido por correção de Bonferroni e valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Para a linhagem SCC-25, as doses de propranolol iguais ou superiores a 200 uM exibiram diminuição progressiva da viabilidade celular em relação ao controle ($p<0,05$), variando de 71% a 15%. Já para a linhagem SCC-9, todas as doses de propranolol exibiram diminuição dose-dependente da viabilidade celular ($p<0,05$), variando de 71% a 8%. Os resultados demonstraram um efeito dose-resposta na viabilidade celular das duas linhagens de CEC de boca tratadas com o propranolol e colocam este fármaco como um possível candidato a agente terapêutico do câncer de boca.

ES15 - Estudo retrospectivo das lesões bucais no período de 1990 a 2007

SANTOS, G. L.[1]; FURONE, M. A. Z.[1]; RIBEIRO, A. P. F.[1]; VILARDI, T. M. R.[1]; VILARDI, B. M. R.[1]; NUNES, N. A.[1]

[1]Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Odontologia de Lins.

As lesões da mucosa bucal são frequentes no atendimento odontológico e de causas variáveis podem ser diagnosticadas clínica ou histopatologicamente. O objetivo deste trabalho foi fazer o levantamento epidemiológico retrospectivo de ocorrência das lesões bucais em suas diversas manifestações, através dos resultados histopatológicos de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Lins no período de 1990 a 2007. Os dados dos pacientes e das lesões bucais foram obtidos através dos laudos histopatológicos levantados no Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia de Lins. As doenças foram divididas em 7 grupos. A análise dos resultados se deu pelo teste do Qui-quadrado e Fisher a 5% e regressão logística pelo teste ANOVA. Foram obtidos 2.273 laudos, onde prevaleceu o gênero feminino (58,8%), leucodermas (76%) e adultos (81%). As doenças na mucosa bucal foram: inflamatórias (P=0,001) com 73,7% e 37,5% de hiperplasias fibrosas inflamatórias; neoplasias malignas (P=0,03) com 2,1% no gênero masculino, acima de 60 anos (4,7%) e carcinoma (2,0%); glandulares (P=0,03) e 7,4% no gênero masculino, adultos (6,6%) e 5,2% de cistos de retenção mucoso; as potencialmente malignas (P=0,01) com 12,4% no gênero masculino, leucodermas (9,6%) e idosos (9,1%), com 6,1% de leucoplasias e 1,0% de queilite actínica. Concluiu-se que as lesões na mucosa bucal incidiram mais no gênero feminino, leucodermas, adultos e as doenças prevalentes foram as neoplasias malignas, doenças das glândulas salivares e potencialmente malignas, comprometendo principalmente idosos. As lesões mais frequentes foram: carcinomas, cistos de retenção mucosos, leucoplasias, verrugas vulgares, fibromas e hiperplasia fibrosa inflamatória. O fator preditor para as doenças inflamatórias foi o gênero feminino e para as doenças glandulares o gênero masculino, melanodermas e adultos.

ES16 - Levantamento epidemiológico das doenças bucais no período de 2008 a 2015

RIBEIRO, A. P. F.[1]; VIEIRA, M. B.[1]; SANTOS, G. L. D.[1]; VILARDI, B. M. R.[1]; VILARDI, T. M. R.[1]; NUNES, N. A.[1]

[1]Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Odontologia de Lins.

As lesões da mucosa bucal de causas variáveis ocorrem com frequência em pacientes em atendimento odontológico. O objetivo desse trabalho foi fazer um levantamento epidemiológico da prevalência das lesões bucais através de prontuários clínicos e laudos histopatológicos, de pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia de Lins no período de 2008 a 2015. O levantamento dos dados dos pacientes e das lesões bucais foi através de prontuários e laudos histopatológicos de biópsias obtidos no Departamento de Patologia da Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Lins. Os dados foram inseridos em planilha do Excel, contendo informações demográficas e o resultado histopatológico e clínico dos sujeitos da pesquisa, divididos em 7 grupos de doenças e submetidos a avaliação estatística pelo teste do Qui-quadrado e Fischer exato a 5% e análise multivariada das doenças prevalentes. Esse trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e pesquisa sob o número 37/2016. Foram analisados 317 laudos e 389 doenças, onde os pacientes eram 53,6% do sexo feminino, 78,2% leucodermas, 38,8% de 40-60 anos, 60,3% tabagistas e 82,3% etilistas. Resultando a prevalência das doenças infecciosas (46,1%) e as variações da normalidade (23%). As neoplasias malignas prevaleceram no sexo masculino (p=0,003) e acima dos 60 anos (p=0,03); as glandulares dos 40-60 anos (p=0,001) e em melanodermas (p=0,01); as inflamatórias no sexo feminino (p=0,008) e as precursoras no sexo masculino (p=0,001). Concluiu-se que as doenças da mucosa bucal estavam mais presentes no sexo feminino, em leucodermas, na faixa etária de 40-60 anos, em tabagistas e etilistas, sendo a hiperplasia fibrosa, a leucoplasia e hemangioma as manifestações mais comuns. O tabagismo aumentou o risco para doenças inflamatórias, lesões potencialmente malignas e neoplasias malignas da cavidade bucal.

ES17 - Levantamento retrospectivo dos casos de cistos e tumores odontogênicos atendidos na Universidade Estadual de Londrina

TURINI, N. K.[1]; CIANCA, L. S.[1]; FUKUSHIMA, N. N. P.[1]; STEINLE, E. C.[1]; KASAI, M. L. H. I.[1]; BORGES, H. O. I.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

Os cistos e tumores odontogênicos são o resultado da proliferação de remanescentes epiteliais ligados à formação dos dentes. Geralmente apresentam crescimento lento, assintomático e seu diagnóstico depende da confirmação por meio do exame histopatológico. Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar a prevalência dos cistos e tumores odontogênicos nos pacientes atendidos no Centro Cirúrgico Odontológico da Universidade Estadual de Londrina entre 2004 e 2015, verificando sua ocorrência em relação a gênero, idade, localização da lesão e complicações associadas. Foram analisados 4629 prontuários e obteve-se uma amostra final de 85 prontuários, totalizando 93 lesões. O gênero feminino foi o mais acometido (53,8%), a prevalência

maior foi a de tumores (54,8%), a idade média foi de 29,6 anos e a maxila foi a mais afetada (40,9%). Além disto, as complicações relatadas foram: reabsorção do dente vizinho à lesão (1 caso); apinhamento dentário (2 casos); 23 elementos impactados; 3 casos de impactação do elemento vizinho; abaulamento ósseo da região (3 casos) e 2 casos de divergência radicular. Embora não sejam lesões malignas, podem acabar resultando em injúrias ao paciente e por serem em sua maioria assintomáticos, são usualmente encontrados em exames radiográficos de rotina. Ressalta-se, assim, o papel primordial do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce, a fim de que o maior número possível de alterações sejam evitadas.

ES18 - Relato de caso: metástase de carcinoma hepatocelular para mucosa jugal

SANTOS, T. T.[1]; PEREIRA, R. E.[2]; SANTOS, J. L.[3]; LEÓN, J. E.[1]; FREITAS, L. C. C.[3]; MOTTA, A. C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[3]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Este trabalho tem como objetivo descrever um caso com metástase de carcinoma hepático em cavidade oral, destacando seus aspectos clínicos, histopatológicos, imunohistoquímicos, e a importância do cirurgião dentista no diagnóstico destas condições. Paciente de 65 anos, com queixa de aumento de volume em mucosa jugal direita há quatro meses. A história médica revelou carcinoma hepático, histórico de tabagismo e etilismo. Ao exame físico notou-se assimetria facial, com nodulação em região de cauda de parótida e ao exame intraoral notou-se lesão nodular endurecida em mucosa jugal, lado direito, de 6 cm de diâmetro, com superfície lisa e coloração normal de mucosa. A biópsia incisional da lesão oral foi compatível com adenocarcinoma, e a análise imunohistoquímica confirmou tratar-se de metástase do carcinoma hepático bem diferenciado por meio da positividade para CD10 e CEA – policlonal com padrão canalículo biliar. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – FMRP para confirmação de diagnóstico e tratamento. Tomografia computadorizada de face e pescoço mostrou lesão volumosa junto ao polo profundo da parótida direita e cavidade oral sugestiva de neoplasia associada à erosão da mandíbula, e a avaliação do Serviço de Oncologia sugeriu início de cuidados paliativos, com radioterapia com 3000 CGy em 10 frações no intuito de reduzir o volume da neoplasia, evoluindo com melhora parcial. O paciente encontra-se em controle, com queda parcial do estado geral, e com planejamento de redução cirúrgica da neoplasia oral. Este caso demonstra que, apesar de raro, metástase de carcinoma hepático pode ocorrer na cavidade oral e, assim, ressaltamos a importância deste conhecimento entre os cirurgiões-dentistas, para o estabelecimento de um diagnóstico correto.

ES19 - Saúde bucal no paciente pós-radioterapia do câncer de cabeça e pescoço

OLIVEIRA, L. C.[1]; FOGER, D.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema de saúde pública mundial, e um dos tratamentos é a Radioterapia, que é uma importante modalidade terapêutica, cuja principal função é destruir as células tumorais. O objetivo do presente estudo foi avaliar o fluxo salivar, o uso e necessidade de prótese e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida nos pacientes pós-radioterapia do câncer de cabeça e pescoço. A amostra foi composta por 19 indivíduos. A avaliação do fluxo salivar foi realizada através da sialometria de repouso, o uso e necessidade de prótese pelo instrumento da Organização Mundial da Saúde o impacto da saúde bucal na qualidade de vida por meio do questionário OHIP-14**.** Até a presente data, participaram da pesquisa dezenove pacientes com idade média de cinquenta e oito anos (33 a 71), sendo 16 (84,2%) do sexo masculino. O carcinoma de língua foi a doença de base mais prevalente 8 (42,1%) e a Radioterapia de Intensidade Modulada o tratamento mais frequente 16 (84,2%), sendo que a maioria dos pacientes 6 (31,6%) realizaram 35 sessões. Em 9 (47,4%) dos pacientes, a radioterapia havia sido realizada há um ano. Na avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, 2 (10,5%) dos pacientes apresentaram impacto negativo forte. No estudo, o maior número de pacientes 7 (36,8 %) não fazia uso de algum tipo de prótese e 9 (47,4 %) necessitavam de uma combinação de reabilitações. Quanto ao fluxo salivar, 15 (78,9%) dos pacientes apresentaram fluxo salivar muito baixo e 4 (21,1%) obtiveram um resultado melhor nessa avaliação após cinco anos da radioterapia. O tempo após a radioterapia parece influenciar em alguns casos a melhora do fluxo salivar, o tratamento realizado em menos de um não demonstrou influência negativa na saúde bucal relacionada à qualidade de vida, a maior parte dos pacientes necessita de reabilitações dentárias. São necessários estudos longitudinais com essa população para a verificação dos efeitos da radioterapia ao longo dos anos.

ES20 - Tratamento de lesão central de células gigantes com injeção intralesional de corticosteroides: acompanhamento de 15 anos

CUNHA, C. R.[1]; PORTO, M. D. S. C.[1]; GOMEZ, R. S.[1]; MESQUITA, R. A. D.[1]; ABDO, E. N.[1]; ALVES, L. C. F.[1]

[1]Universidade Federal de Minas Gerais.

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão intra-óssea benigna considerada rara que comumente acomete crianças ou adultos jovens, com predileção por região de mandíbula e leve prevalência ao gênero feminino. A LCCG pode ser classificada em agressiva ou não agressiva, sendo a lesão agressiva caracterizada por dor, crescimento rápido, com possibilidade de deslocamento ou reabsorção dentária e perfuração da cortical óssea. Enquanto a lesão não agressiva caracteriza-se por ser indolor, de crescimento lento, sem possibilidade de deslocamento ou reabsorção dentária e sem presença de perfuração da cortical óssea.

Radiograficamente a LCCG apresenta-se como imagem radiolúcida, uni ou multilocular, de bordas festonadas, bem delimitada, porém, sem contorno esclerótico. Os tratamentos mais indicados são: curetagem, ressecção, injeções intralesionais de corticosteroides ou uso sistêmico de agentes inibidores de osteoclastos, como a calcitonina. O objetivo deste trabalho é demonstrar a proservação após 15 anos do caso de Lesão Central de Células Gigantes tratado com injeção intralesional de corticosteroides. Paciente B. G. S., sexo feminino, em 2002, 14 anos, apresentava aumento de volume na área da sínfise esquerda. A radiografia panorâmica revelou uma área radiolúcida, unilocular, de bordas festonadas, bem delineada, com extensão do incisivo central inferior esquerdo ao segundo pré-molar inferior esquerdo. O exame histopatológico, confirmou o diagnóstico de LCCG. Inicialmente, a lesão foi tratada por meio de curetagem, apresentando recidiva após dois meses. Optou-se, então, pelo uso de injeções intralesionais de acetato de Triancinolona 20mg, uma vez por semana, durante três semanas. A lesão apresentou regressão clínica/radiográfica. Em acompanhamento atual de 15 anos, o exame clínico/radiográfico não demonstrou qualquer evidência de recidiva, sendo o tratamento utilizado uma alternativa válida que deve ser considerada, visto que evita a mutilação do paciente.

ES21 - Tratamento do tabagismo crônico como principal estratégia para o manejo de lesão eritroplásica bucal

MAIA-NETO, J. F. M.[1]; FIGUEIRA, J. A.[1]; FURUSE, C.[1]; BIASOLI, E. R.[1]; MIYAHARA, G. I.[1]; BERNABÉ, D. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A eritroplasia é uma lesão cancerizável definida como mancha vermelha que não pode ser diagnosticada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra lesão. Miscroscopicamente a lesão pode apresentar importante quadro de atipias celulares e sua etiologia estar associada ao tabagismo crônico. Paciente do sexo masculino, 61 anos, hipertenso, cardiopata, tabagista durante 40 anos, foi encaminhado à clínica de Estomatologia da FOA-UNESP para avaliação de lesão em palato mole. Exame extrabucal não mostrou alterações relevantes. Ao exame físico intrabucal foi observado a presença de lesão erosiva em palato mole, de cor avermelhada, medindo cerca de 2,0 cm de diâmetro, indolor e de limites imprecisos. As hipóteses diagnósticas foram de eritroplasia e candidíase eritematosa. A conduta foi a realização de biópsia incisional, cujo exame histopatológico revelou displasia epitelial moderada. O diagnóstico definitivo foi de eritroplasia e o paciente foi então encaminhado para tratamento antitabagismo multidisciplinar, composto por abordagem médica e psicológica. O tratamento médico consistiu na administração de adesivos transdérmicos de nicotina (14 mg/dia) por 7 dias com esquema de redução de dose e cloridrato de bupropiona (150 mg/dia/vo) por 60 dias. Concomitantemente ao tratamento medicamento o paciente foi submetido a acompanhamento psicológico para suporte emocional e investigação dos fatores psicológicos associados ao uso do tabaco. O acompanhamento do paciente indicou que 14 dias após o início do tratamento ele cessou complemente o uso de cigarro. Exames clínicos periódicos indicaram regressão gradual da lesão erosiva no palato e foi decidido pela continuidade do acompanhamento clínico. Em um follow-up de 10 meses o paciente referiu nunca mais ter fumado e o exame físico revelou regressão total da lesão do palato. Este caso clínico denota a importância da abordagem multidisciplinar em lesões cancerizáveis induzidas pelo consumo crônico de tabaco.

ES22 - Úlcera eosinofílica com evolução clínica atípica: relato de caso

GRIFONI, L. B. P.[1]; BARBEIRO, C. O.[1]; SILVEIRA, H. A.[1]; LEÓN, J. E.[1]; NAVARRO, C. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A úlcera eosinofílica, também denominada granuloma ulcerativo traumático eosinofílico, e doença de Riga Fede em crianças, é uma lesão crônica, de início rápido, benigna, incomum e auto-limitante podendo persistir por semanas até a regressão espontânea, afeta com mais frequência a língua. O trauma é apontado como causa da lesão e os mecanismos etiopatogênicos permanecem obscuros. A úlcera eosinofílica tende a regredir após realização de biópsias. O tratamento mais comumente indicado é a remoção cirúrgica, sendo rara a recidiva. O objetivo deste relato é apresentar o caso de uma paciente portadora de uma úlcera eosinofílica, cujo comportamento atípico levou à investigação minuciosa do caso, envolvendo diferentes diagnósticos diferenciais. Paciente do sexo feminino, 65 anos, queixando-se de "afta na língua" há 1 mês e relatou ter aplicado bicarbonato de sódio, Oncilom-A , Abocresil e realizado sessões de laserterapia, sem melhora. Na primeira consulta, optou-se por realizar a eliminação de possíveis traumas. Após 7 dias a lesão não apresentou indícios de reparação e foi feita biópsia cujo exame microscópico revelou processo inflamatório não específico. Aproximadamente 1 mês depois, a paciente retornou e constatou-se que a lesão havia sofrido expansão, tornando-se maior e com pseudomembrana proeminente. Considerou-se necessária a realização de uma segunda biópsia incisional, cujo no exame anatomopatológico revelou infiltrado inflamatório eosinofílico, compatível com úlcera eosinofílica. No retorno da paciente, a lesão apresentava-se ainda mais hiperplásica, lobulada e pediculada, embora mantendo o aspecto de ulceração superficial e com aparência de um granuloma piogênico. Foi tratada pela excisão cirúrgica com pequena margem de segurança. Este relato ilustra um caso de úlcera eosinofílica que apresentou algumas dificuldades para conclusão do diagnóstico devido à evolução clínica atípica associada à proliferação exofítica e ausência de trauma físico local.

ES23 - Uso de oleato de monoetanolamina no tratamento de malformações vasculares orais

PONPEO, F. T.[1]; CARLI, M. L.[1]; CASTRO, M. S.[1]; RIBEIRO-JÚNIOR, N. V.[1]; HANEMANN, J. A. C.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

Malformações vasculares são anomalias estruturais dos vasos sanguíneos que diferentemente de "hemangiomas verdadeiros" podem surgir na idade adulta sem apresentar involução espontânea. O tratamento baseia-se na estética e no risco de traumatismo, sendo a escleroterapia uma opção segura que induz a regressão das lesões através da substituição do endotélio por tecido conjuntivo fibroso. Neste contexto, o presente trabalho visa relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 70 anos de idade, leucoderma, encaminhado à Clínica de

Estomatologia da UNIFAL-MG, para avaliação e tratamento de lesões assintomáticas com tempo de duração indeterminado em mucosa jugal. Durante a anamnese, a história médica não foi contributiva. No exame físico extrabucal, não foram observadas alterações significativas. À oroscopia, constatou-se a presença de uma bolha de conteúdo sanguinolento, de consistência flácida, móvel, recoberta por mucosa íntegra, de coloração arroxeada, medindo 1 cm em seu maior diâmetro e localizada em mucosa jugal esquerda. Notou-se também, outra lesão com as mesmas características clínicas, medindo 0,5 cm de diâmetro e localizada em mucosa jugal direita. A hipótese diagnóstica foi de malformação vascular, confirmada pela diascopia. Instituiu-se como tratamento, a escleroterapia com oleato de monoetanolamina 0,05 g/mL diluído em anestésico local com vasoconstritor (lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000) na proporção de 1:1, injetando 0,2 mL desta solução para cada 1 cm de lesão. Foram realizadas sessões quinzenais para a aplicação intralesional do agente esclerosante na região central de cada lesão. Após a terceira sessão, o paciente apresentou regressão total de ambas as lesões, e atualmente, o mesmo encontra-se sem sinais de recidiva. Portanto, o oleato de monoetanolamina possui excelentes resultados no tratamento de malformações vasculares orais, apresentando baixas taxas de recidivas, além de representar um método fácil, barato e rápido de se executar.

ES24 - A tomografia computadorizada de feixe cônico no diagnóstico e proservação do dens invaginatus tipo III: relato de caso

CASTRO, T. F.[1]; YAMASHITA, A. L.[1]; FIORENTINI, C. A.[1]; QUEIROZ, A. F.[1]; SILVA, M. C.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Densinvaginatus (DI) está associado com a anatomia dental interna complexa. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar, por meio de uma revisão sistemática da literatura,a acurácia da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) no diagnóstico, plano de tratamento e proservação do DI tipo III. A pesquisa eletrônica foi realizada no Medline (via PubMed), Scopus, LILACS e Web of Science, sendo incluídos os estudos publicados na língua inglesa, relatando casos de DI tipo III sem outra anomalia associada, com diagnóstico ou tratamento e proservação por meio da TCFC. Além disso, relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino com 17 anos, diagnosticado com DI tipo III no incisivo lateral inferior do lado direito, cujo tratamento de escolha foi o endodôntico. Na busca dos artigos, dos 112 artigos encontrados na literatura, 18 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, sendo 17 relatos de casos clínicos e um estudo de prevalência, comparando-os com o caso clínico relatado nesta revisão. Os incisivos laterais superiores foram os dentes mais acometidos pelo DI, principalmente em pacientes jovens, sendo que nos exames imaginológicos indicavam anormalidade na anatomia do dente (invaginações) associada à lesão periapical. O tratamento mais utilizado foi o endodôntico e todos apresentaram sucesso do tratamento no período de proservação. Diante dos resultados obtidos, o DI ainda desafia os cirurgiões-dentistas, porém a TCFC auxilia em diagnósticos mais precisos, planos de tratamentos mais eficazes e proservação detalhada, pois fornece informação valiosa em três dimensões sobre a anatomia dental, localização, identificação de canais radiculares e lesões periapicais.

ES25 - Aspectos estomatológicos associados à síndrome de Hecht-Beals

OLIVA, A. H.[1]; DEUS, C. B. D. D.[1]; GOMES-FERREIRA, P. H. S.[1]; BONARDI, J. P.[1]; BASSI, A. P. F.[1]; JÚNIOR, I. R. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O trismo moderado a severo, pode interferir no desenvolvimento crâniofacial e representar um desafio diagnóstico e de difícil tratamento. A síndrome de Hecht é uma alteração genética autossômica dominante que promove desordem do desenvolvimento muscular, os sinais clínicos são: aumento do processo coronóide da mandíbula, flexão dos dedos na extensão do pulso, músculos isqueotibiais e gastrocnêmios curtos, equinovarus talipes, dedos em forma de martelo, estatura reduzida e micrognatia, sem alterações morfológicas da articulação temporomandibular. O trismo representa o principal desafio no tratamento, não sendo bem elucidado até o momento, uma vez que os relatos da literatura não trazem resultados satisfatórios a longo prazo. O objetivo deste trabalho é apresentar por meio de uma revisão de literatura e apresentação de caso clínico a síndrome de Hecht, esta patologia incomum e rara, mostrando as formas de tratamentos atuais, resultados obtidos com as terapias cirúrgicas e desafios no manejo clínico. Relato de caso clínico: Paciente T.R.S.L., gênero feminino, idade: 1 ano e 10 meses, melanoderma, compareceu ao ambulatório CTBMF da Universidade Estadual de Londrina com sua responsável se queixando de restrição de abertura bucal congênita. Ao exame físico notou-se abertura máxima de 9 mm, equinovarus talipes, flexão dos dedos na extensão do pulso e dedos em martelo. Apesar de ser citado no presente trabalho as principais alterações morfológicas e os possíveis tratamentos para esta síndrome, pode-se observar que é necessário mais estudos e pesquisas nesta área, pois ainda não há um protocolo de tratamento definitivo para o seu tratamento.

ES26 - Calcificação da adenoides em tomografia computadorizada de feixe cônico: relato de caso

CAZAS-DURAN, E. V.[1]; RUBIRA-BULLEN, I. R. F.[1]

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

A adenoide é um tecido linfoide, localizado na região superior da parede posterior da nasofaringe. Desenvolve uma função imunológica e forma parte do anel de Waldeyer, Acredita-se que processos inflamatórios, detritos fibrinosos e aglomerações bacterianas podem dar origem à calcificação desse tecido. Os adenolitos são de difícil diferenciação nas imagens bidimensionais, e poucos estudos tem sido descritos na literatura. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clinico no qual o adenolito foi um achado incidental na tomografia computadorizada de feixe cônico. Paciente do gênero feminino de 34 anos, compareceu na Clínica de Radiologia e Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, para realizar exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, com a justificativa de planejamento cirúrgico odontológico. Na avaliação das áreas compreendidas no campo de visão, foi evidenciado a presença de múltiplas áreas hiperdensas identificadas na região nasofaringea. Na sequência foi realizado o análise das reconstruções multiplanares, sagital, coronal e axial. Seguindo a linha media sagital do crânio, na região mais superior da parede posterior

da nasofaringe, foram visualizadas múltiplas áreas hiperdensas, de bordas bem definidas, circunscritas, circulares, de aproximadamente 3 mm de altura por 4 mm de largura, situadas anterior ao clivus. A análise de imagens determina que a descoberta incidental foi sugestivo de adenolitos Considera-se que a origem dos adenolitos resulta da mesma fisiopatologia aos tonsilolitos. Os sinais e sintomas descritos são congestão nasal, infecções respiratórias, hipertrofia das adenoides e mal-estar. Consequentemente é importante salientar que a descoberta incidental de adenolitos em tomografia computadorizada de feixe cônico, pode suscitar controversas e deve-se realizar o diagnostico diferencial de outras alterações como a tendinite retrofaringea aguda calcificada.

ES27 - Carcinoma de células escamosas oral sincrônico: um relato de caso

MIOTTO, L. N.[1]; FERNANDES, D.[1]; LANÇA, M. L. A.[1]; FERRISSE, T. M.[1]; LEÓN, J. E.[2]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Apesar dos recentes avanços nos protocolos de tratamento cirúrgico, radioterápico e quimioterápico, a taxa de sobrevida de 5 anos para pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (CECCP) permanece entre 50 e 60%. Interessantemente, alguns pacientes com CECCP podem desenvolver múltiplos tumores primários em diferentes sítios orais e usualmente apresentam uma tendência para recorrência local. Estes tumores podem ocorrer simultaneamente ou dentro de 6 meses do desenvolvimento do tumor primário (síncrônicos), ou podem ocorrer após um intervalo maior que 6 meses em relação ao tumor primário (metacrônicos). O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de carcinoma de células escamosas oral sincrônico. Paciente com 64 anos, sexo feminino, procurou atendimento com queixa de "ferida na língua" com 1 semana de evolução. Paciente relatou o hábito de fumar 40 cigarros por dia durante 50 anos e sua história médica não foi contribuitória. Ao exame intraoral foram observadas duas úlceras com bordas elevadas, leitos necróticos, assintomáticas e consistência endurecida. As lesões estavam localizadas na região anterior do ventre lingual e no palato mole. Biopsia incisional foi realizada em ambas as lesões. O exame histopatológico dos dois espécimes revelou neoplasia maligna de células escamosas compatível com carcinoma espinocelular. Paciente foi encaminhada para tratamento oncológico e submetida a remoção cirúrgia das lesões seguida de radioterapia. Este caso clínico exemplifica a teoria de cancerização de campo, a qual presume que a constante exposição a agentes carcinogênicos é capaz de produzir múltiplas anormalidades genéticas que comprometem todo o segmento do trato aerodigestivo superior, aumentando consideravelmente o risco de desenvolvimento de múltiplas neoplasias malignas. Portanto, é fundamental a realização de tratamento eficaz das lesões e a realização de medidas de proteção para evitar o aparecimento de novas lesões sobre o campo.

ES28 - *Dens in dente* em indivíduos com fissura labiopalatina: série de casos

FERLIN, R.[1]; PAGIN, B. S. C.[1]; PAGIN, O.[1]; CARVALHO, I. M. M.[1]; PIRES, C. A. C.[1]; YAEDÚ, R. Y. F.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A fissura labiopalatina é uma malformação craniofacial de etiologia multifatorial, podendo envolver lábio, rebordo alveolar e palato. Dessa forma observam-se muitos casos de anomalias dentárias próximas e associadas a essa malformação, tais como os *dens in dente*, que podem ser notados como achados incidentais em radiografias periapicais comumente realizadas para os planejamentos de cirurgias de enxerto ósseo alveolar na região da fissura. Este trabalho relata 10 casos de *dens in dente* que foram encontrados em dentes próximos à região da fissura por meio das radiografias periapicais convencionais e os seus respectivos tratamentos realizados. Observou-se que dentre esses casos, o incisivo lateral do lado direito foi o dente mais acometido pela anomalia. O grau II da classificação de Oehlers, que é utilizada para avaliar o grau de comprometimento da anomalia no dente afetado, foi o mais frequentemente encontrado. Em grande parte dos casos não foi necessário nenhum tipo de intervenção odontológica. Os exames radiográficos são muito importantes e essenciais para o diagnóstico do *dens in dente*, visto que essa é uma anomalia dentária que consiste em uma invaginação do esmalte em diferentes graus de profundidade, que só podem ser identificadas a partir de um exame radiográfico. Devido à grande ocorrência de anomalias dentárias nessa população, é fundamental que o diagnóstico seja realizado para evitar intercorrências futuras que possam levar à perda de um dente em uma região esteticamente já comprometida.

ES29 - Diagnóstico clínico-imaginológico de sialolitíase intraglandular

PASSONI, A. C. C.[1]; WALEWSKI, L. A.[1]; LOBO, F.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; SILVA, M. C. D.[1]; TOLENTINO, E. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A sialolitíase é uma patologia comum, tendo maior incidência na glândula submandibular, seguida pelas glândulas parótida e sublingual, sendo caracterizada pela presença de estruturas calcificadas no interior do sistema ductal ou em regiões parenquimais da glândula, obstruindo o fluxo normal da saliva. O seu diagnóstico e tratamento estão relacionados principalmente à sua localização e depende do tamanho e do posicionamento do sialólito. O tratamento pode variar de estimulação da saliva até a remoção cirúrgica do sialólito com sua glândula envolvida. Este trabalho relata um caso de uma paciente leucoderma de 70 anos de idade com queixa principal de um aumento de volume sintomático na região posterior da mandíbula e trismo. Ao exame físico, tumefação na região submandibular esquerda e no assoalho bucal, com ausência de fluxo salivar e presença de material purulento na saída do ducto. O quadro clínico da paciente sugeria uma sialolitíase na glândula submandibular. Na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) observou-se três sialólitos, sendo que um grande sialólito em uma posição ínfero-posterior do lado esquerdo. Uma ultrassonografia foi solicitada para determinar a sua localização e relação com estruturas adjacentes. A ultrassonografia

evidenciou imagens hiperecoicas intraglandulares localizadas em ambas as glândulas submandibulares. Após antibioticoterapia, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, devido à localização e extensão do sialólito. Conclui-se com este trabalho que, em casos de sialolitítase intraglandular, radiografias oclusais muitas vezes não revelam a calcificação. A TCFC é útil para a mensuração do cálculo e a ultrassonografia o exame adequado para avaliação do parênquima glandular e estruturas adjacentes.

ES30 - Diagnóstico por imagem de displasia óssea associado a múltiplos supranumerários microdentes: relato de caso

PERALTA, M. M.[1]; DUARTE, B. G.[1]; TERRERO-PÉREZ, A.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]; GARIB, D.[1]; RUBIRA-BULLEN, I. R. F.[1]

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

A displasia cemento-óssea florida (DCF) é uma lesão onde o osso trabecular normal é substituído por osso amorfo acelular denso em um fundo de tecido conjuntivo fibroso, sua etiologia e patogênese é desconhecida e ocorre mais frequentemente em mulheres de raça negra de meia idade. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de displasia cemento-óssea florida com presença de supranumerários microdentes. Relato de Caso: paciente de 14 anos de idade, melanoderma, sexo feminino, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru com a queixa principal de dentes não-irrompidos. Na história médica e no exame físico, nenhuma anormalidade foi detectada, no entanto, a mãe relata problemas de aprendizado mas sem diagnóstico. O exame intraoral, revelou pericoronarite dos dentes 37 e 47, giroversão (33, 43, 45) e dentes não irrompidos (12, 23 e 44). A radiografia panorâmica evidenciou diversas áreas radiopacas bilaterais nos maxilares, dentes retidos e supranumerários. Para melhor avaliação foi realizada uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico que mostrou múltiplas áreas hiperdensas bilaterais nos maxilares, sem expansão de cortical óssea e 7 supranumerários microdentes adjacentes aos dentes 12, 21, 23, 43 e 44, não foi observado nenhum outro osso comprometido. Outro achado foi a fusão entre as vertebras C2 e C3. Devido à má oclusão, a paciente foi encaminhada ao setor de Ortodontia e Cirurgia para tratamento. Por haver relatos de síndromes relacionadas a fusão entre vértebras, a paciente continua sendo avaliada por meio de outros exames. A correlação entre supranumerários e DCF não foi encontrada na literatura, podendo ser uma ocorrência casual. Assim, este relato fornece informações a fim de determinar o comprometimento de estruturas anatômicas, mostra que os exames de imagem são importantes para o planejamento de tratamentos subsequentes e fazer controle periódico da sua evolução.

ES31 - Implementação do sistema de radiografia periapical digital na Faculdade de Odontologia de Araçatuba

VASQUES, A. M. V.[1]; CURY, M. T. S.[1]; BUENO, C. R. E.[1]; SALZEDAS, L. M. P.[1]; CONTEL, A. J.[1]; DEZAN-JUNIOR, E.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A radiologia odontológica e imaginologia é a especialidade que mais se relaciona com as demais disciplinas dentro da Odontologia e tem como objetivo descobrir, confirmar, localizar e classificar lesões, sendo uma prática indispensável na clínica odontológica. O filme radiográfico convencional tem sido utilizado no registro de imagens intrabucais, mas apresenta inconvenientes que determinam uma busca por sua substituição. As desvantagens são as relacionadas principalmente ao processamento radiográfico como variabilidade na qualidade da imagem obtida; utilização de produtos químicos; danos ao meio ambiente pelos resíduos do filme e soluções de processamento; e impossibilidade de trabalhar a imagem depois de adquirida. O avanço tecnológico ocorrido nos últimos anos possibilitou grandes mudanças na área da saúde, em especial, pela radiografia digital, que contribuiu com melhorias na qualidade das imagens, redução das doses de raios X e preservação do meio ambiente. Visando melhoria da graduação, redução de custos, tanto para aquisição quanto ao descarte dos filmes radiográficos e soluções processadoras, diminuição do tempo de exposição aos raios X, foram adquiridos 16 sensores para a radiografia digital e instalados nos boxes odontológicos radiográficos das quatro clínicas da FOA e do laboratório multidisciplinar pré-clínico, e em dois boxes da clínica de Radiologia. Os alunos e os professores receberam treinamento técnico para utilização do sistema de radiografia digital. As imagens obtidas são armazenadas diretamente no prontuário eletrônico desenvolvido pela Seção Técnica de Informática da FOA-UNESP. A eliminação do consumo de filmes periapicais e soluções de processamento; redução da radiação; padronização da qualidade da imagem; menor tempo do exame radiográfico; maior facilidade de comunicação entre o aluno/professor; melhor relacionamento entre profissional e paciente; armazenamento permanente da radiografia no prontuário eletrônico do paciente.

ES32 - Importância do diagnóstico diferencial no diagnóstico precoce do carcinoma espinocelular de lábio

ROCHA, A. F. L.[1]; FERRISSE, T. M.[1]; BUFALINO, A.[1]; MASSUCATO, E. M. S.[1]; NAVARRO, C. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Os carcinomas espinocelulares (CEC) correspondem a mais de 90% das neoplasias malignas bucais. Em países tropicais como o Brasil, os fatores ambientais como a radiação UV podem ser considerados fatores de risco para câncer de lábio em pacientes cronicamente expostos ao sol. Alguns pacientes apresentam câncer de lábio na ausência de fatores de risco e com comportamento clínicos não típicos, dando origem a variadas hipóteses diagnósticas atrasando o diagnóstico definitivo. Neste trabalho foram selecionados 3 casos de CEC labial do Serviço de Medicina Bucal (SMB) da Faculdade de Odontologia de Araraquara, que se apresentavam clinicamente com diagnóstico sugestivo de doenças benignas e LEPM, tendo

sido posteriormente diagnosticados como CEC. Caso 1: paciente do sexo masculino, 29 anos, apresentou queixa de ferida com descamação no lábio e segundo ele surgiram anteriormente "bolhas", e mencionou episódios anteriores. Mediante a não reparação espontânea em 21 dias optou-se pela biópsia que revelou carcinoma espinocelular. Caso 2: paciente do sexo masculino, 29 anos, apresentou queixa de ferida no lábio que não cicatriza há 3 meses.A biópsia revelou presença de micose e presença de fungos nos tecidos profundos, optou-se por tratamento com antifúngicos sistêmicos por 15 dias, e após nova biópsia o laudo foi carcinoma espinocelular. Caso 3: paciente, sexo masculino, 67 anos foi encaminhado ao SMB devido à presença de queilite actínica. Ao exame clínico observou-se a presença de lesões semelhantes à eritroplasia no lábio inferior. Foram realizadas biópsias em 3 áreas, sendo que uma delas revelou a presença de carcinoma "micro invasivo /*in situ*". O cirurgião dentista deve estar atento às lesões de lábio que não se reparam em 2 a 3 semanas e considerar o CEC como hipótese provável mesmo que os aspectos clínicos e idade do paciente não se enquadrem nos padrões típicos de apresentação da doença. Destaca-se a importância da biópsia associada à experiência clínica.

ES33 - Antígeno do carcinoma espinocelular em pacientes com carcinoma de cabeça e pescoço: revisão sistemática e metanálise

TRAVASSOS, D. C.[1]; FERNANDES, D.[1]; MASSUCATO, E. M. S.[1]; NAVARRO, C. M.[1]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A identificação de marcadores tumorais auxiliam na determinação de estadiamento clínico, prognóstico, avaliação do tratamento, de possíveis recidivas e da taxa de sobrevida. Diversos estudos investigam o valor prognóstico do antígeno de carcinoma de células escamosas (SCC-Ag) em pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CECCP). No entanto, conclusões opostas foram observadas. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel dos níveis pré-operatórios do SCC-Ag como marcador de prognóstico e sua associação com características clinicopatológicas em pacientes com CECCP. Buscas por artigos relevantes publicados entre Outubro de 1977 a Dezembro de 2015 foram realizadas nas bases de dados PubMed, SCOPUS e Cochrane Library. Apenas publicações em inglês abrangendo características clinicopatológicas do CECCP e a significância prognóstica do SCC-Ag foram incluidos neste estudo. Um total de 11 estudos estavam de acordo com os critérios de inclusão, ao todo 1901 casos de CECCP foram avaliados. Os resultados da metanálise univariada mostraram diferença estatística significante nos altos níveis de SCC-Ag quando associados a: gênero (OR=2,99; 95% IC 1,18–7,57; P=0,02 efeito fixo) e estadiamento TNM avançado (OR=3,18; 95% IC 1,88–5,38; P<0,0001 efeito randomizado). Utilizando a metanálise multivariada encontramos que pacientes com alto níveis sorológicos de SCC-Ag apresentam um prognóstico pobre, com baixa taxa de sobrevida global (OR=0,85; 95% IC 0,54–1,17; P>0,001 efeito randomizado) e baixo tempo livre de doença (OR=1,00; 95% IC 0,70–1,30; P>0,001 efeito fixo). Nossa metanálise sugere que níveis elevados de SCC-Ag estão associados ao gênero masculino e estadiamento TNM III e IV. Além disto, nossos resultados mostraram que níveis pré-operatórios aumentados de SCC-Ag em pacientes com CECCP podem ser utilizados como marcadores de prognóstico desfavorável.

ES34 - Avaliação imaginológica da articulação temporomandibular de pacientes assintomáticos

WALEWSKI, L. A.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; TOLENTINO, E. D.[1]; IWAKI-FILHO, L.[1]; CHICARELLI, M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A disfunção temporomandibular é um grupo de desordens com potencial de afetar a morfologia óssea da articulação temporomandibular (ATM), visualizadas em exames de imagens como características osteoartríticas. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das alterações ósseas nas ATMs de pacientes assintomáticos, utilizando o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders em imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico e correlacioná-las com idade, gênero e padrões esqueléticos faciais. Foram avaliados 213 pacientes (97 homens e 116 mulheres), divididos em 12 grupos e as alterações osteoartríticas foram correlacionadas com idade, gênero e padrão esquelético facial. Para avaliação dos resultados foram utilizados o teste, qui-quadrado, exato de Fisher e Kappa, com nível de significância de 5%. Foi observada a maior prevalência de diagnóstico indeterminado para osteoartrite nos pacientes Classe III (14,6%), e o diagnóstico para osteoartrite na Classe II aconteceu em 8% da amostra. O grupo de mulheres Classe III com menos de 40 anos apresentou maior prevalência da degeneração óssea (27,2%), quando comparado aos demais pacientes com o mesmo padrão facial. Em todos os grupos, as características mais comumente observadas foram o aplainamento da superfície articular do cabeça da mandíbula (n=146) e do complexo fossa / eminência mandibular (n=105). Em conclusão, as alterações ósseas degenerativas observadas em pacientes assintomáticos foram encontradas tanto no cabeça da mandíbula como na fossa mandibular e eminência mandibular, sendo mais predominante em pacientes com padrão esquelético Classe II e Classe III, com grande variedade de alterações, sendo a mais frequente o aplainamento.

ES35 - Expressão da proteína PLUNC em cornetos nasais hipertróficos de pacientes submetidos à cirurgia ortognática

SILVEIRA, H. A.[1]; MORCELI, A. A. R.[2]; SANTIAGO-JÚNIOR, J. F.[2]; BUFALINO, A.[1]; BINGLE, L.[3]; SILVA, A. A.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade do Sagrado Coração.
[3]Universidade de Sheffield.

Os mecanismos da imunidade inata são a primeira linha de defesa contra infecção, está sempre presente e podem ser ativados rapidamente, no entanto, nem sempre tem a capacidade de eliminar a infecção. PLUNC (Palate, lung and nasal epithelium clone) é uma proteína secretada por epitélio que desempenha um papel crucial na defesa do hospedeiro contra a infecção bacteriana. O objetivo desse trabalho foi avaliar a expressão de PLUNC em casos de rinossinusite de pacientes que

foram submetidos à cirurgia ortognática. Doze casos com diagnóstico de rinossinusite foram selecionados do arquivo de histopatologia da Universidade do Sagrado Coração no período de dezembro de 2015 a agosto de 2016. Reações de imunohistoquímica para os anticorpos LPLUNC 1A e LPLUNC 1B foram realizadas. Foram observadas as marcações em epitélio respiratório e nas glândulas mucosas. A amostra foi composta por 06 (50%) homens e 06 (50%) mulheres com média de idade de 26,43 anos. Quando comparado os 2 anticorpos, foi possível observar resultado estatisticamente significativo ($p<0,001$). Houve maior expressão do anticorpo LPLUNC 1B tanto no revestimento epitelial quanto nas glândulas mucosas. Podemos concluir que a proteína PLUNC é um fator essencial para o mecanismo de defesa inato da mucosa nasal.

ES36 - Lesão associada a dente não irrompido: aspectos imaginológicos

BUENO, I.[1]; PAGIN, B. S. C.[1]; PAGIN, O.[1]; CARVALHO, I. M. M. D.[1]; PIRES, C. A. C.[1]

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

Os dentes não irrompidos podem apresentar nas primeiras décadas de vida algumas lesões associadas, que muitas vezes impedem sua irrupção e podem causar efeitos diversos nas estruturas adjacentes. Este trabalho relata o caso de um indivíduo do gênero masculino, leucoderma, 15 anos, com fissura labiopalatina transforame do lado esquerdo que havia realizado enxerto ósseo alveolar na região da fissura. O dente 23 apresentava-se não irrompido e durante o tracionamento ortodôntico não foi obtido sucesso de sua movimentação. Foi realizada radiografia periapical e sendo possível observar discreto aumento do espaço do folículo pericoronário. Para melhor avaliação da área e na tentativa de buscar uma causa para o insucesso do tracionamento, foi realizado um exame de TCFC de maxila. Após a interpretação das reformatações, foi possível localizar um aumento mais acentuado do espaço do folículo pericoronário na região mesial e palatina, com solução de continuidade do rebordo alveolar na região palatina, além de relação de íntimo contato da raiz palatina do dente 24 com a raiz do dente 23. Foi realizada biópsia incisional da região e o laudo histopatológico confirmou a suspeita de cisto dentígero. O cisto dentígero é o cisto odontogênico não inflamatório mais comum, associado a um dente não irrompido. Radiograficamente, o cisto dentígero apresenta uma imagem radiolúcida, com limites definidos, delimitados por halo radiopaco, aderido à junção amelo-cementária do dente envolvido. O diagnóstico diferencial é muito importante, pois nas imagens bidimensionais é difícil estabelecer um limite entre uma lesão cística já existente e a presença de um aumento do espaço do folículo pericoronário. Dessa forma, o exame de TCFC fornece uma melhor avaliação da lesão junto ao dente e estruturas adjacentes, com detalhes que não podem ser determinados nas radiografias periapicais, contribuindo assim para um diagnóstico mais completo.

ES37 - Manifestações bucais iniciais das leucemias agudas

SOUZA, T. S. N.[1]; OLIVEIRA, D. T.[2]; OLIVEIRA, S. W.[1]; ANDREA, M. L. M.[2]; OLIVEIRA, D. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital Infantil Darcy Vargas, São Paulo, Brasil.

As leucemias são tumores malignos que acometem a medula óssea e o sangue, onde células blásticas ou mieloblastos atípicos substituem as células normais do sangue, resultando em leucemia linfoide ou leucemia mieloide, clinicamente classificadas em agudas ou crônicas. As primeiras manifestações das leucemias são inespecíficas e se caracterizam por febre, adenomegalias, equimoses e palidez. Na boca, podem ocorrer hiperplasias e sangramento gengival, além de lesões osteolíticas dos maxilares e necrose de tecidos duros e moles. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de manifestações bucais iniciais de leucemias, sendo uma de leucemia linfoide aguda e a outra de leucemia mieloide aguda. Paciente jovem do gênero feminino apresentou um aumento significativo do lábio inferior com área de necrose extensa associado a linfadenopatia cervical. Esta foi a primeira manifestação da leucemia linfoide aguda diagnosticada pelos exames laboratoriais. O segundo relato de caso é de um paciente do gênero masculino, também jovem, que apresentou uma área de necrose na região da tonsila palatina do lado direito, sendo esta a manifestação clínica inicial da leucemia mieloide aguda. Pretende-se destacar com estes relatos de casos clínicos que as leucemias podem apresentar manifestações iniciais na boca tendo o cirurgião dentista um papel importante na sua identificação, contribuindo assim, para o diagnóstico precoce e o prognóstico mais favorável desta doença.

ES38 - Papiloqueratose gengival idiopática: relato de caso raro

BARBEIRO, C. O.[1]; SILVEIRA, H. A.[1]; FERNANDES, D.[1]; NAVARRO, C. M.[1]; LÉON, J. E.[2]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A papiloqueratose gengival idiopática (PqGI) foi descrita recentemente na literatura e histopatologicamente caracteriza-se por acantose papilar com formação de criptas multifocais preenchidas com paraqueratina. A etiologia é desconhecida e nenhum fator exógeno ou hábito tem sido relacionado a mesma. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de PqGI. Paciente do sexo feminino, branca, 32 anos de idade, procurou atendimento para avaliação de lesão branca em gengiva com 5 meses de evolução. Segundo a paciente as lesões surgiram logo após a instalação do aparelho ortodôntico e causavam incomodo estético. A história médica pregressa não foi contribuitória e o exame extra-oral não apresentou nenhuma alteração. Exame intra-oral revelou placa branca bem delimitada, com aspecto verrucoso e distribuída por toda extensão da gengiva inserida entre os dentes 13 e 23. Como conduta, realizou-se uma biópsia incisional e a análise histopatológica mostrou paraqueratose e acantose papilar com formação de criptas preenchidas por paraqueratina compatível com o diagnóstico de PqGI. Diante da queixa estética da paciente foram realizadas sessões de crioterapia com nitrogênio

líquido em toda a extensão da lesão durante 8 semanas. Regressão significativa e restauração da textura gengival foi observada ao final do tratamento. Concluímos que a crioterapia pode ser utilizada como tratamento da PqGI quando houver comprometimento estético significativo, mostrando resultados favoráveis.

ES39 - Reabsorção radicular interna como achado incidental em tomografia computadorizada de feixe cônico

SILVA, F. C.[1]; PIRES, C. A. C.[1]; PAGIN, B. S. C.[1]; CARVALHO, I. M. M. D.[1]; PAGIN, O.[1]

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

Os achados incidentais em tomografia computadorizada de feixe cônico consistem em imagens encontradas durante a análise minuciosa de todo o volume tomográfico que não eram a justificativa inicial do exame. Assim sendo, ressalva-se que é fundamental observar todo o volume da tomografia e não somente a área de interesse do profissional requisitante, pois não é raro deparar-se com achados incidentais durante essa avaliação. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabsorção radicular interna, atentando-se à importância de realizar um laudo completo de todo o volume adquirido no exame, pois eventualmente se diagnosticam achados incidentais. Neste caso, a paciente do gênero feminino, 37 anos, compareceu à Seção de Diagnóstico Bucal do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais com requisição de tomografia computadorizada de feixe cônico da região de maxila, com justificativa de planejamento protético na região edêntula de molares do lado esquerdo. O protocolo do exame foi de quatro cm de altura e voxel de 0,4mm. Durante análise do volume tomográfico, constatou-se imagem hipodensa arredondada, bem delimitada, na raiz palatina do primeiro molar superior do lado direito, tendo seu início no terço cervical radicular e se estendendo até o começo do terço apical; essa imagem era compatível com reabsorção radicular interna. Concluiu-se, portanto, que é imprescindível observar meticulosamente todo o volume adquirido e não somente o que foi requisitado pelo profissional de saúde, uma vez que achados incidentais podem ocorrer.

ES40 - Sífilis secundária: apresentação microscópica inusitada

LANÇA, M. L. A.[1]; SILVEIRA, H. A. D.[1]; SANTOS, D. S. F.[1]; MIOTTO, L. N.[1]; FERRISSE, T. M.[1]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria Treponema pallidum e vem apresentando uma incidência crescente em todo o mundo. A infecção sofre uma evolução característica e se desenvolve em três estágios clínicos, podendo apresentar manifestações orais. A doença pode imitar outras lesões mais comuns da mucosa oral, dificultando o diagnóstico e o prognóstico. A história clínica, os exames físico, de sorologia e microbiológicos são, geralmente, suficientes para diagnosticar a sífilis. A penicilina é a droga de primeira escolha. Apesar dos avanços em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento, a doença continua a ser um problema de saúde pública em todo o mundo. Este trabalho descreve dois casos de pacientes que compareceram ao nosso Serviço com queixas de "manchas brancas na boca" e "afta". Como conduta, após o exame clínico, foram solicitados exames complementares sorológicos onde os resultados foram compatíveis com sífilis. Também realizou-se biópsias incisionais, cujo laudo histopatológico foi carcinoma espinocelular. O tratamento foi realizado com penicilina e as lesões regrediram. Este estudo mostra que as lesões de sífilis não só podem mimetizar clinicamente outras lesões bucais como também no exame microscópio, mostrando a importância da correlação clínica e patológica.

ES41 - Síndrome de Gardner com manifestações bucais: relato de caso

FREITAS-FILHO, S. A. J.[1]; SOUSA, E. A.[2]; ARAUJO, A. J. M.[2]; ASSIS, M. H. R.[2]; ASSIS, M. R.[3]; OLIVEIRA, D. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Instituto de Especialidades Odontológicas.
[3]Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano, Centro Universitário Serra dos Órgãos.

A síndrome de Gardner (SG) é uma variante da polipose adenomatosa familiar com a tríade consistindo em pólipos intestinais, tumores dos tecidos moles e osteomas. A SG é uma desordem rara, autossômica dominante, causada por uma mutação no gene APC, geralmente com história familiar positiva. O objetivo do presente estudo é relatar um caso de SG em que a hipótese surgiu a partir de achados clínicos e radiográficos, estimulando uma investigação minuciosa pelo cirurgião-dentista. Trata-se de um paciente do gênero masculino, 25 anos de idade, com queixa principal de ausência de dentes e deformidade facial. Ao exame extra-oral foram observadas lesões expansivas e bem delimitadas nas regiões de couro cabeludo, cervical e das costas; a palpação de ângulo e ramo mandibular, aumento volumétrico bilateral foi identificado. Ao exame intra-oral foram observados dentes decíduos, ausência de vários dentes, secreção purulenta, elementos dentários em posições anormais e higiene oral insatisfatória. Na análise radiográfica panorâmica constatou-se áreas radiopacas bilaterais na região de ângulo/ramo mandibular compatíveis com osteomas, dentes supranumerários e impactados, áreas radiopacas distribuídas em maxila e mandíbula sugestivas de odontomas. A partir dos achados clínicos e radiográficos teve-se como hipótese diagnóstica a SG. Ao exame complementar de retrocolonoscopia foram diagnosticados pólipos intestinais no colo sigmóide e descendente e na mucosa da flexura cólica esquerda e colo transverso. Diante das evidências cutâneas, ósseas, intestinais e também das manifestações bucais, o diagnóstico de SG foi estabelecido. O paciente foi orientado em relação à transformação maligna dos pólipos intestinais e realização de acompanhamento médico e odontológico. Este caso exemplifica a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de síndromes que apresentam manifestações em região do complexo bucomaxilofacial.

ES42 - A importância do exame de TCFC no diagnóstico de lesões periapicais

ARANHA, P. T. M. A.[1]; IKUTA, C. R. S.[1]; DUARTE, B. G.[1]; DUARTE, M. A. H.[1]; GONÇALES, E. S.[1]; RUBIRA-BULLEN, I. R. F.[1]

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

O objetivo deste estudo foi relatar a importância da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico no diagnóstico de duas lesões periapicais relacionadas com *dens in dente*. Menino de 13 anos de idade, apresentou queixa principal de "inchaço recorrente na face". Na história médica, foi relatado sintomatologia dolorosa, edema na região do dente 12 e do 22 recorrentes, além de drenagem liquida intraoral prévia a consulta. O paciente permaneceu dois anos sem diagnóstico. Ao exame clínico extra e intraoral não foi observado o edema nem a drenagem. A radiografia panorâmica sugeria duas áreas radiolúcidas, na região dos periápices dos dentes 12 e 22. Para avaliar a relação entre as lesões e as estruturas anatômicas adjacente foi realizado um exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, onde foi confirmada a presença das duas lesões intraósseas e a ocorrência de *dens in dente* nos dentes 12 e 22, sendo a causa das lesões periapicais. Considerou-se então que as lesões periapicais estavam relacionadas a necrose pulpar de ambos os dens in dente e o paciente foi encaminhado para tratamento endodôntico. Nas radiografias panorâmicas as imagens dos *dens in dentes* não estavam nítidas, possivelmente o motivo pela demora do diagnóstico em outros serviços de saúde. Embora a tomografia não seja a primeira indicação para diagnóstico de *dens in dente*, nesse caso em particular, foi importante para o tratamento do paciente.

ES43 - Abordagem clínica e diagnóstico de paracoccidioidomicose através de exame histopatológico

FERREIRA, M. S.[1]; ARAÚJO, N. H. M. D.[1]; BARROS, R. M. G.[1]; ANTUNES, D. M.[1]; CARRILHO, A. H.[1]; SANCHES, S. R. C.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O presente estudo tem por objetivo relatar, a abordagem clínica do paciente e diagnóstico através de exame histopatológico para confirmação de paracoccidioidomicose oral e pulmonar a fim de encaminhá-lo para tratamento sistêmico adequado. Paciente C.R.B., do sexo masculino, 50 anos, raça parda, tabagista e etilista, tendo como ocupação caminhoneiro, foi encaminhado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul para ser atendido no Projeto de Extensão em Patologia Bucal 2016/2. Paciente queixava-se de ardência na cavidade bucal e dificuldade para se alimentar. Ao exame clínico verificou-se múltiplas lesões ulceradas eritematosas e granulares acometendo mucosa jugal, principalmente, do lado direito, gengiva na região vestibular dos incisivos inferiores, lábio inferior e assoalho bucal. A hipótese diagnóstica foi de paracoccidioidomicose. Foi então solicitado ao paciente raio x de tórax e, em seguida, realizada a biópsia incisional da lesão em mucosa jugal e em assoalho bucal. O exame histopatológico da amostra de tecidos, evidenciou a parede espessa e birrefringente do fungo e através do raio x foram verificadas lesões pulmonares radiopacas, confirmando o diagnóstico clínico de paracoccidioidomicose. Em seguida, o paciente foi encaminhado ao Hospital Universitário de Campo Grande tendo em vista a necessidade de ser tratado sistemicamente. A paracoccidioidomicose trata-se de uma micose profunda que, na maioria das vezes, ocorre o comprometimento do pulmão e pode acometer múltiplos sítios na cavidade oral. Portanto, é de extrema importância procurar ajuda de um cirurgião dentista diante de lesões bucais e nestes casos de Paracoccidioidomicose o paciente deve ser encaminhado para que possa ser tratado sistemicamente por um médico.

ES44 - Abordagem estética em Estomatologia: escleroterapia em malformação arteriovenosa

SILVEIRA, I. T. T.[1]; IKUTA, C. R. S.[1]; GRANDIZOLI, D. K.[1]; MARTINS, L. J.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

O objetivo deste estudo foi descrever um caso onde há correlação entre estética e a Estomatologia, e enfatizar o diagnóstico diferencial e manejo das lesões vasculares. Mulher de 58 anos, melanoderma, apresentou queixa principal de "tenho uma bolinha avermelhada que me impede de passar batom". Ao exame clínico, foi observada uma lesão nodular, avermelhada, localizada no lábio inferior do lado direito, sem alteração de tamanho, com 3 meses de evolução. A diascopia foi realizada para diferenciar o nódulo entre uma lesão vascular de uma lesão pigmentada, na qual foi confirmada a origem vascular. Como exame complementar foi realizado uma ultrassonografia na região de lábio inferior onde foi determinado um nódulo hipoeicoico avascular de limites bem definidos com dimensão 6mm latero-lateral e 2 mm de profundidade. Para o tratamento foi escolhida a escleroterapia: foram realizadas duas aplicações com o agente esclerosante Ethamolin® (oleato de monoetamonolamina, com um intervalo de uma semana a cada aplicação. O diagnóstico entre as lesões vasculares, hemangioma e malformação vascular, é realizado clinicamente por meio da anamnese. Geralmente, o hemangioma evolui e involui durante a infância, enquanto a malformação vascular é expressada ao longo da vida. Corroborando com a história clínica da lesão, então concluiu-se que o diagnóstico final foi de malformação vascular. A aplicação do agente esclerosante em duas sessões foram suficientes para que a lesão regredisse até que a paciente se sentisse confortável para passar batom novamente. O diagnóstico das lesões vasculares deve ser realizado considerando o período de expressão da lesão. A escleroterapia não é comumente usada pelo cirurgião-dentista, mas é uma opção viável e eficiente para o tratamento das lesões vasculares. Além disso, deve ser considerado que a Estomatologia deve sempre atentar-se a solucionar a queixa principal do paciente, que no presente caso era estética.

ES45 - Câncer de boca diagnosticado em estágio avançado

MORAES, R.[1]; FREITAS, D. L.[2]; GARCIA, N. G.[1]; ASSAO, A.[1]; OLIVEIRA, D. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Entalhe Odontologia Estética, Rolim de Moura, Rondônia.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um carcinoma espinocelular na cavidade bucal em estádio avançado. Paciente, gênero masculino, 62 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se de dor na região dos dentes inferiores. Durante a anamnese o paciente relatou ser tabagista há muitos anos. No exame clínico intrabucal notou-se a presença de uma massa nodular de coloração avermelhada, com algumas áreas ulceradas, sangrante ao toque, evolvendo rebordo alveolar anterior da mandíbula. Observou-se ainda que, a lesão estendia para região sublingual e provocava mobilidade dos dentes envolvidos. As hipóteses clínicas de diagnóstico foram lesão periférica de células gigantes e carcinoma espinocelular. Foi realizada uma biópsia incisional e o material enviado para análise histopatológica. Microscopicamente foram observados cordões e ilhotas de células epiteliais neoplásicas apresentando intenso pleomorfismo e hipercromatismo e inúmeras figuras de mitoses atípicas. No estroma tumoral notou-se infiltrado inflamatório ora mononuclear ora polimorfonuclear, vasos sanguíneos e áreas hemorrágicas. O diagnóstico estabelecido foi de Carcinoma Espinocelular. O paciente foi esclarecido sobre a doença porém recusou o tratamento. Este relato de caso reafirma que o câncer de boca permanece como uma neoplasia maligna diagnosticada, em muitos pacientes, em estádio clínico avançado devido à dificuldade de acesso ao tratamento ou a resistência por parte do paciente.

ES46 - Câncer de lábio: fatores associados ao diagnóstico precoce

FERRAREZI, D. P.[1]; ROCHA, A. F. L.[1]; FERRISSE, T. M.[1]; BUFALINO, A.[1]; NAVARRO, C. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O câncer oral é um problema de saúde pública que acomete todas as regiões, principalmente língua e lábio. O câncer oral é associado a fatores de risco como o tabaco e o álcool, sendo que em países tropicais, a exposição crônica à radiação UV é considerada fator de risco para o câncer de lábio. O tratamento frequentemente envolve a ressecção cirúrgica seguida ou não de radioterapia e/ou quimioterapia adjuvante. Quanto mais avançado o tumor, mais agressivo é o tratamento e sequelas decorrentes. O trabalho tem como objetivo comparar dois casos de carcinoma espinocelular (CEC) em lábio inferior, diagnosticados em estágios distintos. Os pacientes foram atendidos no Serviço de Medicina Bucal. O primeiro deles era um tumor primário diagnosticado em estágio inicial, e o segundo diagnosticado em estágio tardio. Caso 1: paciente do sexo masculino, 63 anos, procurou o Serviço de Medicina Bucal com queixa de úlcera labial crônica, lado direito, medindo cerca de 5mm, presente há cerca de 1 ano. O paciente apresentava cicatriz no lábio inferior, lado esquerdo, que segundo relato correspondia à área em que este apresentou câncer labial 3 anos antes, tendo sido o mesmo tratado por remoção cirúrgica. As hipóteses diagnósticas foram CEC e queilite actínica. Foi realizada biópsia incisional e exame microscópico revelou CEC. Caso 2: paciente do sexo masculino, 70 anos, apresentou-se no Serviço de Medicina Bucal com lesão no lábio inferior, presente há 5 anos. Segundo relato, o paciente fora previamente atendido. Ao exame clínico observou-se extensa úlcera exofítica, multilobulada, de aspecto verrucoso, com coloração vermelha, entremeada por áreas brancas com intenso prurido, medindo aproximadamente 5cm e recobrindo praticamente todo o lábio inferior. Foi realizada biópsia incisional e o exame microscópico revelou CEC. Pode-se concluir que o diagnóstico precoce do CEC é a principal estratégia para reduzir sequelas pós-cirúrgicas e melhorar a sobrevida.

ES47 - Candidose oral relacionada à imunossupressão: relato de caso

SOUZA, B. T. Y.[1]; PINTO, N. D. S.[1]; BARROS, R. M. G.[1]; CARRILHO, A. H.[1]; ANTUNES, D. M.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A candidose oral é uma infecção micótica, sendo a *Candida albicans* a principal espécie encontrada, um microorganismo do tipo comensal, presente na boca de muitas pessoas em condições normais de saúde. Apresenta diferentes níveis de gravidade e é classificada como uma lesão do tipo branco-amarelada, formando placas ou nódulos removíveis com compressa de gaze. Sua patogenicidade está relacionada com fatores predisponentes locais e sistêmicos. Dentro desses fatores estão diabetes, uso de próteses, xerostomia, antibioticoterapia e imunossupressão. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de três pacientes que compareceram à clínica de patologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, entre 22 e 51 anos, não portadores de prótese. As pacientes G.T.B. e M.R.Z., 22 e 51 anos respectivamente, apresentavam lesões na língua e fundo de vestíbulo. O diagnóstico de candidíase foi obtido por meio de exame clínico e citologia esfoliativa. Já o paciente F.G.S., 27 anos, foi diagnosticado com candidíase atrófica em língua por meio de exame clínico. Ele tem bronquiectasia e faz uso do medicamento Symbicort, um corticoide, sendo esse um provável fator desencadeante. Já para as primeiras, a sugestão de fator predisponente é o estresse, que pode causar um desequilíbrio no sistema neuroendócrino e levar a uma imunossupressão. Desse modo, esse trabalho tem também o objetivo de apresentar a importância do estresse e medicamentos imunossupressores no desenvolvimento da candidose oral.

ES48 - Carcinoma epidermoide em lábio inferior: relato de caso

GIONCO, B.[1]; VIEIRA-JÚNIOR, J. L. R.[1]; TURINI, N. K.[1]; CARRILHO-NETO, A.[1]

[1]Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil, Universidade Estadual de Londrina.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a conduta realizada no paciente do sexo masculino, 64 anos, leucoderma, não etilista e não tabagista, com histórico de frequente exposição solar; que compareceu ao pronto socorro odontológico com queixa de lesão há dois meses em lábio inferior, o mesmo relatou progressão da lesão em tamanho, frequente escamação e procurado tratamento dermatológico. Ao exame físico a

lesão apresentou-se como úlcera, com bordas elevadas e endurecidas sem delimitação, em região de lábio inferior, com tamanho aproximado de 1,5 cm. Foi realizada biópsia incisional para exame anatomopatológico, com hipótese diagnóstica de carcinoma epidermoide. O carcinoma epidermoide também conhecido como carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna, com origem no epitélio de revestimento da boca, sendo responsável por cerca de 95% das lesões malignas na cavidade oral, localizando-se principalmente na língua, na borda lateral posterior e assoalho, afetando principalmente indivíduos com mais de 50 anos, com predominância pelo sexo masculino, a maioria com história de alto consumo de tabaco e álcool e frequente exposição solar. O aspecto clínico da lesão é constituído por úlcera persistente com endurecimento e infiltração periférica, podendo ou não estar associada a vegetações, manchas avermelhadas ou esbranquiçadas. Após uma semana o paciente retornou para remoção da sutura, juntamente com o laudo do exame, confirmado para carcinoma de células escamosas. O carcinoma em lábio corresponde de 25% a 30% de todos os diagnósticos de carcinoma em boca, no caso em questão relacionado a exposição solar, uma vez que o lábio inferior, por estar em uma área alta da face, juntamente com testa e nariz, recebe mais a radiação solar do que as demais áreas da face. O paciente foi encaminhado ao oncologista para excisão completa da lesão, com êxito. O protocolo médico não incluiu tratamento radioterápico e sua proservação é realizada periodicamente.

ES49 - Cisto do ducto nasopalatino com ruptura da cortical óssea em paciente parcialmente edêntulo

SILVA, G. M.[1]; GIGLIO, F. P. M.[2]; FREITAS-FILHO, S. A. J.[3]; OLIVEIRA, D. T.[3]

[1]Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Centro de Odontologia Especializada de Sorocaba.
[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O cisto do ducto nasopalatino é o mais comum dos cistos não-odontogênicos que afetam os ossos maxilares, ocorrendo frequentemente na linha média da região anterior da maxila. Este cisto desenvolve-se a partir de remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, uma estrutura embriológica que conecta cavidades nasal e bucal na região do canal incisivo. O objetivo deste estudo é relatar um caso de um cisto do ducto nasopalatino diagnosticado em uma paciente que procurou um cirurgião-dentista para substituir a prótese parcial removível superior, com uso aproximado de vinte anos, por implantes dentários. Paciente do gênero feminino, de 67 anos de idade, leucoderma e com ausência dos dentes incisivos e caninos permanentes superiores, apresentava rebordo alveolar superior anterior recoberto por mucosa bucal íntegra. Na avaliação inicial para tratamento reabilitador, observou-se, em exame radiográfico panorâmico, área radiolúcida bem delimitada por linha radiopaca na região anterior da maxila e na tomografia computadorizada de maxila foi possível notar extensão da lesão de aproximadamente 1 cm de diâmetro e fenestração da cortical óssea palatina. Com base nas características clínicas e radiográficas, o diagnóstico inicial foi de cisto odontogênico e a enucleação da lesão foi realizada sendo o material enviado para análise histopatológica. O exame microscópico revelou cavidade cística revestida por epitélio simples cúbico e na cápsula fibrosa notou-se a presença de feixes nervosos, glândulas salivares mucosas e vasos sanguíneos de calibre médio. O diagnóstico estabelecido foi de cisto do ducto nasopalatino. Este relato de caso reforça a importância da análise microscópica para o preciso diagnóstico dos cistos dos maxilares principalmente em pacientes parcialmente edêntulos.

ES50 - Cisto odontogênico incomum associado ao terceiro molar incluso

PINTO, D. S.[1]; NARY, H.[2]; GARCIA, N. G.[1]; GARCIA, A. S.[1]; OLIVEIRA, D. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Instituto Hugo Nary, Bauru, São Paulo.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um cisto odontogênico raro associado a um terceiro molar incluso. Paciente, gênero feminino, 21 anos, procurou uma clínica de cirurgia para exodontia de 3º molar. Foi realizada uma tomografia panorâmica e observou-se a presença de uma lesão radiolúcida bem definida envolvendo completamente o dente 48 incluso. No exame clínico intrabucal foi observada mucosa de aspecto normal sem expansão das corticais ósseas. As hipóteses clínicas de diagnóstico foram cisto dentígero e queratocisto odontogênico. Foi realizada biópsia excisional e exodontia do dente 48, sendo o material enviado para o laboratório de anatomia patológica. Microscopicamente foi observada cavidade cística virtual revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado com camada granulosa bem evidenciada. As células da camada basal epitelial ora estavam em paliçada e com polarização nuclear invertida ora perdiam essa disposição. Na cápsula fibrosa observou-se ausência de infiltrado inflamatório. No lúmen cístico notou-se presença de queratina. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de cisto odontogênico ortoqueratinizado. Este cisto embora seja indolente e pouco comum nos ossos maxilares deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões associadas a dentes inclusos.

ES51 - Doença renal crônica: candidose e leucoplasia pilosa

CHRISTOFFOLI, M. T.[1]; PIERALISI, N.[1]; FARIA, R. H. D.[1]; MATINS, F. M.[1]; ALVES, A. C. G.[1]; BONFIM, P.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A principal característica da doença renal crônica (DRC) é a perda progressiva e irreversível da função renal. Além de provocar alterações causadas pela própria doença, a DRC também pode provocar manifestações sistêmicas causadas pelo dano renal ao organismo. Estágios avançados da doença podem levar o paciente ao transplante renal e/ou hemodiálise. O paciente portador de DRC apresenta o seu sistema imune debilitado, o que o torna propício para o surgimento de lesões bucais infecciosas. Exemplos destas possíveis lesões são a candidose e a leucoplasia pilosa, ambas caracterizadas por placas brancas na mucosa bucal. O objetivo deste trabalho é avaliar, por meio de uma revisão de literatura, as manifestações dessas lesões em pacientes renais. Assim, fez-se uma revisão bibliográfica dos últimos dez anos nas bases SciELO, PubMed, CAPES e Google Acadêmico, cruzando palavras 'doença renal crônica", "candidose", "leucoplasia pilosa" e "lesões bucais''. A candidose foi encontrada como a lesão bucal infecciosa mais frequente na DRC, compreendendo uma infecção

fúngica causada pelos microrganismos *Candida spp*, sendo a *C. albicans* a espécie mais comum. A candidose é uma lesão clinicamente detectável preocupante, devido ao seu alto potencial de evolução para uma infecção sistêmica em imunodeficientes. Sua ocorrência em pacientes sob tratamento renal pode variar de 42 a 63%. Já a leucoplasia oral está relacionada ao vírus Epstein-Barr e vem sendo associada a pacientes com comprometimento imunológico. Caracteriza-se pela formação de uma placa esbranquiçada, geralmente linear, normalmente unilateral e localizada na borda lateral da língua. Devido ao uso de imunossupressores, foi encontrada em 8,6% dos pacientes transplantados renais. Assim que lesões bucais infecciosas são detectadas em indivíduos com DRC, deve-se realizar o tratamento precoce da lesão, bem como uma investigação das condições sistêmicas, visando diminuir possíveis prognósticos desfavoráveis.

ES52 - Fibroma cemento-ossificante periférico: relato de caso clínico

TORTORELLI, L. D. C.[1]; ROLIANO, T. L. F.[1]; BARROS, R. M. G.; CARRILHO, A. H.[1]; ANTUNES, D. M.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O fibroma cemento-ossificante periférico é um crescimento gengival relativamente comum, identificado como uma lesão de natureza reativa não neoplásica, com localização exclusiva rebordo alveolar e gengiva. Clinicamente pode ser pediculado ou séssil, da mesma cor da mucosa ou eritematoso com áreas esbranquiçadas e/ou ulceradas, firme à palpação e geralmente assintomático. Tem predileção pelo sexo feminino, entre a segunda e quarta década de vida, acomete maxila e mandíbula nas mesmas proporções, mais comum em região de molares, e geralmente está relacionado a traumas de baixa intensidade como presença de cálculo dental, prótese mal adaptada, restaurações com excessos, entre outros. Os diagnósticos diferenciais incluem granuloma piogênico, hiperplasia fibrosa inflamatória, e lesão periférica de células gigantes, sendo assim indispensável a avaliação histopatológica para correto diagnóstico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico da paciente E.C.S, 37 anos, raça parda, sexo feminino, que apresentou-se à clinica de Patologia da Faodo-UFMS, com uma lesão nodular, de base séssil, de superfície ulcerada na região de gengiva vestibular do elemento 11, medindo aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro, a hipótese clínica de diagnóstico foi de granuloma piogênico. A análise histopatológica da amostra revelou mucosa revestida por tecido epitelial pavimentoso estratificado paraqueratinizado com área de ulceração e porções de alongamento das cristas epiteliais, tecido conjuntivo subjacente bastante celularizado, com vasos sanguíneos neoformados presentes, áreas de intenso infiltrado inflamatório misto e formação de espículas e esferas de material cementóide, o diagnóstico final foi de fibroma cemento-ossificante periférico. Também teve como objetivo discutir as principais características clínicas, radiográficas e histopatológicas da lesão, e as diferentes hipóteses de diagnóstico, assim como seu tratamento.

ES53 - Fibroma ossificante periférico extenso em mandíbula

AQUINO, T. O.[1]; CASTRO, M. S.[1]; RIBEIRO-JÚNIOR, N. V.[1]; PEREIRA, A. A. C.[1]; CARLI, M. L.[1]; HANEMANN, J. A. C.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

O fibroma ossificante periférico é uma lesão de natureza reacional que ocorre exclusivamente na gengiva, provavelmente causada por fatores irritantes locais. Deste modo, o presente trabalho visa relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 31 anos de idade, melanoderma, que foi encaminhado à Clínica de Estomatologia com queixa de um "caroço" na boca. Na anamnese, o paciente relatou que a lesão era assintomática e apresentava evolução de 18 anos. A história médica não revelou nenhuma alteração significativa. O exame físico extraoral mostrou assimetria facial causada por tumefação no terço inferior da face do lado esquerdo. À oroscopia, observou-se a presença de um nódulo de base séssil, consistência firme, normocorada exibindo coloração avermelhada na face vestibular e ulceração superficial na região superior em contato com os dentes antagonistas, localizada na gengiva vestibular do dente 31 estendendo-se posteriormente até a mesial do dente 36, inferiormente até o fundo de vestíbulo por vestibular e até o assoalho por lingual, medindo aproximadamente 3 centímetros em sua maior extensão. Radiograficamente, observou-se área radiopaca de forma e contornos irregulares unida ao corpo da mandíbula associada aos dentes 32, 33 e 34. A hipótese diagnóstica foi de fibroma ossificante periférico. Sob anestesia local, realizou-se a biópsia excisional da lesão, e os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso, estratificado, paraqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso e celularizado, formações eosinofílicas ora globulares, ora trabeculadas com poucas células no seu interior e revestidas por células lembrando osteoblastos. O diagnóstico histopatológico foi de fibroma ossificante periférico. Dois meses após o tratamento, o paciente apresenta-se sem sinais de recidiva da lesão.

ES54 - Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico

MORAES, J. M.[1]; NOGUEIRA FILHO, L. L. T.[1]; ARAÚJO, Q. E. R.[1]; NOGUEIRA, P. T. B. C.[1]; SARAIVA, P. P.[1]; DA SILVA, A. A.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

O Objetivo desse trabalho será relatar um caso clínico diagnosticado como fibroma ossificante periférico (FOP). Paciente, gênero feminino, com 34 anos foi encaminhada para a clínica de Estomatologia para avaliação de lesão em gengiva. Durante anamnese paciente relatou que a lesão estava presente há aproximadamente 2 anos, sem sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico, foi observado lesão nodular, medindo 2 cm em seu maior diâmetro, consistência endurecida, cor avermelhada, localizada em gengiva próximo aos dentes 42 e 43. As principais hipóteses clinicas foram de granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Foi então, realizada a biópsia excisional e a peça encaminhada para exame histopatológico. Microscopicamente, notou-se fragmentos de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado mostrando projeções epiteliais profundas e alongadas para o tecido conjuntivo. O tecido conjuntivo subjacente mostrava-se intensamente fibrosado e

grande quantidade de componente mineralizado que era constituído por osso trabecular maduro. O diagnóstico final foi de fibroma ossificante periférico. O paciente encontra-se bem sem sinais de recidiva. No que diz respeito ao diagnóstico diferencial, lesões vermelhas, ulceradas e lesões nodulares em gengiva podem ser confundidas com o fibroma ossificante periférico, desta forma o granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes fazem parte do diagnóstico diferencial do fibroma ossificante periférico.

ES55 - Granuloma piogênico: relato de caso

ALVES, A. L.[1]; DIAS, M. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia do Sul de Minas.

O granuloma piogênico, se apresenta como uma lesão inflamatória hiperplásica da pele, mucosa oral e principalmente gengiva. É uma lesão multifatorial associada a traumas locais e higiene bucal inadequada. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico, no qual relata o aparecimento de um granuloma piogênico em paciente do sexo masculino, melanoderma, 34 anos, fumante, alcoólatra. Apresentou-se ao PSF da cidade de São Gonçalo do Sapucaí-MG. Ao exame clínico, detectou-se lesão hiperplásica, granulosa e irregular na gengiva marginal e inserida nas faces vestibular, oclusal e palatina dos dentes 13 e 14 de cor róseo-avermelhada, com tamanho aproximado de 4 cm. Na palpação da lesão observou-se um tecido inflamado firme e irregular. Paciente relatou desconforto ao toque e foi verificado sangramento à sondagem. O paciente relatou o aparecimento da lesão na gengiva há aproximadamente 2 anos. Diante desses achados clínicos, o tratamento proposto foi a excisão cirúrgica da lesão hiperplásica gengival para exame histopatológico. A biópsia foi realizada sob anestesia local e a lesão removida completamente com lâmina de bisturi N°15. Foi concluído pelo exame histopatológico: hiperplasia fibrosa com exulceração e tecido de granulação. Com ausência de malignidade. Foi solicitado ao paciente acompanhamento clínico periódico.

ES56 - Infecções odontogênicas: inspeção de literatura e abordagem de caso

TURINI, H. D.[1]; BALLARDIN, C.[1]; STATKIEVICZ, C.[1]; MARTINS, L. P.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

O quadro infeccioso na região oral e maxilofacial é caracterizado pela proliferação bacteriana oriunda dos tecidos dentários e periodontais geralmente associada à má higiene. Tais infecções devem ser tratadas e acompanhadas devido à rápida disseminação pelos espaços fasciais da região de cabeça e pescoço, o risco de potenciais complicações como angina de Ludwig, mediastinite, osteomielites, fasceíte necrosante e obstrução de vias aéreas, dependendo virulência do microorganismo, local da infecção e capacidade de resposta do hospedeiro. Além dos sinais e sintomas clássicos dor, edema, rubor e calor, outros aspectos guiam o curso e a gravidade da infecção como trismo acentuado, odinofagia, disfagia e dispneia. Após uma avaliação do estado geral do paciente, da cavidade bucal e a capacidade de deglutição e respiração, um exame radiográfico e/ou tomográfico deve ser realizado para o diagnóstico preciso, mapeando as áreas acometidas. O tratamento constitui a remoção da causa, antibioticoterapia apropriada geralmente associada à drenagem cirúrgica. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura e o relato de um caso clínico de infecção odontogênica em espaço canino, abordando plano de tratamento e resultado obtido e evidenciar a importância da atuação rápida e correta do cirurgião no manejo de infecções orais.

ES57 - Lesão glandular em ventre lingual: relato de caso

SCATOLIM, D. B.[1]; LUPPI, C. R.[1]; SESSENTA-JUNIOR, C. F.[1]; AQUARONI, L. B.[1]; IWAKI-FILHO, L.[1]; TOLENTINO, E. D.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O mucocele é uma lesão comum da mucosa bucal resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e posterior extravasamento da mucina para dentro dos tecidos moles adjacentes, geralmente como resultado de um trauma local. Clinicamente, apresentam-se como aumentos de volume em forma de cúpula com tamanhos variados, sendo mais comuns em crianças e adultos jovens. Caracteristicamente, os mucoceles são flutuantes, mas, em alguns casos, são firmes à palpação. O lábio inferior é o sítio mais acometido, seguido de assoalho de boca e ventre lingual. Ao exame microscópico, a lesão exibe uma área de mucina extravasada circundada por tecido de granulação reacional. O prognóstico é excelente, embora ocasionalmente possam haver recidivas. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 19 anos, que compareceu à Clínica Odontológica da UEM, no Projeto LEBU, queixando-se de uma "bolinha embaixo da língua". Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de uma bolha de aproximadamente 3 cm em ventre lingual, com contornos nítidos, bordas regulares e consistência flutuante. A hipótese diagnóstica foi de mucocele e o paciente foi submetido à biopsia excisional. O material foi enviado para análise histopatológica e se confirmou o diagnóstico. Após 7 dias o paciente apresentou excelente cicatrização. O mesmo segue em acompanhamento, não apresentando sinais de recidiva.

ES58 - Lesão reacional em palato: a importância dos critérios semiológicos na elaboração do diagnóstico definitivo

BARBOSA, C. C.[1]; SILVA, A. R. M. D.[1]; CIMARDI, A. C. B. S.[1]; DANIELETTO-ZANNA, C. F.[1]; FERREIRA, G. Z.[1]

[1]UniCesumar.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lesão reacional em mucosa palatina, enfatizando os critérios fundamentais para a elaboração do diagnóstico definitivo. Paciente do gênero feminino, adolescente de 15 anos de idade compareceu à Clínica Odontológica da UniCesumar com queixa de "dor de dente e uma proeminência na região do céu da boca". Em anamnese, negou alterações sistêmicas e relatou consumo social de bebidas alcoólicas e tabagismo através do uso rotineiro do narguilé. Ao exame físico observava-se nódulo na gengiva palatina entre os incisivos centrais superiores, ligeiramente deslocado em direção ao dente 21. Este tinha cerca de 1 cm, assintomático, de cor avermelhada, base pediculada,

com consistência firme a palpação, apresentando superfície predominantemente lisa com áreas rugosas e com o tempo de evolução de aproximadamente 8 meses. No exame radiográfico não foram observadas alterações no padrão de normalidade. Foi realizada biópsia do tipo excisional, a incisão foi estendida até a região subperiostal e após a remoção realizou-se curetagem vigorosa do dente adjacente à lesão, para diminuir assim as chances de recidivas. Devido à boa hemostasia do sítio cirúrgico não foi realizada sutura. As hipóteses diagnósticas levantadas de acordo com o aspecto clínico e radiográfico foram de granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes, a ausência de imagem radiopaca no exame periapical deixou a hipótese de fibroma ossificante periférico como a última opção. O resultado do exame anatomopatólogico foi compatível com fibroma ossificante periférico, com ulcerações superficiais na mucosa e presença de osso metaplásico imaturo. A paciente encontra-se em acompanhamento e até o momento não apresenta sinais de recidiva da lesão. Portanto o correto manejo das lesões reacionais que acometem a mucosa oral são de extrema importância e a correlação clínico, imaginológico e histológico é fundamental para se estabelecer o diagnóstico definitivo e a melhor conduta.

ES59 - Manejo de pacientes candidatos a transplante hepático

SERGI, V. M.[1]; PIERALISI, N.[1]; TEIXEIRA, L. C. L.[1]; CHICORA, P. G. V.[1]; SILVA, M. C. D.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O fígado é a maior glândula do corpo e desempenha funções importantíssimas no nosso corpo. Entretanto, algumas doenças podem comprometer a função desse órgão, como a doença enxerto versus hospedeiro, hepatites B e C, fibroses, cirrose alcoólica e doenças hepáticas tóxicas, que conduzem a insuficiência hepática (IH). A IH requer transplante hepático em que 60 a 80% dos transplantados sofrem de alguma infecção, como as bucais. Deste modo, este trabalho objetiva expor a abordagem odontológica do paciente apto a receber um transplante hepático. Para tanto, foi realizada uma busca de dados no PubMed, usando os termos "Transplante hepático" "saúde bucal" "imunossupressão", publicados de 2003 a 2016. Os artigos científicos selecionados apontaram que alguns quadros sistêmicos são mais frequentes nos pacientes candidatos à transplante (PCT), como os distúrbios de coagulação. Outro aspecto é o uso de medicamentos comuns na odontologia, como analgésicos a base de morfina e sedativos. Também, foram citadas as principais doenças bucais encontradas nos PCT: cárie, doença periodontal, candidose e xerostomia. As três primeiras têm na má higiene bucal um elo em comum, embora a cárie ainda esteja relacionada à xerostomia. Esta última está associada ao tratamento com diuréticos ou à doença enxerto versus hospedeiro. A doença periodontal, por outro lado, pode estar intimamente relacionada à imunossupressão do paciente, determinando cuidados quanto a prescrição de medicamentos e ao planejamento terapêutico pelo dentista. Portanto, pode se afirmar que o papel da odontologia na fase pré-transplante é muito significativo, principalmente, no combate de focos de infecção e na atenção às possíveis alterações sistêmicas atribuídas ao PCT. A condição bucal precária desses pacientes indica a oportunidade de cuidados especializados e a criação de um protocolo de tratamento odontológico, para evitar complicações, como infecções recorrentes de terapia imunossupressora após o transplante.

ES60 - Manejo do pênfigo vulgar em pacientes diabéticos e efeitos sistêmicos causados pelo tratamento

SIMPIONE, G.[1]; CALDAS, R. J.[1]; CONDE, D. C.[2]; SANTOS, P. S. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Federal Fluminense.

Neste relato visamos discutir os efeitos do tratamento do pênfigo vulgar (PV) em paciente com diabetes mellitus (DM). Homem, 71 anos, leucoderma, queixou-se de "língua ardendo e com aftas". Relatou feridas na boca e garganta há 9 meses acompanhados de disfagia e odinofagia. Submeteu-se a exames médicos sem resultados esclarecedores. Administrou-se, por via oral (VO), prednisona 10mg ao dia durante 15 dias, eliminando dor e possibilitando retorno à ingestão de alimentos sólidos. A história médica revelou hipertensão arterial sistêmica tratada com atenolol 50mg ao dia (VO), DM em controle, 120 mg/dl, com metformina 850mg e glibenclamida 5mg ao dia, além de acidente vascular encefálico há 1 ano. Ao exame intraoral, foram observadas ulcerações em mucosa jugal bilateral e palato mole. Prescreveu-se associação de fluconazol 150mg ao dia VO por 5 dias e creme de propionato de clobetasol por 7 dias. Biópsia incisional foi realizada 15 dias após consulta inicial. As características microscópicas foram compatíveis com PV. Administrou-se creme de propionato de clobetasol por 10 dias, e, o paciente foi encaminhado para avaliação com dermatologista, embora não apontasse queixa ou lesão em outra parte do corpo. As lesões em boca regrediram após terapia tópica. Após 6 meses de acompanhamento odontológico, detectaram-se lesões descamativas e ulceradas em pele de várias partes do corpo. Assim, o tratamento sistêmico instituído sob orientação médica consistiu de prednisona 20mg ao dia VO. Em consequência, a glicemia do paciente se elevou para níveis não aceitáveis. A dose foi reduzida para 5mg ao dia. Contudo, as lesões em pele não regrediram. O diagnóstico de PV necessitou de avaliação acurada e o manejo do PV no paciente com DM também foi difícil. Ao passo que a terapia convencional (corticoide) prejudicou o controle do DM, doses reduzidas para contornar tal situação se tornaram ineficazes para a resolução das lesões do PV.

ES61 - Manifestação clínica oral da sífilis: relato de 6 casos

PALAÇON, M. P.[1]; FERRISSE, T. M.[1]; ORTEGA, R. M.[1]; NAVARRO, C. M.[1]; MASSUCATO, E. M. S.[1]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Sífilis é uma infecção bacteriana causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* que, especialmente na fase secundária, pode assumir inúmeras formas clínicas e tornam o seu diagnóstico um desafio para os clínicos. O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos observados em lesões orais de 6 pacientes com sífilis. A amostra foi composta por 3 homens e 3 mulheres com idade média de 57 anos (variando de 63 a 54 anos). Clinicamente as lesões orais se apresentaram como placa branca (2 casos), múltiplas ulcerações (2 casos) e ulceração isolada (2 casos). Manifestações cutâneas foram observadas em 3 casos. Os sítios orais mais acometidos foram o palato duro e a língua, seguidos do

soalho bucal, gengiva e pilar amigdaliano anterior. Como diagnóstico diferencial foram consideradas as hipóteses clínicas de líquen plano (1 caso), lesão liquenóide oral (1 caso), gengivite de corpo estranho (1 caso), ulceração eosinofílica (1 caso), síndrome de Behçet (1 caso), lúpus eritematoso discóide (2 casos), doença de Crohn (1 casos), doença celíaca (1 caso) e pênfigo (1 casos). Em todos os casos foi realizada biópsia incisional das lesões e os resultados foram sempre inconclusivos. Após a exclusão das hipóstese diagnósticas iniciais exames laboratorias de VDRL e FTA-ABS foram solicitados. Em todos os casos os testes sorológicos foram reagentes. Interessantemente, 1 caso apresentou história anterior da infecção. Diante da reemergência da sífilis os clínicos devem sempre considerar a hipótese de sífilis no diagnóstico diferencial de lesões orais ulcerativas ou brancas.

ES62 - Manifestação cutânea da neurofibromatose tipo I

OLIVEIRA, C. C. S.[1]; PÉDER, S. N. S.[1]; FERREIRA, G. Z.[2]; SILVA, M. C.[1]; CASTRO, T. F.[1]; TOLENTINO, E. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]UniCesumar.

A doença de Von Recklianghausen, também conhecida como neurofibromatose tipo I (NF1), é uma condição de origem genética autossômica dominante, com incidência de aproximadamente 1:3000. As principais características clínicas apresentadas são neurofibromas dérmicos, manchas café-com-leite, efélides axilares e nódulos de Lisch. Neurofibromas intrabucais podem ser encontrados em até 25% dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo abordar os principais aspectos desta síndrome, enfatizando suas características por meio da apresentação de um exuberante caso de uma mulher de 38 anos em tratamento odontológico restaurador, sem histórico familiar, com forte impacto estético e social. A mesma apresentava múltiplos nódulos distribuídos em face, tronco e membros e tinha diagnóstico médico prévio de NF1. Ao exame intrabucal não foram observadas lesões. A paciente seguiu com o tratamento odontológico e continua em acompanhamento regular para avaliação de um possível desenvolvimento de lesões em boca.

ES63 - Manifestação oral de líquen plano na forma erosiva, bolhosa e atrófica: relato de caso

VIEIRA-JÚNIOR, J. L. R.[1]; GIONCO, B.[1]; TURINI, N. K.[1]; CARRILHO NETO, A.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

O líquen plano oral (LPO) trata-se de uma desordem mucocutânea, crônica, autoimune e de etiologia ainda hoje desconhecida, que afeta a mucosa oral, pele, couro cabeludo, unhas e mucosa genital. Estudos apontam que a patogênese esteja na alteração da imunidade mediada por células, onde células T CD8+, autocitotóxicas, desencadeiam a apoptose das células do epitélio oral. A natureza do antígeno permanece desconhecida. O diagnóstico é feito por meio de exame clínico e histopatológico de microscopia óptica e/ou imunofluorescência direta. O tratamento do LPO se destina ao alívio dos sintomas, não havendo conduta totalmente satisfatória e conclusiva. Medicamentos corticosteroides são utilizados pela sua ação antiinflamatória e imunossupressora. Quanto ao potencial de malignização ainda permanece um desafio a ser comprovado pela falta de critérios objetivos universalmente aceitos para o diagnóstico. O objetivo deste trabalho é reportar a conduta frente à manifestação de líquen plano oral nas formas: erosiva, bolhosa e atrófica, em paciente que compareceu ao pronto-socorro odontológico da Universidade Estadual de Londrina, com queixa de lesões brancas e avermelhadas acompanhadas de dor e ardência na cavidade bucal. Após exame clínico e histopatológico foi constatado o diagnóstico. O paciente foi submetido a sessões de tratamento com uso de corticoides na forma injetável e tópica. O resultado obtido foi a regressão das lesões e a sensação dolorosa do paciente. Pode-se concluir por meio dos resultados obtidos que a aplicação local de drogas a base de corticoide pode ser eficaz no controle e na regressão das manifestações clínicas da doença, mesmo em casos mais severos.

ES64 - Manifestações bucais associadas ao uso do Everolimo

ALBERNAZ, J. M.[1]; FREITAS, L. N.[1]; CURI, M. M.[2]; CURRA, C.[1]; SILVA, A. A.[1]; CARDOSO, C. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Hospital Santa Catarina.

O Everolimo, um tipo de inibidor m-TOR, tem sido utilizado no tratamento de vários tipos de câncer e atua como um imunossupressor. Assim como diversas terapias alvo, os inibidores m-TOR também tem apresentado efeitos colaterais sistêmicos como complicações hematológicas, fadiga, anorexia, reações gastrointestinais, infecções e reações mucocutâneas. Na cavidade bucal, a presença de úlceras bucais ou mucosites são as manifestações mais frequentes relacionadas aos inibidores m-TOR (im-TOR). Atualmente, existe uma tendência da terapia com os im-TOR em oncologia e, critérios de diagnóstico e protocolos de tratamento para essas manifestações bucais ainda não estão bem definidos, sendo assim, o objetivo deste trabalho foi relatar dois casos clínicos de manifestação bucal associada ao uso de Everolimo. Além disso, foi feita uma revisão de literatura sobre as manifestações bucais deste medicamento. Através deste estudo, pode ser afirmado que as úlceras são manifestações bucais bem estabelecidas na literatura como efeito adverso da terapia imunossupressora com Everolimo. Ainda não existem protocolos de prevenção e tratamento definidos diante dessas lesões, sendo necessários mais estudos para se concluir a respeito.

ES65 - Manifestações orais do penfigoide benigno das mucosas

FARHA, A. L. H.[1]; MEDEIROS, T. C.[1]; CONSOLARO, A.[1]; DAMANTE, J. H.[1]

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

Paciente leucoderma de 72 anos de idade, queixando-se de que as gengivas estavam inflamadas, referia incômodo há cerca de 4 anos, com picos de melhora e piora, dificultando a alimentação e gerando sangramento na escovação. No exame físico observou-se extensas áreas exulceradas, eritematosas e com pseudomembranas, que se estendiam para mucosa jugal, mucosa alveolar e gengivas. O diagnóstico presuntivo foi pênfigo vulgar,

penfigoide benigno das mucosas ou liquen plano erosivo. Foi instituído tratamento inicial com propionato de clobetasol 0,05%, 4 vezes ao dia durante 15 dias do qual foi possível observar redução da sintomatologia dolorosa e discreta redução das lesões. Posteriormente foi prescrito prednisona 20 mg por 7 dias havendo melhora da sintomatologia com redução das lesões. Foi realizado biópsia incisional cuja microscópia revelou epitélio estratificado pavimentoso ortoqueratinizado com áreas de discreta atrofia alternadas com áreas hiperplásicas. Havia fendas ou bolhas subepiteliais com infiltrado mononuclear difuso na semi-mucosa e também a presença de eosinófilos. Não havia sinais de malignidade. O diagnóstico final foi de penfigoide benigno das mucosas. Durante a evolução do tratamento, desenvolveu-se um nódulo na conjuntiva do olho esquerdo, que foi biopsiado na área de dermatologia cuja microscopia revelou processo inflamatório crônico com focos granulomatosos e supurativos. O trabalho tem por objetivo mostrar a importância do reconhecimento das doenças auto-imunes, possíveis manifestações orais e a partir disso permitir correto diagnóstico e plano de tratamento definitivo.

ES66 - Múltiplos dentes retidos: relato de caso

MOSCATEL, M. B. M.[1]; NAKASSIMA, C. K.[1]; TOLEDO, F. L.[1]; MAGRO, M. G.[1]; TOLEDO, G. L.[1]

[1]Universidade de Marília.

Os dentes retidos são elementos que se encontram inclusos e, na maioria dos casos, assintomáticos. Vistos através de radiografia panorâmica, com morfologia e localização variados. Em certos casos podem ser responsáveis por impactações, apinhamentos, reabsorções radiculares, e alteração na posição dos dentes da arcada. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico realizado no Hospital Beneficência Portuguesa de Bauru, no qual foi constatado por meio de radiografia de rotina, a presença de seis supranumerários retidos na arcada superior. Serão discorridos no trabalho, as técnicas anestésicas e cirúrgicas adotadas nesse procedimento, teorias quanto a formação desses elementos, classificação dos mesmos, incluindo possíveis intercorrências durante o ato cirúrgico, como a fratura do túber da maxila, comunicação buco-sinusal, entre outros. Foram realizadas as técnicas anestésicas de bloqueio regional do nervos alveolares superior posterior, bloqueio regional dos nervos palatino maior e menores, e a anestesia terminal infiltrativa subperiosteal. A incisão adotada foi a de Newman Modificada, que proporcionou visualização da área para a osteotomia e extração. Após o procedimento foi realizada a manobra de Valsalva para averiguar a existência de alguma comunicação, tendo resultado negativo. Durante o procedimento não houveram intercorrências, na proservação foi observado radiograficamente, a correta remoção de todos os supranumerários, remodelação óssea das áreas envolvidas, e clinicamente, a cicatrização da área incisada.

ES67 - Os desafios no tratamento do líquen plano

OLIVEIRA, H. R. S.[1]; JOHANN, F.[1]; CARRILHO, A. H.[1]; ANTUNES, D. M.[1]; BARROS, R. M. G.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O presente estudo tem por objetivo expor, através de um relato de caso clínico, o difícil o tratamento e controle dos sintomas do líquen plano erosivo, que ficam ainda mais complicados de serem superados quando existe uma depressão do sistema imunológico, falta de higiene e alimentação adequadas. Paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, procurou a Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, no Projeto de Extensão em Patologia Bucal, diante da queixa "feridas na região do lábio inferior e da gengiva". Não houve relato de lesões semelhantes em derme. Ao exame clínico, foram verificadas múltiplas lesões eritematosas com estrias esbranquiçadas de aspecto reticulado em mucosa jugal em ambos os lados, além de lesões ulceradas no lábio inferior e região de rebordo e gengiva inserida inferiores. A hipótese clínica de líquen plano erosivo foi confirmada por biópsia incisional. No exame histopatológico foram verificadas as características microscópicas típicas. São elas: degeneração hidrópica, infiltrado inflamatório denso de linfócitos T em forma de banda, corpos de Civatte e hiperqueratose. Inicialmente, começou-se o tratamento com prednisona e dexametasona (elixir) durante 21 dias. Posteriormente, foram administrados, além da dexametasona, nistatina e clotrimazol, durante 20 dias. Contudo, a melhora significativa nos aspectos clínicos das lesões ocorreu, após 8 semanas de tratamento, com a associação do VIMOVO com o clotrimazol. Nesse período, foram pedidos exames, todos apresentando resultados aceitáveis; inclusive o negativo para hepatite C. Além disso, várias foram as recomendações referentes à dieta, estado emocional, hábitos de higiene e farmacologia prestados à paciente. Por se tratar de uma doença de natureza autoimune, fatores associados à depressão do sistema imunológico, em especial o estresse, podem estar presentes e possibilitar o desenvolvimento dessa condição.

ES68 - Paracoccidioidomicose - diagnóstico por citologia esfoliativa: relato de caso

ROLIANO, T. L. F.[1]; PINTO, N. S.[1]; DE SOUZA, L. A.[1]; GORISCH, M. R.[2]; SANCHES, S. R. C.[1]; BARROS, R. M. G.[1]

[1]Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
[2]Prefeitura Municipal de Campo Grande.

Paracocciodomicose é uma micose prevalente no Brasil, predominante em homens trabalhadores rurais de 30 a 60 anos e possui alto potencial incapacitante, podendo provocar mortes prematuras. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de paracoccidioidomicose diagnosticado por citologia esfoliativa em boca. Paciente RIZ, sexo masculino, 50 anos, tabagista, compareceu à Faodo-UFMS, queixando-se de lesão indolor com episódios de ardência, originada seis meses antes. A lesão eritematosa e de superfície moriforme envolvia mucosa bucal. Foi realizada citologia esfoliativa. No esfregaço, observou-se células epiteliais superficiais e intermediárias, permeadas por intenso infiltrado inflamatório misto e estruturas acidófilas birrefringentes, compatíveis com fungos. O diagnóstico foi paracocciodomicose. No retorno após 15 dias para acompanhamento, foi realizada a biópsia. A histopatologia

mostrou hiperplasia pseudoacantomatosa do epitélio e, no conjuntivo, formas arredondadas birrefringentes, compatíveis com fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, dispersas e em células gigantes multinucleadas. O paciente foi encaminhado ao serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário da UFMS. O diagnóstico precoce da PBM é imprescindível para impedir a evolução da doença e aparecimento de debilidades físicas irreversíveis. Esse pode ser obtido através de exame clínico completo e citologia esfoliativa (baixo custo e eficácia). O encaminhamento ao profissional médico é crucial.

ES69 - Protocolo de atendimento odontológico a pacientes pré e pós tratamento radioterápico

OLIVEIRA, A. F. B.[1]; DAVANÇO, A. L. G.[1]; FIORI, J.[1]; FARIA, G. F.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]

[1]*UniCesumar.*

O câncer de cabeça e pescoço se encontra na quarta colocação dentre os mais comumente malignos, e o décimo mais diagnosticado no ser humano ao redor do mundo. Sua mortalidade assim como seu tratamento causam um impacto gigantesco no paciente diagnosticado, diminuindo profundamente sua qualidade de vida ao afetar sua comunicação, alimentação, aparência física e consequentemente sua saúde psíquica. Considera-se imprescindível que o paciente diagnosticado com câncer comece o mais cedo possível o tratamento adequado para o tipo de câncer diagnosticado, sendo a radioterapia (junto com a quimioterapia e o tratamento cirúrgico) de um papel fundamental no processo de cura pelo qual o paciente deve submeter-se. Apesar de ser de grande ajuda no tratamento ao destruir células tumorais e de aumentar significativamente as taxas de cura para várias malignidades na região de cabeça e pescoço, o tratamento radioterápico causa múltiplas sequelas e consequências devido à sua agressividade e altas doses de radiação em grandes áreas incluindo a mucosa oral, pele, maxila, mandíbula e glândulas salivares. Caso as doses máximas de radiação sejam respeitadas, as sequelas do tratamento são consideradas possíveis de serem toleradas. Contudo, essas consequências são contribuintes para o decréscimo da qualidade de vida do paciente, e como o manejo multidisciplinar é a melhora alternativa para minimizar ou até mesmo prevenir tais reações, é de extrema importância que o cirurgião dentista as saiba reconhecer e fornecer o devido tratamento a esse paciente. Em vista disso, o objetivo desta apresentação é apresentar com base em imagens as consequências do tratamento radioterápico e demonstrar os melhores métodos de atendimento ao paciente que está para receber o tratamento radioterápico ou que já realizou o tratamento, especificando e apontando com base em artigos científicos o manejo correto de tais pacientes diante de uma variedade de situações que podem se apresentar em ambiente odontológico.

ES70 - Avaliação da prevalência de extensões dos seios maxilares por meio da tomografia computadorizada por feixe cônico

REDER, I. K.[1]; DO AMARAL, R. B.[2]; NETTO, L. F.[1]

[1]*UniCesumar.*
[2]*São Leopoldo Mandic.*

Dentre as variações de forma do seio maxilar, as extensões anteriores, alveolares e posteriores possuem grande relevância para a clínica odontológica, estando muitas vezes associadas à exodontias e patologias sinusais. Esse estudo teve por objetivo verificar a frequência das extensões dos seios maxilares visualizadas em tomografias computadorizadas por feixe cônico, correlacionando: idade, gênero, ausência ou presença dos molares e/ou pré-molares e patologias sinusais. A amostra foi composta por exames de 317 pacientes adquiridos no ano de 2011. Essas tomografias foram adquiridas no tomógrafo I-Cat da Imaging Sciences International. As tomografias foram analisadas e interpretadas em um computador, utilizando o software do I-Cat (Xoran). Das 317 tomografias computadorizadas de feixe cônico avaliadas nesse estudo, eram de pacientes do gênero masculino 39,1% da amostra, as demais, obtidas a partir de pacientes do gênero feminino, perfizeram 60,9% da amostra. Dentre os 317 pacientes, em 240 foram constatadas extensões nos seios maxilares, ou seja, a taxa de prevalência desta condição na amostra foi de 75,7%. A prevalência de seios maxilares com extensão foi significantemente maior nos pacientes com idade acima de 50 anos. O teste G indicou que nos seios maxilares com extensão houve diferença significativa na prevalência das patologias analisadas (59,3%). A ausência de molares e/ou pré-molares na cavidade oral associou-se significantemente à ocorrência de extensão do seio maxilar aumentando em 2,3 vezes o risco de haver extensão dos seios maxilares. Conclui-se haver relação entre extensões sinusais e a perda dental bem como o avanço da idade.

ES71 - Avaliação do nível de conhecimento da tomografia computadorizada de feixe cônico como ferramenta para a implantologia

GRACIONAL, V. G. S.[1]; NETTO, L. F.[1]; PARRILHA, C. A.[2]

[1]*UniCesumar.*
[2]*São Leopoldo Mandic.*

O objetivo deste estudo foi esclarecer o nível de conhecimento da TCFC (tomografia computadorizada de feixe cônico) na Implantodontia, demonstrando suas vantagens e também determinando o real conhecimento desta ferramenta por parte do cirurgião dentista. A amostra foi composta por 150 estudantes de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic Campinas-SP, divididos em dois grupos sendo 73 alunos de graduação e 77 alunos de pós-graduação, exceto da especialidade de Radiologia Odontológica. Foi aplicado um questionário composto por 10 questões sobre TCFC para aferir o nível de conhecimento dos alunos sobre o tema, cujos resultados analisados estatisticamente demonstraram que 68,8% dos alunos de pós-graduação conhecem a TCFC e deste total 49,4% recorrem a esta técnica, enquanto 50,7% dos alunos de graduação disseram conhecer a TCFC e deste total apenas 8,2%

recorrem a este tipo de exame de imagem. Conclui-se que quanto maior a qualificação do estudante de odontologia em curso de pós-graduação, maior seu conhecimento em aplicar esta modalidade de diagnóstico/planejamento no dia da clínica odontológica.

ES72 - Conhecimento dos acadêmicos de odontologia acerca do câncer bucal

SANTOS, G. L.[1]; FURONE, M. A. Z.[1]; RIBEIRO, A. P. F.[1]; VIEIRA, M. B.[1]; MARQUES, S. F. G.[1]; NUNES, N. A.[1]

[1]Universidade Metodista de Piracicaba, Faculdade de Odontologia de Lins.

O câncer bucal (CB), doença de alta incidência no mundo, tem sido considerado como um problema de saúde pública. A prevenção e o diagnóstico precoce constituem as melhores formas de reverter tal situação. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Lins (FOL) - UNIMEP frente aos fatores de risco, à prevenção e o diagnóstico precoce do câncer bucal. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa e delineamento transversal onde foram entrevistados, por meio de um questionário contendo 37 questões relacionadas ao tema, 247 alunos da FOL distribuídos entre o 1º e 5º anos. Os dados foram avaliados utilizando-se o teste do Qui-Quadrado a 5% de significância. Os resultados evidenciaram evolução a cada ano cursado, sendo que, acadêmicos do 1º ao 3º anos ainda não haviam cursado por completo disciplinas específicas relacionadas ao tema abordado, Patologia Bucal e Estomatologia, e assim, apresentaram nível insatisfatório acerca do câncer bucal. Os alunos do 4º e 5º anos mostraram níveis suficientes de conhecimento, com mais de 50% de respostas corretas em cada pergunta específica. Com os resultados obtidos, conclui-se que o nível de conhecimento dos acadêmicos do 4º a 5º anos foi satisfatório para prevenir, diagnosticar e encaminhar pacientes com o câncer bucal. Reforço a isso deve ser dado através das campanhas de prevenção, anualmente realizadas pela universidade em toda região.

ES73 - Estudo das modificações de histonas H3K36me3 e H3S10ph em queilite actínica e carcinoma espinocelular de lábio

LIMA, M. S.[1]; FREITAS-FILHO, SÁ, J.[1]; SÁ, R. T.[1]; LOYOLA, A. M.[1]; FARIA, P. R.[1]; CARDOSO, S. V.[1]

[1]Universidade Federal de Uberlândia.

A queilite actínica (QA) é uma doença potencialmente maligna do lábio causada por exposição prolongada à radiação ultravioleta da luz solar. Esta condição é comum em indivíduos residentes de países tropicais e considerada fator de risco para o desenvolvimento de carcinoma espinocelular de lábio (CEC). A radiação ultravioleta desencadeia alterações genéticas e epigenéticas. As modificações de histonas são exemplos de alterações epigenéticas que estão associadas a diversos processos celulares, especialmente o câncer. O objetivo do presente estudo foi investigar a expressão de antígenos relacionados às modificações histonas em amostras de QA, CEC e em comparação com o tecido normal de lábio (TNL), através da técnica de imunoistoquímica. Para tanto, foram selecionados 33 casos de QA, 27 casos de CEC e nove amostras de TNL, diagnosticados pelo Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, entre os anos 1978 e 2013. Após revisão histopatológica foram realizadas as reações imunoistoquímicas com os anticorpos contra H3K36me3 e H3S10ph. A proporção de células reativas e a intensidade da reação foram avaliadas com o método de Quick score. Houve diminuição significativa ($p<0,05$) da reatividade imunoistoquímica para H3K36me3 e H3S10ph nos grupos de QA e CEC quando comparados ao grupo TNL. Não houve qualquer resultado significante na comparação entre casos de QA com displasia leve e moderada/intensa, tampouco entre carcinomas bem diferenciados comparados aos moderadamente/pouco diferenciados. Conclui-se que a variação da expressão das modificações de histonas avaliadas participam do processo de carcinogênese e progressão tumoral na agressão actínica ao lábio.

ES74 - O impacto da saúde bucal na qualidade de vida em indivíduos com DRC em hemodiálise

MANOEL, M. A.[1]; MACIEL, A. P.[1]; BUELONI, T. N. V.[2]; RUBIRA, C. M. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital Estadual de Bauru.

A doença renal crônica (DRC) é a principal indicação para a diálise. Infecções bucais oportunistas podem ter repercussão sistêmica nestes indivíduos. O objetivo desta pesquisa é avaliar a condição da saúde bucal e a qualidade de vida de indivíduos com DRC sob hemodiálise. Foram avaliados 25 indivíduos com DRC sob hemodiálise e 25 indivíduos sem comprometimento renal (SCR) pareados por idade e gênero. Os sinais clínicos de ressecamento bucal (RB), xerostomia (XE), sialometria mecanicamente estimulada (SME) e não estimulada (SNE), índice periodontal comunitário (IPC), índice gengival (IG) e de placa, índice de dentes perdidos, cariados e obturados (CPOD) e aplicação do questionário de qualidade de vida OHIP- 14 foram avaliados. O RB e XE foram constatados em 20% e 44% nos pacientes com DRC, nenhum paciente SCR possuíam sinais de RB e 4% apresentaram XE. A hipossalivação (HS) foi constatada em 68% dos pacientes com DRC sob SNE e em 52% pacientes sob SME, já os pacientes SCR os valores foram de 13,4% e 6,66% respectivamente. O acúmulo de biofilme microbiano e inflamação gengival moderada com sangramento a manipulação e edema foram características marcantes dos pacientes com DRC quando comparados com os SCR. Foi constatado 82% de sangramento a sondagem, 88% de acúmulo de cálculo dentário e 52% com bolsa periodontal entre 4 e 5 mm para os pacientes com DRC e respectivamente 25%, 50% e 4% para os SCR. Houve maiores índices de CPOD em pacientes com DRC, variando de 13 a 32, do que pacientes SCR, variando entre 13 e 32. O impacto moderado da saúde bucal na qualidade de vida foi constatado em 32% dos pacientes de ambos os grupos. Pacientes com DRC tendem a maiores índices de RB, XE e HS e suas complicações, como maiores índices de CPOD, IG e CPI em comparação com pacientes SCR. O impacto negativo da saúde bucal sobre a qualidade de vida foi similar para ambos os grupos analisados.

ES75 - Os populares de Bauru conhecem o câncer de boca?

BUENO, G. S.[1]; PAULA, B. L.[1]; SILVEIRA, H. A.[2]; BUFALINO, A.[2]; CARDOSO, C. L.[1]; SILVA, A. A.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de informação sobre o câncer de boca, seus fatores de risco, métodos preventivos, sinais e o tratamento dessa doença em usuários de Clínica Escola de Ensino Superior. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo onde adotou-se como instrumento de coleta de dados questionário composto por 14 perguntas. Foram entrevistados 250 indivíduos que frequentaram a clínica escola de odontologia no período de agosto de 2015 a agosto de 2016. Dos 250 indivíduos participantes, 154 (61,6%) eram do sexo feminino e 96 (38,4%) do sexo masculino. O nível de escolaridade mais comum entre os pacientes foi o ensino médio completo (34,8%). Dentro do questionamento sobre qual profissional da saúde eles deveriam procurar quando houvesse suspeita, 168 disseram que seria o dentista e 76 disseram médico, 04 disseram que outro profissional e 02 não souberam responder. 122 (48,8%) dos indivíduos não souberam responder como se previne o câncer de boca. A população possui conhecimento inadequado sobre câncer de boca, seus fatores de risco, métodos preventivos e tratamento. Isso destaca a importância de desenvolver meios para conscientização da população quanto ao câncer de boca.

ES76 - Programa de prevenção e diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis e câncer de boca voltado para uma população de risco

MOURA, C. C.[1]; BUGIGA, J. S.[1]; PEREIRA, K. M.[1]; FIGUEIRA, J. A.[1]; FREITAS, S. E. N. D.[1]; BERNABÉ, D. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O diagnóstico do câncer de boca em estágios iniciais é o melhor caminho para o sucesso do tratamento da doença. Campanhas de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca tem sido realizadas. Porém, quando estes eventos são voltados para a população geral, os índices de detecção de lesões cancerizáveis e câncer bucal são baixíssimos. O presente estudo tem como objetivo apresentar os dados de um programa contínuo de diagnóstico precoce e prevenção do câncer bucal desenvolvido pelo Centro de Oncologia Bucal (COB) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP) voltado exclusivamente para uma população de risco para a doença. Foram incluídos 120 pacientes dependentes químicos em tratamento e/ou suporte no Centro de Atendimento Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) de Araçatuba-SP. Todos os pacientes foram submetidos à anamnese e exame físico para identificação de lesões cancerízáveis e câncer bucal. A idade dos pacientes variou de 18 a 65 anos, com uma idade média de 44 anos e a maioria eram do sexo masculino (92,5%). Quanto aos tipos de vício, 100 (83,3%) pacientes eram tabagistas, 89 (74,2%) alcoolistas e 87 (72,5%) tinham algum outro vício, como maconha, crack e/ou cocaína. Onze pacientes (9,1%) apresentaram algum tipo de lesão cancerizável, como leucoplasia (6,7%), eritroleucoplasia (0,8%), eritroplasia (0,8%) e queilite actínica (0,8%). Os pacientes foram encaminhados ao COB da FOA/UNESP para tratamento e acompanhamento. Um dos 120 pacientes (0,8%) apresentou uma lesão erosiva em borda lateral de língua que foi diagnosticada como carcinoma espinocelular. O paciente foi tratado cirurgicamente no COB e após 2 anos de follow-up encontra-se sem indícios de recidiva. Os dados apresentados mostram que o programa contínuo de diagnóstico precoce desenvolvido pela FOA/UNESP voltado para uma população de risco específica, composta por tabagistas e alcoolistas, tem sido sensível para o diagnóstico precoce de lesões cancerizáveis e câncer de boca.

ES77 - Radiopacidade difusa em corpo de mandíbula

FUSCO, N. S.[1]; GROSSI, G.[2]; GARCIA, N. G.[1]; GARCIA, A. S.[1]; ASSAO, A.[1]; OLIVEIRA, D. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Consultório Odontológico Dr. Gustavo Grossi, Botucatu, São Paulo.

Este caso clínico tem como objetivo ressaltar a importância da correlação dos aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos no diagnóstico definitivo de lesões dos ossos maxilares. Paciente, gênero feminino, 28 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se de aumento volumétrico do lado direito da mandíbula. No exame clínico observou-se mucosa íntegra de coloração normal e leve expansão da cortical vestibular. No exame radiográfico notou-se lesão radiopaca difusa com aspecto de "vidro fosco" acometendo corpo e ramo da mandíbula lado direito. Foi realizada biópsia excisional e a hipótese diagnóstica foi de displasia fibrosa. O material foi enviado para o laboratório de anatomia patológica. Microscopicamente foram observados fragmentos irregulares de tecido ósseo viável, de permeio a um estroma fibroso contendo osteócitos no interior de osteoplastos e osteoblastos. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de displasia fibrosa. Apesar de algumas lesões fibro-ósseas, como a displasia fibrosa, apresentarem características radiográficas bastante típicas, a correlação com os aspectos clínicos e microscópicos são essenciais para o estabelecimento de um preciso diagnóstico final.

ES78 - Relato de caso: dor associada à língua fissurada, geográfica e à gengivoestomatite herpética

FERREIRA, E. A. C.[1]; MEDEIROS, T. C.[1]; CAPELOZZA, A. L. A.[1]

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

Língua fissurada é uma condição benigna, caracterizada por fendas profundas na superfície dorsal, de sintomatologia variável, havendo relatos de dor e discreta ardência. Alteração congênita, a língua fissurada apresenta etiologia incerta cujo diagnóstico é realizado através de consultas de rotina. Não há tratamento, porém, existe a necessidade de orientações de higienização para prevenção de inflamações. Muitas vezes, em associação com tal alteração, pode-se encontrar a língua geográfica, caracterizada por erosões de tamanho, forma e cor variáveis, decorrentes da perda das papilas filiformes

e com comportamento migratório de localização, daí a sinonímia glossite migratória benigna, com duração de horas a várias semanas. São reportados sintomas de queimação, ardência e corpo estranho, obtendo-se o diagnóstico através de exames clínicos somados ao histórico coerente com as respectivas características e sintomas. Não existe tratamento para a lesão em si, apenas para os sintomas. Já a gengivoestomatite herpética consiste na infecção sintomática por herpes vírus humano simples do tipo 1 (HSV-1), verificando-se ulcerações que podem acometer todas as mucosas, sobretudo a gengiva, tornando-a edemaciada, eritematosa e com sintomatologia dolorosa. O diagnóstico é obtido através dos dados clínicos e o tratamento inicial objetiva prevenir infecções secundárias e garantir a hidratação do paciente. É importante a atenção do cirurgião-dentista quanto ao diagnóstico diferencial de candidíase, sendo de suma importância seu conhecimento clínico sobre essas lesões, já que não exigem exames complementares para seu diagnóstico. Neste trabalho, fazemos um relato de caso de uma paciente feoderma, 53 anos, apresentando, nos aspectos clínicos, fendas na língua e ulcerações na língua, palato duro e na mucosa alveolar, diagnosticadas como língua fissurada e geográfica e gengivoestomatite herpética, a fim de serem abordados o diagnóstico, prognóstico e tratamento.

ES79 - Sialolitíase em glândula parótida: relato de caso

MARTINS, M. E. S.[1]; FERNANDES, T. C. B.[1]; BENTO, F.[1]; OLIVEIRA, Z. F.[1]; BOMBARDA-NUNES, F. F.[1]; PIGATTI, F. M.[1]

[1]*Centro Universitário Faesa.*

Sialolitíase é uma lesão que acomete as glândulas salivares e causa uma obstrução de seus ductos. Caracteriza-se pela formação de sialólitos, decorrente da deposição de minerais no sistema ductal. A glândula mais afetada por essa alteração patológica é a submandibular, seguida da parótida, da sublingual e das salivares menores. O diagnóstico, cuja confirmação exige biópsia, pode ser realizado por meio de radiografias, além dos recursos de semiotécnica de palpação. O objetivo deste trabalho é, justamente, relatar um caso clínico de sialolitíase em glândula parótida ressaltando os métodos de diagnóstico e de tratamento utilizados. Paciente H. C.C, 62 anos, sexo masculino, hipertenso com histórico de cirurgia cardíaca e hemorragia estomacal, apresentou-se à Clínica Odontológica da FAESA com queixa principal de "boca seca". Clinicamente, não foi observado nenhum sinal digno de nota, mas na palpação da mucosa jugal no lado direito próximo ao ducto parotídeo, identificou-se um nódulo endurecido e móvel. O exame radiográfico periapical em região de molares superiores direito revelou imagem radiopaca, circunscrita, sugestiva de sialólito de parótida, o que justificou realização de biópsia excisional. A proservação de 06 meses confirmou a melhora do quadro clinico geral. A sialolitíase é menos frequente na glândula parótida e pode comprometer o fluxo salivar, causando xerostomia, o que interfere na qualidade de vida do paciente sendo, portanto, importante o conhecimento pelo cirurgião dentista.

ES80 - Transformação maligna do líquen plano oral

CASTANHEIRO, E. M. P.[1]; CARNEIRO, M. C.[1]; VELTRINI, V. C.[1]; TOLENTINO, E. D. S.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]

[1]*Universidade Estadual de Maringá.*

O líquen plano oral (LPO) é uma doença crônica autoimune mucocutânea inflamatória, tendo maior incidência no sexo feminino. Pouco ainda se sabe sobre sua etiologia, mas algumas condições são listadas por apresentarem alguma relação, como: ansiedade, estresse, diabetes, doença autoimune, infecções e predisposição genética. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de LPO que sofreu malignização e realizar uma breve revisão de literatura sobre o tema. O caso em questão diz respeito a uma paciente do sexo feminino, de 74 anos, leucoderma, que compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá queixando-se principalmente de ''dor na gengiva''. No exame físico intra bucal, foi observado a presença de placa branca irregular localizada na gengiva, inserida entre os elementos dentários 23 e 26. Na anamnese, a paciente relatou que há dois anos foi realizada uma biópsia na região acometida da lesão, cujo diagnóstico definitivo foi de LPO reticular. Diante do quadro, optou-se por realizar aplicação tópica de triancinolona acetonida e dipropionato de beclometasona, com a finalidade de sanar a queixa principal da paciente através da modulação da resposta imune inflamatória. 14 dias depois da intervenção, observou-se uma melhora no quadro clínico e sintomatológico. Após dois anos, a paciente retornou à clínica com nova queixa de sintomatologia dolorosa, onde foi possível observar um agravamento no quadro clínico da doença, apresentando superfície verrucosa na gengiva e na mucosa do palato. Através de biópsias incisionais realizadas na mucosa bucal e palatina e do exame histopatológico, chegou-se ao diagnóstico definitivo de carcinoma escamoso invasivo bem diferenciado. Ao receber o laudo, a paciente foi encaminhada à equipe oncológica para realizar o tratamento. Conclui-se, portanto, a importância do profissional ao considerar o potencial de malignização do LPO e o acompanhamento do paciente por longo período de tempo.

ES81 - Uso de anti-TNF para tratamento de Síndrome de Behçet: relato de caso

SCARPIM, M. M.[1]; ROCHA, A. F. L.[1]; TRAVASSOS, D. C.[1]; NAVARRO, C. M.[1]

[1]*Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.*

A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica de etiologia desconhecida, caracterizada por exacerbações e remissões de lesões bucais com aspecto de úlceras aftosas bucais recorrentes, além de envolver genitália, pele, olhos, sistema cardiovascular, gastrointestinal, neurológico e outros. Um sinal clínico importante é a patergia, uma hiperreatividade da pele e mucosas ao trauma. Paciente do sexo feminino, 30 anos, procurou o Serviço de Medicina Bucal com queixa de "úlceras por toda a boca, nariz, vagina, fissuras anais, e sangramento ao evacuar", há 10 anos. Relatou lesões bucais desde a infância, e há cerca de 1 ano e meio pioravam, foram consultados vários médicos e dentistas sem resultados satisfatórios. A paciente relatou bronquite, cisto no ovário, rinite alérgica, gastrite, refluxo, episódios de diarréia e dor abdominal, além de

dores articulares. Foi realizada biópsia incisional, e 24 horas após, a paciente desenvolveu patergia, tendo sido necessária a prescrição de prednisona (20 mg/dia) para controle da inflamação. O exame microscópico revelou processo inflamatório não específico, e associando-se o quadro clínico, concluímos tratar-se de Doença de Behçet. A paciente foi mantida sob regime terapêutico com prednisona (20 mg), colchis (0,5 mg/dia), dapsona (100 mg/dia), meses depois foi introduzido o metotrexato (7,5 mg, dois dias por e semana) tendo apresentado efeitos colaterais ao corticoteróide e à dapsona como síndrome de Cushing, hiperglicemia, desmaios. Ao longo do acompanhamento ocorreu o agravamento de lesões articulares, e a reumatologista introduziu o anti-TNF Ethanercept, orientou a suspensão da dapsona e redução da dose de prednisona (5 mg/dia). Os efeitos colaterais regrediram e a paciente se encontra estável, sob controle clínico satisfatório, apresentando osteopenia sob acompanhamento. Destacamos a contribuição do anti-TNF para a manutenção do bom controle clínico da doença e consequente melhora na qualidade de vida a auto-estima da paciente.

ES82 - Uso indiscriminado de medicamentos entre pacientes idosos e os reflexos na cavidade oral

BAGATINI, A. T.[1]; NAVARRO, C. M.[1]; MASSUCATO, E. M. S.[1]; ONOFRE, M. A.[1]; BUFALINO, A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Diversas doenças bucais são decorrentes ou revelam um aumento da sua incidência entre indivíduos idosos. Ainda neste contexto, a utilização de grande número de medicamentos é amplamente observada entre indivíduos com 60 anos ou mais, sem provável encontrar manifestações bucais decorrentes do uso indiscriminados destas drogas. O objetivo deste trabalho foi determinar as modificações ocorridas no perfil clínico/estomatológico dos idosos após o processo de desenvolvimento do Brasil e correlacionar o uso de medicamentos com as lesões bucais encontradas com maior frequência entre os idosos. Resumidamente, foi realizada uma avaliação retrospectiva dos prontuários clínicos de pacientes com idade acima de 60 anos nos períodos de 1994 até 2014. Os dados obtidos foram organizados em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva. Entre um total de 9.473 prontuários avaliados durante o período de 1994 até 2012, encontramos 2.304 indivíduos acima de 60 anos de idade. Nossos resultados revelaram um aumento progressivo no número de idosos atendidos ao longo do período analisado. De modo concomitante, notamos um aumento progressivo no consumo de hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, drogas psicotrópica, analgésicos e anti-inflamatórios e outros medicamentos (especialmente fitoterápicos). Candidose oral, hiperplasia fibrosa, xerostomia, queilite actínica, leucoplasia e carcinoma de células escamosas foram as lesões bucais mais frequentes. Além disso, observamos um aumento considerável no número de casos de xerostomia e queilite actínica nos últimos anos. As alterações no perfil de lesões orais observadas neste estudo provavelmente são um reflexo do aumento do consumo de medicamentos xerostômicos e aumento da expectativa de vida da população brasileira.

ES83 - Xerostomia: a importância do correto diagnóstico e tratamento

ZANUTTO, I. M.[1]; DALPRÁ, A. C. M.[1]; TOLENTINO, E. D. S.[1]; SILVA, M. C. D.[1]; FARAH, G. J.[1]; PIERALISI, N.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A cada ano, mundialmente, são diagnosticados aproximadamente 870 mil casos de neoplasia malignas das vias aero digestivas superiores. Como forma de tratamento dos casos de neoplasias de cabeça e pescoço, a radioterapia (RD) é empregada como modalidade única ou em combinação com a cirurgia e/ou quimioterapia. Apesar dos benefícios da RD, podem ocorrer efeitos adversos, sendo os mais relatados a xerostomia (Xe) e a hipossalivação (H), decorrentes da irradiação das glândulas salivares. O objetivo desta revisão é discorrer sobre o diagnóstico e tratamento da Xe e H, resultantes da radioterapia na região de cabeça e pescoço. Para tanto, foi realizada uma busca de dados no PubMed com as palavras-chave "radiotherapy", "head and neck cancer" e "xerostomia". Os artigos coletados foram claros quanto à diferenciação de Xe e H. A Xe corresponde a uma percepção crônica e subjetiva da ausência de saliva e secura bucal, e pode realmente estar associada à hipofunção comprovada das glândulas salivares ou H, verificada pelo teste do fluxo salivar, que dependendo do grau de severidade, leva a uma mucosa bucal seca e atrófica, com frequentes ulcerações. A redução do fluxo salivar reflete no aumento da viscosidade e alteração bioquímica da saliva que dificultam a alimentação e fala, a microbiota torna-se altamente cariogênica, e a capacidade desmineralização-remineralização é reduzida, impactando na incidência de cáries. Como tratamento da Xe e H, utilizam-se gomas de mascar sem açúcar, pilocarpina, quando não houver contraindicação, saliva artificial e beber água ao longo do dia. Desta forma, além de atuar no diagnóstico de Xe e/ou H, o cirurgião dentista deve estar atento quanto à avaliação e conduta frente às condições clínicas da cavidade bucal desses pacientes, para que elas não repercutam no agravamento do quadro geral.

ES84 - Xerostomia em pacientes renais crônicos em hemodiálise

TEIXEIRA, L. C. L.[1]; PIERALISI, N.[1]; PILEGE, A. A. S. S.[1]; GENTIL, G. R.[1]; MARTINS, F. M.[1]; FALLEIROS, M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A doença renal crônica (DRC) compreende a lesão renal e perda funcional progressiva e irreversível do rins. Esta incapacidade funcional traz vários problemas sistêmicos e alterações bucais ao indivíduo, como hipossalivação (H) e/ou a xerostomia (X). O objetivo deste trabalho é expor como a odontologia deve se integrar a nefrologia no tratamento de pacientes com DRC, enfatizando a importância dos cuidados com a H e/ou X. Deste modo, foi realizada uma busca de dados no PubMed, com as palavras-chave "hemodialysis", "xerostomia" e "hyposalivation", selecionando-se 21 artigos em língua inglesa, publicados nos últimos cinco anos. Verificou-se que a X é uma manifestação bucal comum entre pacientes com DRC, sendo definida como uma sensação subjetiva de boca seca, nem sempre associada a H, em que há redução comprovada do fluxo salivar. Em pacientes sob hemodiálise (HD), a X é relativamente frequente e pode ser causada pelo uso de medicamentos, atrofia e fibrose das glândulas salivares, diminuição da ingestão de fluidos, além de idade avançada. Nestes pacientes, a X se associa

a dificuldade nas funções bucais, tanto na mastigação, fala e degustação, como na deglutição, além de maior risco de doenças de origem infecciosa. Entre elas, estão as doenças periodontais, infecções bacterianas e as fúngicas, decorrentes da fibrose das glândulas salivares. Não há tratamento para H e/ou X em pacientes submetidos à HD crônica, sendo aconselhável que se estimule as glândulas salivares através de meios farmacológicos como os substitutos salivares e uso de métodos mecânicos. Portanto, a X é um sintoma incômodo para os pacientes em HD, e deve-se haver esforço para buscar tratamento eficiente para ela.

ES85 - Artefatos na tomografia computadorizada de feixe cônico: revisão de literatura

TERRERO-PÉREZ, A.[1]; PERALTA, M. M.[1]; RUBIRA-BULLEN, I. R. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]; CAPELOZZA, A. L. A.[1]

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

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um método de diagnóstico por imagem recente com diferentes aplicações em odontologia. Como todo sistema de obtenção, as imagens de TCFC apresentam algumas limitações, dentre elas a formação de artefatos na imagem. Neste trabalho, nos propusemos aprofundar um pouco mais os conhecimentos sobre artefatos na TCFC e como podem ser minimizados. Para tal fim, buscamos artigos nas diferentes bases de dados que tratassem dos artefatos de 2006 até 2016. O artefato pode ser definido como uma distorção ou erros observados na imagem final. Os artefatos mais descritos são: artefatos de anel, de movimento, endurecimento do feixe, ruído, dispersão, extinção e efeito de feixe cônico. Dentre os possíveis fatores que levam a este erro na formação da imagem estão as falhas no sensor do aparelho, o software, a quilovoltagem e miliamperagem baixas e a falta de estabilidade do paciente durante o exame. Para minimizar estes artefatos, recomenda-se posicionar o plano oclusal pararelo aos cortes axiais, assim o número de cortes afetados é menor, outro fator importante é a calibração do aparelho antes da aquisição de imagens e do detector para evitar artefatos em anel, entre outros. Em pacientes portadores de implantes, podem surgir artefatos devido à alta densidade dos implantes, dificultando um correto diagnóstico da região óssea adjacente a eles. Existem ainda, artefatos por endurecimento do feixe quando há presença de pinos metálicos, aparelhos ortodônticos e fixação interna rígida após cirurgia ortognática, onde fótons são imensamente atenuados quase impedindo sua chegada aos detectores de imagem, acarretando dificuldades na visualização das regiões adjacentes. O cirurgião- dentista deve considerar ainda, que os aparelhos possuem características diferentes e assim alguns produzem mais artefatos do que outros. Assim, é importante para o cirurgião-dentista conhecer sobre artefatos na TCFC para evitar erros na interpretação de imagens.

ES86 - Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso

PASSONI, A. C. C.[1]; LUSTOSA, R. M.[1]; NOGUEIRA, L. C.[1]; JACOMACCI, W. P.[1]; VELTRINI, V. C.[1]; TOLENTINO, E. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O cisto do ducto nasopalatino é o cisto não odontogênico mais comum na cavidade bucal e acredita-se que se origine dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino. É mais comum em homens adultos, entre a quarta e sexta décadas de vida. Clinicamente a lesão pode apresentar-se como uma tumefação na região anterior do palato, na maioria dos casos assintomática, sendo descoberta em radiografias para outros motivos. Em 20% dos casos os pacientes relatam dor na região. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida, circunscrita por halo radiopaco, unilocular, bem delimitada, na região anterior da maxila, entre os ápices dos incisivos centrais superiores, que apresentam vitalidade. A lesão geralmente apresenta formato oval, porém quando sobreposta à espinha nasal anterior pode demonstrar formato de "coração" ou "pera invertida". O tratamento para o cisto do ducto nasopalatino é a enucleação cirúrgica seguida de confirmação microscópica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto do ducto nasopalatino em um paciente de 39 anos de idade, com queixa de aumento de volume na região anterior do palato há aproximadamente 5 anos e drenagem de secreção purulenta esporádica. Ao exame clínico foi possível observar um discreto abaulamento na região da papila incisiva. Diante dos testes de sensibilidade pulpar os incisivos centrais superiores se apresentaram vitais. Na tomografia computadoriza de feixe cônico foi possível visualizar uma área hipodensa entre os incisivos centrais superiores, mas não associada aos mesmos. Diante das características encontradas, a hipótese diagnóstica foi de cisto do ducto nasopalatino. O paciente foi submetido à enucleação cirúrgica da lesão e o exame microscópico confirmou o diagnóstico.

ES87 - Diagnóstico do espaço sublingual por imagens de ultrassonografia

WALEWSKI, L. A.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; TOLENTINO, E. D.[1]; CASTRO, T. F. D.[1]; COELHO, Y. F. S.[1]; CHICARELLI, M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O espaço sublingual é uma área desafiadora na interpretação de imagens de cabeça e pescoço devido à sua complexa anatomia e das numerosas patologias que envolvem seus conteúdos. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão crítica de literatura e apresentar a anatomia do espaço sublingual nas imagens de ultrassonografia (US), enfatizando a identificação de pontos fundamentais para a localização e diagnóstico das normalidades na imagem. Este estudo consistiu de uma busca na base de dados PubMed, com as palavras-chave: "Ultrasonography", "Anatomy" e "Mouth Floor" e os seus "mesh terms". A busca realizada em março de 2017 resultou em 288 artigos, Após a leitura de seus títulos, 23 trabalhos foram selecionados para serem lidos na íntegra, dos quais somente 6 artigos estavam de acordo com objetivo da revisão. Observou-se que o melhor método de visualização da glândula sublingual é a US, muito útil na detecção de doenças das glândulas salivares, sendo difícil a utilização de outros métodos de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética, visto que estes exames são altamente suscetíveis aos

artefatos de imagem. A US tem como vantagens um melhor custo-benefício, é um procedimento rápido, prático, não provoca dor, não emite radiação e ainda permite que o especialista extraia informação clínica do paciente durante o exame para correlação com os resultados. O parênquima das glândulas sublingual e submandibular normais aparece de forma homogênea, mais ecogênica do que os músculos, mas menos ecogênica do que o tecido adiposo circundante. A glândula sublingual possui aproximadamente 32 mm de comprimento e 12 mm no plano sagital, porém, com o avanço da idade, ela sofre involução fibroadiposa. Conclui-se que a US é o exame de imagem inicial para avaliar anormalidades dos espaços sublinguais e deve ser rotineiramente incluída entre os processos de diagnóstico.

ES88 - Doença do enxerto-contra-hospedeiro em paciente submetida a transplante de medula óssea alogênico

PORANGABA, L. P.[1]; MACIEL, A. P.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente com doença do enxerto-contra-hospedeiro (DECH) após transplante de medula óssea (TMO). Paciente do sexo feminino, 50 anos, leucoderma, com diagnóstico de mielofibrose idiopática, submeteu-se a TMO alogênico em 2009. Paciente relatou sintomatologia dolorosa com histórico de recorrência e início pós-TMO, há sete anos. Diabética insulino-dependente, anêmica, ex-tabagista e em acompanhamento com hematologista. Ao exame extrabucal, notou-se a presença de eritema com halo esbranquiçado de aspecto reticular de aproximadamente 5 mm de diâmetro, localizado em região medial de mucosa labial inferior. Ao exame intrabucal, observou-se placas reticulares com aspecto estriado, esbranquiçadas com adjacências eritematosas, ora com aspectos mais erosivos ora com aspectos mais rugoso, localizados em mucosa jugal bilateral, face lateral de língua direita e esquerda, estendendo-se para região posterior de assoalho bucal, bem como descamação gengival linear da gengiva marginal livre e gengiva inserida dos dentes superiores em região vestibular e palatina e em região inferior posterior direita. O diagnóstico presuntivo de DECH, líquen plano erosivo e reação liquenóide foram levantados, porém com o histórico de TMO e queixas pós-transplante, fechou-se o diagnóstico em manifestação bucal da DECH. Foi realizado orientações de higiene bucal e prescrito solução de propionato de clobetasol 0,05% (spray) 3 vezes ao dia. Como resultado do tratamento observou-se cicatrização após 14 dias do início do tratamento e paciente mantém acompanhamento. O cirurgião-dentista possui um papel essencial no diagnóstico e controle das manifestações bucais causadas pela DECH, visto que a cavidade bucal pode ser o primeiro e único local de manifestação desta doença, bem como reforçar o acompanhamento destes pacientes em longo prazo, já que o risco de lesões malignas torna-se maior em pacientes com DEHC e aumento do tempo pós-transplante.

ES89 - Fototerapia com laser em baixa intensidade em paciente com xerostomia e hipossalivação

SANTAELLA, N. G.[1]; BENITES, B. M.[2]; MANZANO, B. R.[1]; FERNANDES, V.[3]; SANTOS, P. S. S.[1]; LEITE, C. A.[3]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital Sírio-Libanês.
[3]Universidade de Cuiabá.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a eficácia da fototerapia com laser em baixa intensidade (FLBI) na queixa de xerostomia e produção de saliva em um paciente com xerostomia e hipossalivação. Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, diagnóstico de artrite reumatoide e hipertensão arterial sistêmica, com queixa de "dentes caindo". Foi realizada anamnese, exame físico intra e extra oral, exame citopatológico, sialometria estimulada (SE) e não estimulada (SNE). Observou-se que a paciente possuía queixa de xerostomia e xeroftalmia. Fazia uso de adalimumabe 40 mg, prednisona 15 mg, metotrexate 15 mg, losartana 50 mg e ácido fólico 5 mg. Ao exame físico intra oral, observou-se mucosa ressecada, cáries, fraturas dentárias, acúmulo de placa, saburra lingual e ausências dentárias. A sialometria revelou a presença de hipossalivação (0,5 ml/5 min na SNE e 0,8 ml/5 min na SE) e a citopatologia oral revelou a presença de candidíase oral, que foi tratada com Nistatina solução oral, 100.000UI, bochecho com 6 ml, 4 vezes ao dia, por 15 dias. Está sob investigação a Síndrome de Sjögren secundária. Para a melhora do quadro, foi proposta a FLBI onde foram irradiadas as glândulas parótidas, submandibulares e sublinguais utilizando um laser de diodo; 780 nm, potência de 100 mW, modo contínuo, spot 0,028 cm², energia de 2j por ponto, 20 segundos por ponto. Foi aplicado o inventário de xerostomia e realizada sialometria em cada sessão. Como resultados, após o início da laserterapia, o paciente passou de uma queixa moderada de xerostomia para uma queixa leve. A taxa de fluxo salivar aumentou de 0,5 ml/5 min para 0,7 ml/5 min na SNE e 0,8 ml/5 min para 1,1 ml/5 min na SE após os 3 meses de tratamento, num total de 20 sessões, sendo 2 sessões em média por semana. Assim, observamos que a terapia laser de baixa potência foi efetiva para melhorar a qualidade de vida deste paciente com xerostomia e hipossalivação, diminuindo as queixas de xerostomia e aumentando o fluxo salivar sem alterar a conduta médica.

ES90 - Histiocitose de células de Langerhans: relato de caso clínico

CERVANTES, L. C. C.[1]; COLOMBO, L. T.[1]; FERREIRA, S.[1]; GARCIA-JUNIOR, I. R. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A histiocitose de células de Langerhans é uma doença rara, que afeta principalmente crianças e adultos jovens. Pode se apresentar em diferentes tecidos, e, no tecido ósseo, pode ser dividida em monostótica ou multifocal. Ocorre principalmente em tecido ósseo, e radiograficamente, pode ser confundida com outras doenças dos ossos da face. Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 2 anos de idade, leucoderma, normorreativa, encaminhada ao departamento de cirurgia e traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP, com queixa de dor

leve nos dentes e gengiva, causando irritação da paciente. Ao exame físico notou-se uma assimetria facial devido ao edema instalado em região mandibular do lado esquerdo, com mobilidade de molares inferiores bilateralmente. Não apresentava sinais e sintomas de inflamação ou infecção. Ao exame tomográfico, observa-se lesão radiotransparente, significativa de lesão destrutiva de tecido ósseo, se estendendo bilateralmente, atravessando a linha média e rompendo a cortical inferior em região de sínfise mandibular. Além de imagem sugestiva de lesão em maxila direita. Após realização de biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico de histiocitose de células de Langerhans, foi realizada uma investigação em relação a outras regiões do corpo como abdômen, tórax, membros inferiores, para descartar o possível acomentimento pela lesão. O tratamento estipulado foi quimioterapia, sendo a paciente encaminhada para um centro de oncologia para a sua realização.

ES91 - Importância da equipe multidisciplinar no plano de tratamento de odontoma composto associado a dente incluso

QUENTA, M. G. H.[1]; QUISPE, R. A.[2]; ZANDA, M. J.[1]; RODRIGUEZ, M. T. V.[2]; RUBIRA, C. M. F.[2]

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

Os odontomas são os tipos mais comuns entre os tumores odontogênicos e são considerados hamartomas ou anomalias de desenvolvimento. Odontoma composto é formado por múltiplos dentículos e consistem principalmente de esmalte, dentina, polpa e cemento quando totalmente desenvolvidos. Sua localização comum é na porção anterior dos maxilares, sem predileção de sexo, assintomáticos, sendo encontrados em exames radiográficos de rotina ou associados ao atraso na erupção dentária. Paciente de 20 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, com queixa principal de "meu dente de leite continua na boca", relatou que o dente decíduo na região de pré-molares lado inferior direito não havia exfoliado além de ausência do dente permanente na área. Ao exame físico intrabucal encontrou-se uma tumefação de consistência dura à palpação na superfície lingual e vestibular da região pré-molar inferior direita, cor das mucosas com padrões de normalidade, assintomático, presença do dente 84 e ausência do dente 44. Na radiografia panorâmica, observou-se uma imagem radiopaca com estruturas organizadas parecidas aos dentes, com limites precisos, halo radiolúcido e o dente 44 incluso. O diagnóstico presuntivo foi de odontoma composto. O plano de tratamento envolveu profissionais das áreas da Estomatologia, Radiologia, Cirurgia e Ortodontia. Primeiro a lesão foi removida cirurgicamente o qual evidenciou a presença dos múltiplos dentículos. Colocou-se um botão ortodôntico na face vestibular do dente 44 para o seu tracionamento, erupção e alinhamento na arcada inferior, durante o acompanhamento de um ano e meio o tracionamento foi satisfatório. O plano de tratamento de odontoma composto associado a dente incluso quando realizado por uma equipe multidisciplinar é fundamental para beneficiar ao máximo o paciente, obtendo assim um prognostico favorável através de procedimentos cirúrgicos e ortodônticos baseados em um diagnóstico estomatológico correto.

ES92 - Lesões bucais erosivas em paciente sob estresse emocional: relato de caso clínico

MANZANO, B. R.[1]; MACIEL, A. P.[1]; MAMANI, M. P.[1]; SANTAELLA, N. G.[1]; RUBIRA, C. M. F.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

Este trabalho tem como objetivo relatar o manejo odontológico em uma paciente com líquen plano bucal erosivo (LPBE) associado à condição emocional. Trata-se de uma mulher de 47 anos, leucoderma, auxiliar de escritório, queixa principal: "gengiva inflamada". Há 6 anos com ardência bucal que exacerbava com a ingestão de alimentos ácidos. Alérgica a ampicilina, hipertensa sob tratamento com atenolol 50mg; relatava estar sob forte estresse. Possui artrite reumatóide, osteoporose, anemia e diagnóstico histopatológico de LPBE tratado em 2011. Ao exame extrabucal observou-se músculo masseter hipertônico. Ao exame intrabucal apresentou lesão eritematosa com bordas de aspecto estriado e esbranquiçada em região posterior de mucosa jugal, localizadas bilateralmente, sendo a lesão do lado esquerdo mais erosiva. Observou-se também erosão gengival localizada na região vestibular anterior de maxila e mandíbula. Devido ao quadro clínico compatível com LPBE, foi prescrito solução de Blecosol® 50 mcg. No decorrer das consultas houve exarcebação dos sinais e sintomas das lesões, portanto, optou-se pelo uso de Flogoral® e Pasalix®, sendo este devido às crises de ansiedade e estresse associados. Após 15 dias de tratamento, não observou-se melhora da ardência bucal, assim, foi prescrito solução de Propionato de Clobetasol a 0,05%. Após novo episódio de estresse, houve piora significativa no quadro clínico da lesão localizada na mucosa jugal esquerda, assim, foi injetado 0,8 ml Triancil® na periferia da lesão, dobrou-se a posologia do Pasalix® e realizado orientação dietética e de higiene bucal. Diante desta conduta, observou-se melhora significativa na sintomatologia e aspecto clínico das lesões. Manteve-se o uso de clobetasol e pasalix® em dose única e reforço das orientações. Concluiu-se que a associação da injeção e uso tópico de corticosteroide juntamente com a diminuição da ansiedade e do estresse foram eficazes no controle do quadro clínico do LPBE.

ES93 - Lesões orais decorrentes de necrólise epidérmica tóxica e terapia com glutamina: relato de caso

FONSECA, R. C. L.[1]; HERCULANO, A. B. D.[1]; JARDIM, E. C. G.[1]

[1]Universidade Federal De Mato Grosso do Sul.

A necrólise epidérmica tóxica (NET) é uma forma severa da Síndrome de Stevens-Johnson, descrita como uma patogenia associada à resposta imune que provoca lesão das células da epiderme evoluindo para necrose explosiva da pele, bolhas sero-hemorrágicas e desprendimento extenso de retalhos epidérmicos, acometendo mucosas orais e peri-orais. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento das lesões de mucosa oral em um paciente diagnosticado com NET, com a utilização de glutamina. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 13 anos, com diagnóstico de NET, déficit intelectual e epilepsia admitido em CTI Pediátrico apresentando bolhas em mucosa oral e face, tronco, membros superiores e

inferiores, com lábios descamativos, fissurados, lesões ulceradas em mucosa jugal, crostas hemorrágicas, língua edemaciada e ulcerada, hiperplasia gengival, descolamento de mucosa palatina, abertura bucal reduzida, sialorreia e presença de secreção sanguinolenta em cavidade oral. O tratamento consistiu em higiene oral diária com espátula de madeira, gaze e solução de clorexidina 0,12%, irrigação com Dexametasona elixir 5 mL e suspensão oral de Nistatina 100.000 UI 5 mL e por fim aplicado topicamente o pó de L- Glutamina (aminoácido livre com funções tais como proliferação e desenvolvimento celular) em todo o lábio sendo que, após 3 dias de uso tópico, iniciou-se a suplementação de glutamina via dieta enteral. Em duas semanas observou-se melhora expressiva extra e intraoral, com redução de crostas hemorrágicas em lábios, aumento da abertura bucal, mucosa oral normocorada, ausência de lesões bolhosas e ulceradas e língua com ausência de áreas despapiladas e esbranquiçadas voltando ao aspecto de normalidade. Concluímos, assim, que a utilização de glutamina no tratamento de lesões orais de origem autoimune pode ser uma opção viável por ser bem tolerável, contribuindo na regeneração tecidual da cavidade oral e manutenção da ingestão alimentar, auxiliando o estado nutricional dos pacientes.

ES94 - Quarta edição da Organização Mundial de Saúde para classificar cistos e tumores odontogênicos: principais atualizações

CASTRO, T. F.[1]; DA SILVA, M. C.[1]; IWAKI, L. C. V.[1]; PIERALISI, N.[1]; TOLENTINO, E. D. S.[1]; WALEWSKI, L. A.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste trabalho é apontar e discutir as mais relevantes modificações na quarta classificação de tumores de cabeça e pescoço da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2017. O trabalho baseia-se em uma revisão da literatura relacionada ao tema, em especial no artigo publicado pelos professores John M. Wright e Marilena Vered no Periódico Head & Neck Pathology no presente ano, o qual apresenta as principais atualizações desde as reuniões de 1992 e 2005. O que foi excluído da terceira edição, o que foi retomado da segunda edição, as novas descobertas e o porquê de tais mudanças serão alguns pontos abordados especialmente para os cistos e tumores odontogênicos. Observa-se que as atualizações foram orientadas pelos princípios da simplicidade, relevância clínica, validade científica e utilidade, no intuito de fornecer uma classificação contemporânea e menos complexa neste determinado momento, servindo como base para o clínico e o patologista, em termos de diagnóstico e condução dos casos.

ES95 - Terapia fotodinâmica mediada pela curcumina: uma revisão das aplicações em odontologia

MIRANDA-MANZOLI, T.[1]; SANTEZI-NETO, C.[1]; DONADON-REINA, B.[1]; NORDI-DOVIGO, L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Apesar da estabilidade dos fotossensibilizadores (FS) sintéticos, os compostos naturais têm sido estudados por possuírem menos efeitos colaterais e interações medicamentosas. A curcumina (CUR) parece ser um promissor FS no tratamento fotodinâmico de diferentes condições, incluindo patologias orais. Esse trabalho selecionou e revisou artigos publicados nos últimos anos que investigaram o uso da terapia fotodinâmica (PDT) mediada por CUR na Odontologia. A busca dos trabalhos foi realizada no MEDLINE/PubMed e Elsevier Scopus utilizando diferentes palavras chave e seus cruzamentos. Todas as publicações ocorridas entre 2000 até 2016 foram pré-selecionadas (173 artigos), mas apenas 26 se enquadraram nos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os estudos foram criticamente revisados de forma a fornecer o estado da arte do uso de CUR em Odontologia. O potencial antimicrobiano da PDT mediada por CUR foi o tema da maioria dos artigos. De forma geral, a CUR mostrou potencial para a ação fotodinâmica contra bactérias orais, fungos e cepas resistentes a drogas convencionais. Alguns autores também indicaram eficácia da PDT mediada por CUR para eliminação de células tumorais. Quanto à segurança do tratamento, os trabalhos indicaram baixa citotoxicidade em células de mamíferos e células de mucosa oral sadia. Contudo, a solubilidade e estabilidade de CUR continua a ser um problema, e para superar estes inconvenientes, veículos biocompatíveis ainda precisam ser mais explorados. Foi possível perceber também que as investigações têm utilizado diferentes concentrações e formulações de CUR, assim como diferentes parâmetros de luz, o que indica grande heterogeneidade entre os diferentes estudos. Esse fato juntamente com a falta de estudos *in vivo*, evidenciou que os protocolos clínicos ainda não foram estabelecidos. Assim, apesar do grande potencial de aplicação, a PDT mediada pela CUR ainda necessita de um maior número de estudos para que a técnica se torne viável clinicamente.

I01 - Tratamento de sequela de peri-implantite na região estética

CASTRO, L. T. D.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]

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

A peri-implantite é a inflamação dos tecidos peri-implantares que se caracteriza por aumento da profundidade de sondagem, sangramento e/ou supuração e perda óssea ao redor dos implantes. O tratamento pode ser realizado por diferentes técnicas não cirúrgicas e cirúrgicas, incluindo terapia fotodinâmica. Este caso clínico tem por objetivo descrever o tratamento de implante osseointegrado previamente submetido à terapia fotodinâmica para tratamento de peri-implantite, resultando em defeito estético na área estética. O paciente P.C.T.O. de 52 anos, leucoderma, compareceu a clínica com queixa principal de "gengiva baixa" na região do implante do 22. Ao exame clínico, observou-se a presença de estreita faixa de gengiva ceratinizada, volume reduzido do rebordo na face vestibular e exposição da cinta metálica da coroa protética na interface implante-prótese. A análise das imagens radiográficas sugeriu perda óssea, com consequente exposição de duas roscas do implante hexágono externo realizado há dez anos. O paciente relatou ter sido previamente submetido à tratamento de peri-implantite por meio de terapia fotodinâmica, e enxerto gengival livre (EGL). O tratamento do defeito resultante foi realizado por meio de regeneração óssea guiada (ROG) com emprego de matriz óssea orgânica bovina liofilizada e membrana colágena bovina, associado a enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ECS) e deslize coronal de retalho (DCR), visando a reconstituição dos tecidos moles e duros ao redor do implante. Os resultados obtidos demonstraram, em curto prazo, aumento do volume gengival e recobrimento da interface prótese-implante, com melhora satisfatória da estética percebida pelo paciente. Esses achados sugeriram que a terapia por meio de técnicas de reconstrução dos tecidos peri-implantares pode favorecer a resolução estrutural e estética na zona estética.

I02 - Complicações em implantes zigomáticos: revisão de evidências científicas

SANTOS, C. C. V.[1]; CRISPIM, W. B.[1]; CONDEZO, A. F. B.[1]; RIBEIRO-JÚNIOR, P. D.[1]; SANTOS, P. L. D.[1]; GULINELLI, J. L.[1]

[1]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 revisar a literatura para argumentar a ocorrência de complicações relacionadas aos implantes zigomáticos. Para tanto realizou-se uma revisão sistemática da literatura. 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: "Complications" ou "Failure" e "Zygomatic Implants". 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, no entanto, apenas 40 mencionaram quaisquer complicações associadas com ZI e foram considerados neste estudo. A complicação mais comum com as reabilitações com ZI foi sinusites, seguida de periodontite/peri-implantite, problemas na conexão protética, fistula 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%. De acordo com a revisão realizada 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. Pesquisas adicionais são necessárias nesta área com um acompanhamento mais longo.

I03 - Implante cerâmico: relatos de casos clínicos

MIRANDA, H. F. D. F.[1]; CHÁVEZ, O. F. M.[1]; MUÑOZ, F. A. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Diante das propriedades mecânicas superiores da Zircônia, tais como a tenacidade, resistência e estabilidade tridimensional em comparação as outras cerâmicas, seu emprego tem-se tornado indispensável na Reabilitação Bucal, isto pode ser observado nos pilares e mais recentemente nos implantes cerâmicos de diferentes marcas comerciais mundialmente. No Brasil foi lançado recentemente pela empresa Straumann® o implante PURE Ceramic com preceitos estéticos, biológicos e funcionais. O objetivo desta apresentação é de demonstrar dois casos realizados na Disciplina de Clínica Integrada FOAr UNESP utilizando este sistema. A paciente S.R., 54 anos, procurou a Clínica, relatando dor e alteração de cor no elemento 22. A radiografia periapical sugeriu uma microfratura na mesial do terço cervical, que foi comprovada diante de tomografia do elemento citado, evidenciando a sua condenação. A alta exigência estética da paciente em relação à supremacia do material reabilitador nos motivou a utilização do Implante Cerâmico mencionado. A cirurgia de Exodontia, Instalação do Implante, assim como o enxerto do gap com biomaterial foram realizadas na mesma sessão, seguidos de provisório imediato. O paciente V.H, 44 anos, procurou o serviço com comprometimento periodontal no elemento 12, recessão gengival e nível ósseo insatisfatório para reconstrução estética. Foi proposto o uso de aparelho ortodôntico com finalidade de extrusão e devolução dos níveis ósseos e gengivais adequados. Após esta etapa, foi realizada a exodontia com carga imediata com Implante Cerâmico. O acompanhamento de ambos após 6 meses das cirurgias é bastante satisfatório, iniciando as reabilitações definitivas. Concluímos que o implante cerâmico é uma ótima opção para estética por sua cor marfim, principalmente em casos de biótipo gengival fino; tendo como inconveniente o planejamento cirúrgico que demanda ótimo posicionamento tridimensional, pois o implante apresenta o pilar em corpo único.

I04 - Implante em alvéolo fresco com carga imediata em área estética: relato de caso

OLIVEIRA, G. A.[1]; GOTTARDO, V. D.[2]; TRENTO, C. L.[3]; ZAMPONI, M.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.
[2]Universidade do Sagrado Coração.
[3]Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste presente trabalho foi relatar um caso de reabilitação por fratura de dente anterior, com a colocação de implante Cone Morse em alvéolo fresco seguido da instalação de uma coroa provisória imediata e com proservação tomográfica de um ano após o procedimento. Segundo, Cauduro, F.(2008), em seu estudo sobre essa técnica, relatou uma taxa de sucesso de 98,25%, apresentando-se como uma alternativa segura para tratamento. Deste modo, paciente M.V., 35 anos, compareceu a clínica, queixando-se que a prótese do elemento 12 estava solta. Observou-se então, que o remanescente radicular estava fraturado. Após exames clínicos e radiográficos foi proposto reabilitação com implante e carga imediata provisória. Conforme a técnica indicada foi realizada a extração da raiz com uma cirurgia atraumática, extinguindo a necessidade de retalho e descolamento mucoperiostal, realizando apenas sindesmotomia, extrusão do remanescente radicular, instrumentação do alvéolo e a instalação do implante no alvéolo fresco com a confecção de uma coroa provisória que manteve o coágulo em posição. Após um período de quatro meses para que ocorresse a osseointegração foram iniciados os procedimentos para execução de uma coroa metalo-cerâmica sobre implante. Dessa maneira, um ano após o procedimento cirúrgico foi realizado o exame tomográfico, onde pôde observar paredes ósseas vestibular e palatina perfeitamente íntegras e a permanência do contorno e das papilas gengivais. Conclui-se que, o implante imediato mostrou-se eficiente na preservação da arquitetura óssea e diminuiu o tempo da reabilitação se comparado com o implante tardio. Do mesmo modo, a prótese provisória foi extremamente importante para a manutenção do coágulo e a preservação do perfil de emergência. Nota-se, então, o sucesso da reabilitação, por manter a estética do paciente e apresentar resultados previsíveis.

I05 - Reabilitação com implante unitário imediato em área estética: relato de caso com acompanhamento de 5 anos

LIMA, L. H. G.[1]; KIDO, N. E. P.[1]; DIAS, D. R.[1]; HAYACIBARA, R. M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A instalação imediata de implante após a exodontia em região estética é um desafio na odontologia atual, onde a busca pelo sucesso depende de um planejamento desde a incisão até a prótese definitiva, uma vez onde qualquer mudança abrupta na altura tecidual, e a perda de papila às vezes têm uma influencia adversa na estética dentofacial. Dentre esses elementos de suma importância para o sucesso estético, a papila interdental se destaca, pois a sua preservação no momento da incisão irá reduzir que durante a cicatrização possíveis buracos negros na região do "dente-implante" apareçam. Sendo assim, o objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação com implante unitário imediato em área estética com acompanhamento de 5 anos. Paciente LG do gênero masculino, 20 anos, compareceu à Clínica Odontológica apresentando fístula e mobilidade no dente 21. Com os exames complementares constatou-se reabsorção externa na região disto lingual do dente 21 e fratura, que foi comprovada com a cirurgia de acesso. Foi realizada a exodontia do mesmo, preservando o alvéolo, e colocando um implante imediato (Straumann® Bone Level), com diâmetro de 4,1 mm e 12 mm de comprimento, associando enxerto ósseo autógeno, xenógeno (Bio Oss®) e enxerto de tecido conjuntivo para preenchimento do alvéolo, dando assim uma melhor estabilidade para o implante, finalizando com a colocação de um dente provisório. Após dois meses de acompanhamento radiográfico o paciente foi liberado para a colocação da prótese definitiva e segue em acompanhamento clínico e radiográfico há cinco anos. Com o planejamento adequado foi possível uma semelhança aos dentes vizinhos, além do correto nível gengival e a presença de papilas, levando uma grande satisfação do paciente com o resultado final. Sendo assim, é possível concluir que com um adequado diagnóstico, planejamento e acompanhamento periódico é possível obter sucesso em áreas estéticas.

I06 - Previsibilidade de implantes dentários: influência do tipo de conexão. Simulação computacional e revisão sistemática

PEREIRA, I. T.[1]; PALEARI, A. C.[1]; CERQUEIRA-FILHO, J. R.[1]; VERRI, F. R.[2]; PELLIZZER, E. P.[2]; SANTIAGO-JÚNIOR, J. F.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi realizar em uma etapa inicial a análise da distribuição de tensões em implantes alterando-se o tipo de conexão analisada em tecido ósseo de baixa densidade. Assim, 3 modelos foram confeccionados utilizando a metodologia de elementos finitos 3 D. A simulação computacional foi realizada utilizando software InVesalius (tecido ósseo) e softwares de CADs: Rhinoceros 5.0 e Solidworks 2015. Os modelos foram exportados para o programa de elementos finitos FEMAP 11.0 para confecção das malhas, condições de restrição, contatos e carregamentos. Os principais resultados, por meio de uma análise de tensão de von Mises, indicaram que houve maior concentração de tensões nas regiões de plataforma dos implantes. Os parafusos de hexágono externo e interno apresentaram aumento da concentração de tensões (0 a 80MPa), quando comparado ao pilar cone-Morse. Em uma segunda etapa foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise a fim de se avaliar os índices de falhas e complicações em implantes com diferentes tipos de conexões. As bases de dados PubMed/Medline, Cochrane Collaboration e SciELO foram consultadas, os dados foram organizados em tabelas e analisados pelo software Reviewer Manager 5.3. Os principais dados analisados indicaram que não houve uma diferença significativa na perda de implantes dentários para comparação do número de implantes instalados com hexágono externo e cone-Morse (p=0.85). Todavia, implantes com conexão de hexágono externo apresentaram maior índice de perda óssea peri-implantar, quando comparado a implantes com conexão cone-Morse (p=0.03), não foi possível identificar uma diferença significativa nas taxas de complicações entre as conexões testadas (p=0.41). Com base nos resultados apresentados foi possível concluir que ambas as conexões são viáveis, todavia o estudo secundário indicou que a conexão interna cônica do tipo Morse apresentou menor perda óssea peri-implantar. Apoio:

FAPESP Processo: 16/06822-0 e 15/20827-2.

I07 - Variabilidade do sangramento à sondagem ao redor de implantes

CESAR, G. P. S.[1]; ARAÚJO, M.[1]; MATARAZZO, F. M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O parâmetro clínico de sangramento à sondagem é amplamente utilizado no diagnóstico e acompanhamento das doenças periodontais e peri-implantares. O exame é realizado com auxílio da sonda periodontal, a qual é inserida no fundo da bolsa periodontal aplicando-se uma leve pressão (aproximadamente 0,2 N). Se o sangramento for provocado pela instrumentação, após a remoção da sonda, o sítio examinado é considerado inflamado e um registro positivo ao sangramento à sondagem é marcado. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a relação entre placa e sangramento à sondagem ao redor de implantes osseointegrados. De março 2010 a setembro 2011 foram avaliados e examinados, clínica e radiograficamente, implantes de diversas marcas nacionais em função mastigatória há pelo menos um ano, os quais haviam sido inseridos por profissionais na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá entre 2004 e 2010. Ao fim das análises clínicas obtivemos como objeto do presente estudo 3726 sítios, que correspondem a 621 implantes (6 sítios por implante), sobre os quais analisamos a presença de sangramento à sondagem e presença de placa supra gengival. A análise estatística dividiu-se no exame de quatro pontos, a partir do qual obteve-se os seguintes resultados: a) proporção total de sítios sangrantes à sondagem: 61,9% b) sítios com presença de placa supra gengival: 28,4% c) sítios com sangramento à sondagem e sem placa supra gengival: 41% d) sítios sem sangramento à sondagem e com placa supra gengival: 8,3%. Quando observados os implantes que apresentam sangramento à sondagem (61,9% do total) evidenciou-se que destes, em 32,9% havia a presença de placa e em 67,1% a ausência, já quando observamos os implantes que possuíam placa (28,4% do total) evidenciamos que apenas 29,3% não sangraram, enquanto 70,7% sangraram. Logo, apesar da placa supra gengival estar relacionada com o sangramento, muitos sítios sangram na ausência de placa ao redor de implantes osseointegrados.

I08 - Implantes de conexão externa versus implantes de conexão interna: uma revisão sistemática e meta-análise

LEMOS, C. A. A.[1]; VERRI, F. R.[1]; CRUZ, R. S.[1]; OLIVEIRA, H. F. F.[1]; GOMES, J. M. L.[1]; PELLIZZER, E. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo do presente estudo foi analisar a influência dos sistemas de conexão, comparando os implantes de conexão externa versus implantes de conexão interna (não cônica/cônica) avaliando os valores de perda óssea marginal, taxa de sobrevivência, e complicações. Esta revisão foi registrada em PROSPERO (CDR42016053196). Uma pesquisa eletrônica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus e The Cochrane Library, para artigos publicados até dezembro de 2016 de acordo com os critérios de elegibilidade. Os valores tabulados foram utilizados na meta-análise através dos desfechos contínuos para a perda óssea marginal, e desfechos dicotômicos para a taxa de sobrevivência dos implantes e complicações. A pesquisa identificou 508 referências, sendo selecionados 11 estudos após os critérios de inclusão. Um total de 704 pacientes receberam um total de 598 implantes de conexão externa e 711 implantes de conexão interna (228 não cônica e 483 cônica). Os implantes de conexão externa apresentaram maiores valores de perda óssea marginal em comparação com os implantes de conexão interna (P=0.002; 0.45; 95%CI: 0.16–0.75). Foi realizada uma subanálise individualizando os implantes de conexão interna (não cônica e cônica). Assim, não foi observada diferença nos valores de perda óssea marginal entre implantes de conexão externa e conexão interna não cônica (P=0.14; 0.34; 95%CI: 0.11–0.79), porém, os implantes de conexão interna cônica apresentaram menores valores de perda óssea marginal em comparação aos implantes de conexão externa (P=0.003; 0.55; 95%CI: 0.19–0.90). Em relação a taxa de sobrevivência (P=0.99; 0.99; 95% CI:0.46–2.13) e complicações (P=0.06; 1.50; 95%CI: 0.99–2.29) não foram observadas diferenças entre os implantes de conexão externa e interna. Diante disso, a conexão interna cônica apresentou menores valores de perda óssea marginal comparada às conexões externas. O sistema de conexão não influenciou na taxa de sobrevivência e complicações dos implantes.

I09 - Importância do planejamento protético-periodontal para um resultado de excelência: relato de caso

FUZER, T. U.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; FREITAS, N. R.[1]; GUERRINI, L. B.[1]; VALLE, A. L.[1]; ALMEIDA, A. L. P. F.[1]

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

Este estudo teve por objetivo mostrar que a excelência nos resultados de próteses sobre implantes se deve a uma estreita relação do protesista e periodontista durante o planejamento. Para minimizar a reabsorção óssea, após exodontia utilizamos técnicas regenerativas visando o melhor posicionamento do implante. Para que a transição mucosa-implante seja harmoniosa, podemos lançar mão de procedimentos cirúrgicos, bem como de manobras protéticas, como o condicionamento gengival. Paciente se apresentou com queixa de "dor durante a mastigação". Após exame clínico e radiográfico constatou-se fratura longitudinal no dente 17. Foi realizada exodontia preservando paredes ósseas e o septo inter-radicular. O alvéolo foi preenchido com osso bovino liofilizado (Geistlich Bio-Oss®) e sobre ele foi suturado um enxerto gengival livre. No controle pós-operatório, observou-se uma boa manutenção do rebordo. Na tomografia realizada para instalação de implante notou-se necessidade de levantamento de seio maxilar, o qual foi realizado com osso bovino liofilizado e o implante foi instalado de maneira imediata. Foi realizada a reabertura e instalação do cicatrizador. O pilar foi instalado, transferido e foi colocado uma coroa provisória para condicionamento gengival. Para um melhor perfil de emergência da coroa definitiva foi realizado a moldagem do condicionamento gengival com resina acrílica Duralay. O transferente, com o condicionamento gengival de resina Duralay, foi colocado em boca e foi realizada a moldagem com o transferente personalizado do perfil emergente para confecção da coroa definitiva. A coroa foi instalada encaixando-se perfeitamente no condicionamento gengival realizado. Um dos maiores desafios em implantodontia é o alcance da excelência estética, de maneira que a restauração protética passe desapercebida. Desta forma, salienta-se

a importância da integração da prótese-periodontia.

I10 - Reabilitação com implantes e manejo periodontal em paciente com fissura alveolar

JURKEVICZ, T. S.[1]; AMADO, F. M.[1]

[1]Departamento de Periodontia, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A reabilitação oral do paciente portador de fissura labiopalatina compreende um tratamento multidisciplinar muito extenso e complexo, principalmente por culminar em alterações anatomofuncionais. O edentulismo é uma dessas alterações, estando presentes nas fissuras labiopalatinas completas, a que ocorre com maior frequência nos pacientes, e pode ser solucionado por meio de tratamento ortodôntico associado á reanatomização, prótese e através de implantes, a forma do tratamento vai depender de fatores como idade, tipo de fissura e do tecido ósseo presente. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico ilustrando a reabilitação com implantes na região da fissura, demostrando suas indicações e implicações, como a necessidade de manejo de tecido periodontal algumas vezes. O caso retrata uma paciente do sexo feminino, com fissura transforame bilateral, que possuía edentulismo dos dentes 12 e 22 na região da fissura, além de quantidade óssea inadequada. Sendo assim, foi realizado enxerto em bloco da linha oblíqua da mandíbula nas áreas da fissura, após o período de cicatrização foram instalados implantes nesta região e posteriormente à osteointegração foi feita a reabertura e confecção dos provisórios. Para a obtenção da "estética vermelha" e harmonização do sorriso, foram realizadas cirurgias periodontais nos dentes adjacentes, permitindo uma posição adequada e semelhante da margem gengival dental e periimplantar. Em decorrência dos diferentes resultados obtidos para cada região tratada da paciente, será discutida a elaboração do prognóstico de acordo com as características anatômicas prévias da paciente. Portanto a implantodontia e o manejo de tecido mole e ósseo, permitiu a resolução de impasses relacionados á deficiências teciduais das fissuras alveolares proporcionando melhor qualidade de vida á paciente não apenas no aspecto funcional, mas em sua autoestima.

I11 - Reabilitação com próteses implantossuportadas tipo overdenture em paciente com reabsorção óssea severa: relato de caso

COELHO, Y. F. S.[1]; VOLPATO, G. H.[2]; WALEWSKI, L. A.[1]; MARTINS, F. M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Universidade do Sagrado Coração.

O tratamento reabilitador com próteses implantossuportadas em pacientes totalmente desdentados tem sido alvo de inúmeros estudos, tornando-se o que o há de melhor para esse tipo de procedimento. Porém uma de suas principais limitações é a condição óssea apresentada. É comum pacientes com grandes perdas ósseas terem que passar por procedimentos preparatórios antes da instalação dos implantes. Existem ainda os pacientes cuja reabsorção óssea mostrou-se tão severa que até mesmo alguns destes procedimentos simplesmente não podem ser realizados. Novas técnicas estão sendo desenvolvidas para poder oferecer uma alternativa terapêutica a esses pacientes, trazendo assim todas as benesses que a reabilitação implantossuportada propõe. Este estudo apresentará o tratamento cirúrgico / reabilitador de uma paciente de 63 anos que apresentou-se totalmente desdentada em ambas as arcadas e com severa perda óssea devido a extração precoce de todos os dentes. Após a analise clínico / tomográfica, foram instalados dois implantes Straumann Tissue Level de 04 mm na área compreendida entre os forames mentonianos em área de mandíbula. Na região da maxila foi realizada cirurgia para levantamento de seio maxilar bilateral e após período de neoformação óssea, foram instalados quatro implantes Straumann Tissue Level. Em seguida, foram confeccionadas próteses do tipo Overdenture (Barra Clip) em maxila e mandíbula. Este trabalho se propõe a mostrar o planejamento e execução deste caso bem como todas as limitações e intercorrências durante o tratamento, trazendo ao final o acompanhamento após um ano de sua finalização. Pôde-se observar que o conforto mastigatório e a estética melhoraram em relação a situação inicial mas também a desvantagem deste tipo de prótese ao que se refere a durabilidade dos materiais utilizados. Conclui-se que o uso deste tipo de tratamento em casos reabilitadores limítrofes quanto a situação óssea é muito bem indicado tanto funcionalmente quanto esteticamente.

I12 - Análise biomecânica de implantes cone morse em região anterior variando o tipo de ancoragem: estudo pelo MEF-3D

OLIVEIRA, H. F. F.[1]; CRUZ, R. S.[1]; LEMOS, C. A. A.[1]; GOMES, J. M. D. L.[1]; BATISTA, V. E. S.[1]; VERRI, F. R.[1]

[1]Faculdade *de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.*

Este trabalho teve como objetivo analisar a distribuição das tensões em próteses unitárias implantossuportadas de cone morse, em região anterior maxilar, variando o tipo de ancoragem óssea em convencional, bicortical e bicortical com levantamento de assoalho nasal, com diferentes comprimentos do implante, sendo eles de 8,5, 10 e 11,5mm e diâmetro de 4,0 mm, através do método dos elementos finitos 3D. Foram simulados 3 modelos envolvendo o elemento 11, com auxílio de programas de criação de modelos a partir de tomografias, o InVesalius e programas de desenho assistido, o Rhinoceros 3D 4.0. Os modelos dos blocos ósseos foram reconstruídos a partir da tomografia, com a presença de implantes nas dimensões citadas acima, com coroa em zircônia e cimentadas. Os modelos 3D foram exportados para o programa de elementos finitos FEMAP para discretização dos modelos, geração das malhas de elementos finitos e análise posterior a processamento no programa NEiNastran. Foram aplicadas cargas de 178N, em 0°, 30° e 60°, considerando o longo eixo do implante como referência. Os resultados foram visualizados por meio de mapas de deslocamento, tensão de von Mises, tensão Máxima Principal e microdeformação. Diante da análise de todos os mapas, os modelos bicorticais foram os que se mostraram com melhores distribuições de tensões e deformações, tanto no implante, quanto na cortical óssea onde foram travados os implantes. Os modelos simulando a técnica de levantamento de assoalho, se mostraram semelhante ao bicortical, sendo a técnica convencional a que mostrou distribuição inferior aos demais. Dentro das limitações deste estudo, podemos concluir que: o carregamento

oblíquo gera maior estresse e deformação tanto para o implante quanto para o tecido ósseo; a técnica de implantação bicortical (associada ou não a levantamento nasal) foi mais favorável para distribuição de tensões e deformações, principalmente no tecido ósseo.

I13 - Análise de sucesso e sobrevivência dos implantes osseointegráveis instalados em pacientes irradiados

CONDEZO, A. F. B.[1]; CURI, M. M.[1]; DEANTONI, C. C.[1]; CURRA, C.[1]; RIBEIRO, K. B.[2]; CARDOSO, C. L.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo.

Pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço são tratados com cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e esta combinação terapêutica resulta em deformidades bucomaxilofaciais. Os implantes osseointegráveis em pacientes irradiados, é um procedimento requerido e desafiador na reabilitação da estética e função. Nosso estudo teve como objetivo avaliar o índice de sucesso e sobrevivência dos implantes na reabilitação dentária de pacientes irradiados. Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários de pacientes irradiados e reabilitados com implantes dentários, no Hospital Santa Catarina, São Paulo-SP, no período de 1995 a 2013. Incluídos os pacientes irradiados com uma dose total mínima de radiação de 50 Gy, ou mais. Avaliados um total de 35 pacientes que receberam 169 implantes. A sobrevivência dos implantes, em 5 anos foi de 91.5%. Segundo o sítio anatômico, na maxila foi de 92.4% e na mandíbula de 90.9% (p=0,808). Segundo o gênero, em mulheres foi de 81,6% e nos homens foi de 98,9% (p<0,001). Segundo a modalidade de radioterapia, pacientes que receberam radioterapia de intensidade modulada (IMRT) ou acelerador lineal (AL) foi de 96.1% e 74.3%, respectivamente (p=0,005). A sobrevivência dos implantes é significativamente influenciada pelo gênero e pelo tipo de radioterapia.

I14 - Avaliação do padrão de distribuição de forças em implantes modificados: análise por fotoelasticidade e elementos finitos

CASALLE, N.[1]; SCIASCI, P.[1]; MOREIRA, F. C.[1]; REIS, B. A.[1]; NORITOMI, P. Y.[1]; VAZ, L. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O propósito deste estudo foi de avaliar a distribuição de forças de cinco diferentes desenhos de implantes por meio de métodos de elementos finitos e ensaio fotoelástico. Foram usinados cinco tipos de implantes: sem corte apical (A), com corte apical bi-partido (B), corte apical tri-partido (C), corte apical quadri-partido (D) e um implante com ápice convencional (E), todos com dimensões (4,0 X 11,0 mm). Para o ensaio fotoelástico, blocos de acrílico (30X30X10mm) com implante instalado foram copiados com Borracha Silicone ASB-10 azul (Polipox). Dentro de cada molde de silicone foi vertido resina fotoelástica semi-fexível (Polipox). Um intermediário protético UCLA em titânio foi aparafusado sobre o implante e uma coroa dental em (Ni-Cr) foi fixado sobre o conjunto. Foi aplicada carga de 1 kgf no longo eixo do implante. A fotografia e a leitura dos parâmetros fotoelásticos foram realizadas em um polariscópio circular. Para o estudo de elementos finitos, o desenho dos implantes obtidos em CAD (computer Aided design) e o segmento do osso mandibular foram processados pelo software Rhinoceros v5.0 SR8 (McNeel North America, Seattle, WA, USA) no Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI, Campinas, São Paulo- Brasil). As propriedades mecânicas do implante (titânio grau II), e do osso normal tipo IV foram obtidos na literatura. Os modelos mecânicos foram configurados com propriedades elástica-linear, isotrópica e homogênea. Pela análise de elementos finitos e fotoelasticidade constatou-se que todos os implantes apresentaram distribuição de tensões que decresceram de modo constante, sendo que a região de maior concentração de forças foi localizada na plataforma e no ápice dos implantes. Os implantes A, B, C e D com os ápices modificados obtiveram padrões similares de forças nessas regiões enquanto que o implante E apresentou maior tensão nessa região. Concluiu-se que as alterações realizadas na região de ápice dos implantes apresentam boa distribuição de tensões.

I15 - Estabilidade primária de implantes instalados com ultrassom cirúrgico e instrumentos rotatórios convencionais: *in vitro*

VALLE, L. S. E. M. B.[1]; SILVA, L. D. F.[1]; REIS, E. N. R. C.[1]; BONARDI, J. P.[1]; LIMA, V. N. D.[1]; PONZONI, D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A estabilidade primária de implantes dentários corresponde a um fenômeno mecânico relativo à qualidade ou quantidade óssea, ao tipo de implante e a técnica de fresagem e instalação. O objetivo deste trabalho foi avaliar o tempo de fresagem, aquecimento dos sítios fresados e a estabilidade dos implantes instalados em cavidades realizadas com ultrassom cirúrgico e instrumentos rotatórios. Foram realizadas 64 cavidades em 04 blocos de poliuretano simulando as densidades de ossos tipo I, II, III e IV. A temperatura da superfície do bloco nos leitos foi medida durante a fresagem. A estabilidade dos implantes foi mensurada por meio do torque de inserção, de remoção e frequência de ressonância. O implante cilíndrico TitaOss (Intraoss, São Paulo, São Paulo, Brasil) 3,75 x 11 mm foi instalado em todas as cavidades. Os resultados mostraram maior tempo e temperatura para o grupo em que foi usado o ultrassom. Quanto à estabilidade primária não houve diferença significante entre os grupos estudados. Pôde-se concluir que a estabilidade primária dos implantes não foi influenciada pelos métodos de fresagem utilizados e que o ultrassom cirúrgico necessitou de mais tempo e gerou mais calor do que o instrumento rotatório para o preparo das cavidades.

I16 - Influência do desgaste das fresas na adaptação de intermediários protéticos fresados com sistema CAD/CAM

MARTINEZ, G.[1]; BRESAOLA, M. D.[1]; AMARAL, W. S.[1]; SANTIAGO-JUNIOR, J. F.[1]; OSORIO, L. S. A.[1]; NARY-FILHO, H.[1]

[1]Universidade Sagrado Coração.

O presente estudo analisou o tempo de vida útil e o impacto do desgaste das ferramentas de sistema CAD/CAM sobre adaptação de componentes fresados sobre implantes. Foram fresados 40 intermediários para cada grupo (Cobalto Cromo, Titânio e Zircônia), utilizando um único projeto, desenho, para todos os grupos. O software Exocad® foi responsável em gerar arquivo cad e o Work NC, que traça a estratégia de fresagem, em gerar os arquivos stl, transferidos para a fresadora DM5, Technodrill. A cada 5 abutments fresados, os espécimes foram analisados através de microscopio estereoscópico com aumento de 50X, onde aferiu-se o nível da desadaptação marginal buscando correlacionar com o tempo de vida útil e o impacto do desgaste das fresas. Em uma análise da desadaptação vertical dos 120 corpos de prova avaliados houve uma diferença significativa na comparação entre os grupos, $p<0,001$. O pós-teste indicou que houve uma diferença significativa na comparação dos grupos CoCr (média: 1,5µm) quando comparado ao grupo Titânio (média: 2,18 µm), assim como na comparação do grupo Ti com Zr (média: 1,47 µm), $p<0,05$. Não foi identificado uma diferença significativa na desadaptação dos corpos de prova na comparação dos grupos CoCr e Zr, $p>0,05$. Na correlação a fim de avaliar se existiria um aumento das desadaptações verticais dos últimos corpos de prova avaliados em relação aos primeiros avaliados, para todos os grupos foi identificado uma correlação muito fraca, CoCr apresentou ($r=-0,271$), o grupo Ti ($r=0,005$) e o grupo Zr ($r=-0,07$). Conclui-se que pelo numero de espécimes fresados, não foi sensível para verificar alteração de desadaptação vertical tendo em vista que as ferramentas responsáveis por isso não atingiram um desgaste significativo que pudesse contribuir para desadaptação da área de conexão do abutment/ implante.

I17 - Influência do torque em implantes modificados e distribuição de forças em osso tipo IV: avaliação por elementos finitos

SCIASCI, P.[1]; REIS, B. A.[1]; MOREIRA, F. C.[1]; GUASTALDI, A. C.[1]; NORITOMI, P. Y.[1]; VAZ, L. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O propósito deste estudo foi de avaliar o comportamento mecânico de quatro novos desenhos de implantes e um desenho convencional por meio de método de elementos finitos em osso tipo IV submetidos a torque de 20 N/cm. Os modelos tri-dimensionais dos implantes desenhados em CAD (computer Aided design) foram reproduzidos no Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer (CTI, Campinas, SP). Cinco tipos de implantes foram modelados: sem corte apical (A), corte apical bi-partido (B), corte apical tri-partido (C), corte apical quadri-partido (D) e um implante com ápice convencional (E), todos com dimensões (4,0 X 11,0 mm) inseridos em um bloco ósseo mandibular reproduzidos e processados através do software Rhinoceros v5.0 SR8 (McNeel North America, Seattle, WA, USA). As propriedades mecânicas do implante (titânio grau II), e do osso normal tipo IV foram obtidos na literatura. Os modelos mecânicos foram configurados com propriedades elástica-linear, isotrópica e homogênea. O campo de tensões de deslocamento se concentrou na região de plataforma, nos três primeiros filetes de roscas em todos os implantes. A tensão máxima principal se distribui por toda a região do corpo do implante e apresenta variação de acordo com as modificações realizadas na região de ápice. A distribuição de forças é mais generalizada por todo o corpo do implante quando não há corte no ápice, como por exemplo, na situação A e situação E em que aparentemente as forças se concentram mais na região de plataforma levando maiores tensões para as regiões apicais. Nos implantes B, C e D a distribuição de forças é menos generalizada ao longo do corpo do implante à medida que a quantidade de cortes aumenta, pois ela tende a se isolar na região de corpo do implante antes do início dos cortes. Concluiu-se que as modificações realizadas na região de ápice dos implantes podem contribuir para o aumento da estabilidade do implante e na diminuição de tensões na região de plataforma quando submetidos a força torque.

I18 - Resposta de osteoblastos humanos em novos materiais compósitos bioativos a base de titânio e zircônia

JUANITO, G. M. P.[1]; MATA, A. D. S. P. D.[2]; CARAMÊS, J. M. M.[2]; SOUZA, J. C. M. D.[1]; MAGINI, R. D. S.[1]; SILVA, F. S.[3]

[1]Universidade Federal de Santa Catarina.
[2]Universidade de Lisboa.
[3]Universidade do Minho.

Para melhorar as propriedades do Titânio (Ti) e Zircônia estabilizada com ítria (Z), foram desenvolvidos e pesquisados revestimentos para superfícies desses materiais, embora os materiais utilizados para revestimentos se apresentem como altamente bioativos no tecido ósseo, são sensíveis a rachaduras e fraturas durante a implantação em osso. O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento celular na superfície de novos materiais compósitos a base de titânio e Zircônia contendo materiais cerâmicos bioativos. Foram produzidos discos de Ti grau IV e Z (8 x 3 mm) com conteúdo gradual de hidroxiapatita (Ti ou Z 95%/HA 5%) ou beta tricalcio fosfato (Ti ou Z 95%/βTCP 5%) n=15/grupo em 6 grupos. Os discos foram submetidos a cultura de osteoblastos humanos (hFOB 1,19). Morfologia e adesão dos osteoblastos foram avaliadas por microscopia eletrônica de varredura (FEGMEV) a 1 e 7 dias, enquanto a viabilidade celular e atividade da fosfatase alcalina (ALP) pelo método fluorométrico a 1,3,7 e 14 dias, e a atividade de mineralização por microscopia confocal a 7 dias. Os resultados das imagens de FEGMEV mostraram células aderidas nas superfícies dos materiais num período de 24 h e proliferação e espalhamento das células a 7 dias; os resultados da viabilidade celular e atividade de ATP aumentaram com o tempo em todas as superfícies, embora sendo significativamente maior em Z/HA e Ti/βTCP do que a registada para os outros grupos, esses dados foram obtidos por análise de distribuição normal dos dados, análise de variância (ANOVA One way) e pos hoc-Tukey ($p<0,01$), a análise da mineralização evidenciou um aumento de conteúdo mineral em todos os grupos sendo mais evidente nos grupos Z/HA e Ti/ βTCP. Conclui-se que os novos materiais compósitos mostraram uma maior bioatividade na presença de osteoblastos do que nos grupos controle de biomateriais puros, tais materiais gradualmente funcionais com bioativos podem

prevenir riscos de falhas por desprendimento durante a implantação.

I19 - Variáveis associadas com falha de implantes dentários

DUARTE, T. N.[1]; POLETTO, A. C.[1]; ZORTÉA-JR, A. J.[1]; RAMOS, S. D. P.[1]; VENANCIO, E. J.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

O objetivo deste estudo foi verificar através de um estudo de coorte retrospectivo prevalência de falhas e fatores de risco relacionados ao insucesso em implantes dentários. Foram analisados os prontuários de 135 pacientes (84F/47M) com 434 implantes instalados no período de 1993 a 2016, todos realizados por apenas um profissional. As informações dos prontuários foram registradas em uma ficha clínica contendo dados relacionados ao paciente, ao implante e ao ato cirúrgico. O percentual de insucesso, após 23 anos de acompanhamento, relacionado ao paciente, foi de 11,4%(15 pacientes) e, relacionado ao implante, foi de 5,8% (25 implantes). As falhas foram mais frequentes em pacientes com implantes múltiplos. Houve uma concentração das falhas nos primeiros dois anos equivalendo a 92%. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre idade, gênero, condições de saúde e hábitos dos pacientes nos implantes com insucesso em relação aos implantes com sucesso. A análise de regressão linear multivariada por implantes demonstrou uma associação entre o número de implantes instalados, localização do implante no arco e comprimento dos implantes com a falha. A regressão logística multivariada por paciente apresentou associação entre o número de dentes remanescentes e falha dos implantes. A partir da amostra avaliada, pode-se sugerir uma associação entre o comprimento dos implantes, número de implantes instalados e posição no arco dentário com o índice de insucessos de implantes osseointegrados orais.

I20 - Enxerto combinado de tecido duro e mole em insucessos estéticos na Implantodontia

PIERRI, R. A. G.[1]; DOSSANTOS, J. C.[1]; SANTOS, D. L. P.[1]; OLIVEIRA, J. C. S.[1]; PEREIRA-FILHO, V. A.[1]; SCARSO-FILHO, J.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Quando se faz necessária a substituição de um único elemento dentário com implante osteointegrável, muitas vezes há a necessidade de reconstruir os tecidos circundantes, a fim de manter ou restabelecer a harmonia estética dos dentes vizinhos. O caso relatado refere-se a um paciente que procurou a clínica de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara para a correção do insucesso estético dos elementos 12 e 22. Como o paciente já havia sido submetido a várias intervenções cirúrgicas sem sucesso, foi proposto uma abordagem inovadora, que consiste na utilização de osso autógeno e enxerto de tecido conjuntivo colhidos simultaneamente da tuberosidade maxilar, afim de reestabelecer o contorno e volume das áreas estéticas. No caso em questão, os implantes foram posicionados com inclinação incorreta, resultando em deficiência de tecido duro na porção cervical do implante e, consequentemente, colapso do tecido mole. Como os implantes já estavam osteointegrados, rejeitou-se a remoção dos mesmos. Para a resolução do problema, foi realizada incisão em ambos os lados e descolamento mucoperiosteal, o enxerto de tecido duro e mole foi removido da tuberosidade maxilar e foi corretamente posicionado e fixado de maneira que houvesse contato íntimo entre o enxerto ósseo e a superfície do implante. Na avaliação pós-operatória, pôde-se notar recuperação da estética vermelha na região vestibular, harmonizando com a estética branca após a troca dos pilares metálicos por pilares de zircônia. Como resultado, o paciente ficou satisfeito e sem queixas sobre a estética dos implantes. Pôde-se concluir que a técnica é eficaz por fornecer melhor estética em menor tempo e de forma menos traumática ao paciente.

I21 - Estética anterior por meio de manipulação tecidual e cimentação de facetas sobre dente e infraestrutura em zircônia

DIAS, S.[1]; PINTO, N. P. J.[1]; MORSCH, C. S.[1]; VOLPATO, C. A. M.[1]; MAGINI, R. D. S.[1]; BENFATTI, C. A. M.[1]

[1]Universidade Federal de Santa Catarina.

Alterações dimensionais nos tecidos ósseos e moles são inerentes a exodontia, e pode comprometer o resultado final do caso pela limitação de tecido ósseo disponível para a instalação de implantes na posição ideal e a estética da reabilitação protética. Reconstrução tecidual, associadas a utilização de pilares de zircônia (Y-TZP) podem ser utilizadas para restabelecer saúde, função e estética do sorriso, devido a excelentes propriedades mecânicas e estéticas destes pilares. Este relato visa demonstrar que é possível de se obter estética satisfatórios na região anterior quando bem planejado. Paciente FEM 33 anos, compareceu na clínica do CEPID/UFSC (Florianópolis/SC) com queixa estética na região anterior. Ao exame clínico foi observada perda do el. 21 com amplo defeito na parede vestibular e restaurações insatisfatórias no 11, 12 e 22. Foi realizado o planejamento reverso para confecção do guia cirúrgico. Após incisão preservando as papilas e descolamento do retalho, procedeu-se a instalação do implante na região do el. 21 (3.8x11mm Arcsys, FGM), inserção do tapa friccional e fechamento total do retalho. Após 3 meses, o mesmo retalho foi realizado para acesso ao implante, instalação do cicatrizador multifuncional e enxerto conjuntivo subepitelial, na vestibular para ganho de volume. Uma coroa provisória foi parafusada sobre o pilar para condicionar o perfil de emergência. Gengivoplastia flapless foi realizada no 11 e 12 para harmonizar o nível gengival. El. 12 e 22 receberam novas restaurações em resina composta (Opallis FGM). Infraestrutura em Y-TZP com cerâmica feldspática aplicada foi instalada no el 21 e preparada para reabilitação com faceta juntamente com el. 11, para garantir a homogeneidade de cor de ambos os elementos. Realizou-se a cimentação das facetas no el. 11 e 21 com cimento resinoso(Relyx Ultimate 3M). A estética pôde ser restabelecida com sucesso pois foi baseada no correto planejamento protético e periimplantar, garantindo a satisfação do paciente.

I22 - Exodontia e instalação de implante osteointegrado com provisória imediata em região estética: relato de caso clínico

ALMEIDA, E. P. M.[1]; SLOMPO, C.[1]; RIBEIRO-JUNIOR, P. D.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade do Sagrado Coração.

A perda de um elemento dentário em área estética requer um tratamento mais rápido, em menos sessões e com resultado estético e funcional compatível com o dente original. Este estudo teve por objetivo relatar um caso clínico de extração um dente em região estética e instalação de implante osteointegrado com coroa provisória imediata para substituição do dente perdido. Relato do caso: O caso apresentado é de um paciente do sexo masculino, de 40 anos que teve seu dente 11 condenado devido a uma perfuração radicular. Foi realizada extração do elemento condenado de forma conservadora e instalação imediata de implante de formato cônico com conexão protética tipo cone Morse. No mesmo momento, realizou-se um enxerto ósseo xenógeno intralveolar e a instalação do intermediário munhão anatômico com a coroa provisória imediata. Após 6 meses de osteointegração, o paciente foi moldado para a confecção da coroa definitiva metalocerâmica. O caso apresentou resultado muito satisfatório tanto estética quanto funcionalmente. O tratamento de dentes isolados condenados com implantes cônicos, de conexão cone Morse, com intermediário anatômico, em alvéolo de extração com carga imediata, se mostra previsível e com bom prognóstico dentro da rotina dos consultórios odontológicos.

I23 - Implantes convencionais com elevação do seio maxilar versus implantes curtos: uma revisão sistemática e meta-análise

CRUZ, R. S.[1]; OLIVEIRA, H. F. F.[1]; MESTRENER, L. R.[1]; GOMES, J. M. D. L.[1]; LEMOS, C. A. A.[1]; VERRI, F. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A extensa reabsorção óssea da região maxilar posterior, juntamente com a proximidade do seio maxilar dificulta a instalação de implantes de maiores comprimentos, sem a realização de procedimentos cirúrgicos como o levantamento de seio maxilar. Assim, os implantes curtos tem sido utilizados como uma alternativa cirúrgica favorável em situações nas quais o pacientes não deseja ser submetidos a procedimentos cirúrgicos mais invasivos. O objetivo da presente revisão sistemática e meta-análise foi verificar se os implantes curtos (<8 mm) apresentam a mesma previsibilidade clínica em comparação aos implantes de maior comprimento (≥8 mm) com elevação do seio maxilar em relação aos parâmetros de taxa de sobrevivência, perda óssea marginal e complicações. Uma pesquisa eletrônica de dados publicados até Fevereiro de 2017 nas bases de dados PubMed/Medline, Embase e The Cochrane Library. Os critérios de elegibilidade incluíram ensaios clínicos randomizados que avaliaram implantes curtos em comparação com implantes convencionais com elevação do seio maxilar. A pesquisa identificou 1812 referências, após critérios de inclusão 13 estudos foram avaliados quanto à elegibilidade. Um total de 820 pacientes, que receberam um total de 1040 implantes, sendo 472 curtos e 568 convencionais com levantamento de seio maxilar. Os resultados mostraram que não houve diferença significativa na sobrevida dos implantes (P = 1,00; RR: 1,00; IC: 0,53-1,88); perda óssea marginal (= 0,16; RR: 0,11; IC: 0,27-0,05), entretanto, quando analisado as complicações houve diferença significativa, sendo favorável para os implantes curtos (P < 0,0001; RR: 0,39; IC: 0,25-0,61). Os implantes curtos apresentaram similaridade na taxa de sobrevivência e perda óssea marginal em comparação aos implantes de maior comprimento em associação com levantamento do seio maxilar. Entretanto, as taxas de complicações da associação de uma cirurgia auxiliar foi maior quando comparado a instalação dos implantes curtos.

I24 - Enxerto ósseo autógeno utilizando tórus palatino como sítio doador para reconstrução de rebordo alveolar

BRANDÃO, A. C. P. P.[1]; ARAÚJO, C. D. S. A.[1]; ARAÚJO, I. L. P. D.[2]; HASSE, P. N.[2]; CAMPOS, M. L. G.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Universidade Paranaense.

O objetivo deste relato de caso clínico foi descrever a técnica de obtenção de enxerto ósseo autógeno para reabilitação de altura e de espessura do rebordo ósseo alveolar remanescente referente ao elemento 11. O procedimento de enxertia visou posterior reabilitação estética e funcional com implante oral unitário. Paciente do gênero feminino, 25 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se da ausência do elemento dental 11, perdido devido ao insucesso de um tratamento endodôntico. Radiograficamente observou-se a presença de um defeito ósseo que impossibilitaria a instalação imediata de implante. Os enxertos ósseos autógenos são considerados como padrão ouro para reabilitações de defeitos ósseos e a região intrabucal consiste em excelente sítio doador para resolução de defeitos ósseos pequenos e moderados. Ao exame físico intrabucal, notou-se a presença de tórus palatino pronunciado (20 mm) localizado na região central do palato. O sítio doador escolhido mostrou-se de fácil acesso para remoção do enxerto ósseo autógeno e eficaz em volume para reconstrução do rebordo envolvendo elemento unitário. Os blocos obtidos foram fixados com parafusos de osso. O acompanhamento clínico mostrou que a técnica utilizada inserção do implante unitário mostrou-se previsível e manteve as dimensões de altura e espessura de osso no sítio receptor após 7 meses de acompanhamento, permitindo de forma satisfatória a reabilitação unitária com implante oral.

I25 - Impacto de diferentes tipos ósseos para a Implantodontia: uma revisão sistemática

HOLOBENKO, L.[1]; KUDO, G. A. H.[2]; LOUREIRO, N. B.[1]; VERRI, F. R.[1]; PELLIZZER, E. P.[1]; SANTIAGO-JUNIOR, J. F.[1]

[1]Universidade Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A qualidade óssea tem sido indicada como um importante fator para estabilidade primária e manutenção dos índices de sobrevivência dos implantes osseointegráveis. Uma revisão sistemática com meta-análise foi realizada a

fim de avaliar a taxa de sobrevivência de implantes dentários instalados em diferentes densidades ósseas. PubMed, Web of Science, SciELO foram bases de dados consultadas. O software review manager (Cochrane Group) foi utilizado para análise quantitativa. Os principais resultados indicaram que a taxa de sobrevivência de implantes osseointegráveis não foi influenciada pelo tipo ósseo, p>0,05. O tipo de superfície do implante foi um fator apontado como agente que pode influenciar na taxa de sobrevivência dos implantes, principalmente em tecido ósseo de baixa densidade (P = 0.003). Esta análise incluiu somente estudos clínicos controlados e randomizados (ECCR). Concluiu-se que com base em estudos do tipo ECCR a qualidade óssea não afetou a taxa de sobrevivência de implantes dentários, todavia a superfície do implante é um fator que pode vir a influenciar nos resultados em longo prazo.

I26 - Reabilitação com implantes dentários curtos

GARRIDO, B. D. T. M.[1]; CABRAL, J. A. V.[1]; FIAMONCINI, E. S.[1]; TUNES, F. S. M.[1]; GONÇALES, E. S.[1]

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

O uso de implantes dentários é considerado uma proposta altamente confiável na odontologia. Entretanto, os fatores sistêmicos, dieta, morfologia facial, hormônios, osteoporose, perda dentária precoce causando a pneumatização dos seios maxilares e período de edentulismo, são também associados ao uso de próteses que causam reabsorções ósseas criando uma superficialização do canal mandibular, exigindo maior atenção no planejamento do implantodontista para regiões posteriores de maxila e mandíbula. Como forma de tratamento para esta situação de limitada altura óssea nas regiões posteriores existem alternativas tais como: regeneração óssea guiada, levantamento de seios maxilares, lateralização do nervo alveolar inferior, distração osteogênica, enxerto interposicional, uso de implantes inclinados e implantes curtos, sendo esta última opção menos traumática, de curta duração, de baixo custo e alto nível de sucesso segundo a literatura. Este relato de caso descreve o planejamento da instalação de dois implantes curtos (4.1mm X 4.0mm) na região dos dentes #35 e #36 e posterior confecção e instalação das próteses num paciente de 45 anos com histórico de diabetes na família e fumante. O tratamento com implantes curtos pode ser considerado seguro e previsível, este se apresenta como uma opção de tratamento conservador oferecendo uma boa previsibilidade no tratamento de edentulismo total e parcial tanto em mandíbula quanto na maxila, diminuindo a morbidade, tempo cirúrgico, tempo de tratamento e complicações cirúrgicas. As etapas, cirúrgica e reabilitadora, devem ser consideradas no planejamento e durante o tratamento, a fim de proporcionar função e estética ao paciente.

I27 - Reabilitação implantossuportada na região dos incisivos superiores: 6 anos de acompanhamento

KIDO, N. E. P.[1]; DIAS, D. R.[1]; HAYACIBARA, R. M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Pacientes desdentados na área estética tem procurado cada vez mais a reabilitação com implantes osseointegrados, devolvendo não só função mastigatória como também estética para a região. O contorno dos tecidos moles interdentais, bem como sua cor, textura e forma são fatores essenciais na estética e fonética em reabilitações. Os defeitos ósseos presentes na região anterior da maxila, devido a perdas dentárias são componentes desafiadores ao resultado final obtido. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação utilizando quatro implantes osseointegrados na região de incisivos superiores. A paciente do gênero feminino, 47 anos, relatou que extraiu alguns dentes anteriores há aproximadamente 20 anos e gostaria de colocar implantes na região. Clinicamente, apresentava uma prótese fixa do dente 14 ao 24, sendo pônticos na região do 12 ao 22, ou seja, todos os incisivos superiores estavam ausentes. Após análise da tomografia computadorizada, foi indicada a colocação de quatro implantes naquela região. Assim, utilizando guia cirúrgico foram posicionados implantes (Straumann Bone Level®) submersos na área do 11, 12, 21 e 22, associados à enxerto ósseo autógeno, bovino (Bio Oss®) e membrana de colágeno (Bio Gide®) para aumento de volume ósseo. Após três meses foi feita a cirurgia de cicatrizadores e, a partir disso, a paciente seguiu ajustando a prótese provisória por 9 meses, a fim de obter um adequado contorno gengival. Foi liberada a confecção da prótese definitiva e a paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico há 6 anos. Sendo assim, é possível concluir que para alcançar o sucesso na utilização de implantes em área estética, além de um bom planejamento, é necessário ter uma harmonia entre aspectos funcionais, estéticos e biológicos.

I28 - Reabilitação oral de paciente geriátrico com fissura palatina e labial usando implantes osseointegráveis

CARAVINA, S. S. F.[1]; FRESCA, B. M.[1]; LUCHETI, C. D. M.[1]; SANTOS, P. C.[1]; MARQUES, J. A. P.[1]; STRAIOTO, F. G.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

A complexidade da reabilitação oral de indivíduos com fissura de lábio e palato está relacionada com a gravidade das alterações anatômicas e funcionais determinados pela malformação e a idade em tratamento. O tratamento ideal da área palatina é fechamento por enxerto ósseo e ortodôntico quando isso não é viável, muitos casos são resolvidos com reabilitações protéticas. Este estudo teve por objetivo descrever a reabilitação oral de um paciente geriátrico com fenda lábio-palatina usando uma prótese muco-suportada e implanto retida (overdenture). Paciente CJG, gênero masculino, idade 60 anos. Procurou o atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste Paulista para reabilitação protética da maxila. O paciente relatou a má formação congênita, descrevendo como uma fenda lábio palatina completa unilateral. Após avaliação radiográgica e tomográfica foram planejados e instalados 5 implantes cônicos, conexão tipo hexágono externo de plataforma 4.3mm com 10mm e 13 mm de comprimentos. Aguardado o período de osseointegração

foi confeccionada a barra fundida e a confecção da prótese total superior contendo o sistema de encaixa tipo o'ring. Após a instalação das próteses nas consultas de retorno, sendo necessário a realização de reembasamento direto com a finalidade de promover a obliteração do orifício presente na área vestibular do rebordo. O uso de implantes osseointegráveis com a associação de uma barra possibilitam o uso de uma prótese totais com sistema de encaixe solucionando o problema de falta de retenção, estabilidade e suporte apresentadas pelo rebordo alveolar e proporciona a obturação do órfico remanescente. Desta forma é possível restabelecer a estética, a função e consequentemente a qualidade de vida de pacientes adultos com fenda palatina.

I29 - Utilização de implantes osseointegrados curtos para reabilitação bilateral da região posterior de mandíbula

RIBEIRO, A. O. P.[1]; PEGORARO, C. D. P.[1]; MAGALHÃES, C. B.[1]; AGOSTINHO-NETO, O. D.[1]; MELLO, E. B. D.[1]; RIBEIRO, J. B.[1]

[1]Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A utilização de implantes curtos para reabilitação da região posterior da mandíbula é uma realidade clínica e diversos autores tem mostrado altas taxas de sucesso com a sua indicação. Estes podem ser definidos como curtos, quando possuem comprimento intraósseo menor ou igual a 8 mm, ou extra curtos, quando seu comprimento é menor ou igual a 6 mm. A indicação desses implantes torna-se uma excelente alternativa quando comparada a situações de enxertos ósseos para ganho de altura vertical, pois apesar das várias técnicas preconizadas, estes procedimentos apresentam desvantagens tais como a invasão cirúrgica de maior morbidade, duração do tratamento e custo elevado. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico no qual foram utilizados implantes curtos para a posterior reabilitação protética, realizando a esplintagem dos elementos para obtenção de melhores condições biomecânicas. A paciente M.J.P. compareceu à clínica do curso de Extensão em Implantodontia da Universidade Federal do Rio de Janeiro com implantes previamente instalados nas regiões posteriores inferiores. Estes apresentavam-se clínica e radiograficamente insatisfatórios devido à acentuada perda óssea, com a consequente exposição de roscas ao meio bucal e mucosite associada. Foi realizado o primeiro ato cirúrgico com a explantação dos mesmos e regeneração óssea simultânea, uma vez que o osso apical remanescente se mostrava incapaz de fornecer adequada estabilidade primária. Após um período de 3 meses, a segunda intervenção foi feita para a instalação dos implantes curtos nas regiões posteriores de mandíbula. Conclui-se que é possível realizar um tratamento seguro e previsível com próteses fixas implantossuportadas, reduzindo as limitações em casos de extremo livre, nos quais apenas a utilização de próteses removíveis dentomucossuportadas era indicada.

I30 - Utilização do β-tricálcio fosfato para preenchimentos de defeitos peri-implantares: caso clínico

CASIMIRO, G. H. S.[1]; MARQUES, D. O.[2]; MARGONAR, R.[2]; FALONI, A. P. D. S.[2]; QUEIROZ, T. P.[2]; SANTOS, P. L. D.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Universidade de Araraquara.

O objetivo do estudo foi demonstrar a utilização de um biomaterial aloplástico para preenchimento de ''gaps'' peri-implantares e de alvéolos frescos, por meio de caso clínico em que foi empregado o Beta-Tricálcio Fosfato (β-TCP) comercialmente disponível como Cerasorb®. Inicialmente, foi realizada a exodontia convencional dos elementos dentários 12 a 22. Para tentar preservar a integridade das paredes ósseas e do tecido gengival foi empregado um extrator dentário para remoção dos dentes 13 e 23. Posteriormente, foram instalados 4 implantes nos alvéolos dos dentes 11, 13, 21 e 23. Após a instalação dos implantes foi observada a existência de "gaps" peri-implantares, que foram preenchidos com Cerasorb®. O biomaterial foi utilizado também para preenchimento dos alvéolos frescos residuais. Considerando que o preenchimento favoreceu o sucesso da reabilitação implantossuportada, garantindo a manutenção do volume ósseo, a partir do presente relato de caso, pode-se considerar o β-TCP como uma opção adequada para o preenchimento de alvéolos, e, quando bem indicado, para preenchimentos de defeitos ósseos peri-implantares.

I31 - A osteoporose é um fator limitante para implantodontia? Revisão sistemática com meta-análise

MAGALHÃES, K. M. F.[1]; KUDO, G. A. H.[1]; MEDEIROS, F. C. F. L.[1]; LEME, B. G.[2]; PELLIZZER, E. P.[3]; SANTIAGO JUNIOR, J. F.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Hospital de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[3]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste projeto foi realizar uma revisão sistemática com meta-análise, adotando o modelo Cochrane para revisões sistemáticas e meta-análises, afim de se analisar o índice de falhas de implantes e perda óssea peri- implantar. As bases de dados PubMed/Medline, CochraneCollaboration, SciELO e Web of Science foram consultadas com intuito de selecionar estudos da área . Os dados foram tabulados e analisados qualitativamente e quantitativamente utilizando o software Reviewer Manager 5.3 (Review Manager - RevMan. Version 5.3 Copenhagen; The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014). Para todos os dados analisados foi considerado o valor estatisticamente significativo de $p<0.05$. Com base nos resultados avaliados a osteoporose não foi identificada como um fator limitante para a falha de implantes dentários ($p\geq0.05$) quando comparados a pacientes sem osteoporose, porém no quesito de perda óssea peri-implantar, observou-se uma diferença maior de perda de tecido ósseo peri-implantar para pacientes com osteoporose ($p<0,01$), contudo estudos clínicos controlados e randomizados devem ser executados com maior período de acompanhamento.

I32 - Avaliação biomecânica do tecido ósseo ao redor de implantes com superfície usinada e modificada por jateamento Al_3O_2

KOBAYASHI-OLIVEIRA, L.[1]; SOUZA, F. A.[1]; FURTADO, T. S. M.[2]; DAYUBE, U. R. C.[2]; CARVALHO, P. S. P.[1]

[1]Faculdade de Odontolodia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade São Leopoldo Mandic.

A modificação topográfica da superfície do implante visa modular a fase inicial do processo de reparo ao redor de implantes dentários no intuito de diminuir o período de osseointegração. O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento biomecânico da interface formada entre osso e implante diante das superfícies usinada (SU) e modificada por jateamento e condicionamento ácido (SJA). Caracterização topográfica das superfícies previamente a cirurgia foi realizada. Dez coelhos Albinus, receberam 20 implantes (Ti4Al6V) de 4x10mm na porção medial das tíbias direita e esquerda, sendo um implante de cada superfície em cada tíbia. Após instalação dos implantes foi mensurado o seu coeficiente de estabilidade por meio da análise de frequência por ressonância. Nos períodos de 3 e 6 semanas, foi mensurado, *in vivo,* novamente o coeficiente de estabilidade do implante, seguido da análise biomecânica por meio de medidas do torque remoção. Os resultados obtidos foram levados à análise de variância, e ao teste t de Tukey. A caracterização topográfica mostrou diferenças entre as superfícies analisadas. As médias de frequência por ressonância no grupo SU foram 48, 52, 52 ISQ respectivamente nos períodos de 0, 3 e 6 semanas, enquanto para o grupo SJA foram de 50, 54, 55 respectivamente. As médias de torque de remoção no grupo SU foram 10,6 e 13,9 N/cm respectivamente nos períodos de 3 e 6 semanas, enquanto para o grupo SJA as médidas foram 19 e 17,4 N/cm nos mesmos períodos. Não houve diferenças estatisticamente significantes ($p< 0,05$) entre as medidas de frequência por ressonância de SU e SJA. As medidas de torque de remoção de SJA foram estatisticamente superiores quando comparadas as medidas de torque de remoção de SU nos períodos de 3 e 6 semanas. Diante dos resultados obtidos conclui-se que as modificações topográficas realizadas em SJA permitiram um melhor embricamento mecânico entre implante e tecido ósseo, melhorando os níveis de osseointegração.

I33 - Interface osso/implante de ratas ovariectomizadas tratadas com genisteína: estudo microtomográfico

MONTEIRO, N. G.[1]; BATISTA, F. R. D. S.[1]; GANDOLFO, M. I. L.[1]; BOTACIN, P. R.[1]; FAVERANI, L. P. F.[1]; OKAMOTO, R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo do trabalho foi analisar o reparo ósseo periimplantar do ponto de vista morfométrico em ratas submetidas à ovariectomia tratadas e não tratadas com o fitoestrógeno genisteína. Para tanto, 18 ratas (Wistar) foram divididas em três grupos experimentais: SHAM, OVX e OVX/GEN. Após 30 dias da cirurgia fictícia (sham) ou cirurgia de ovariectomia (OVX e OVX/GEN), iniciou-se o tratamento medicamentoso com genisteína (1mg/kg/dia), administrado por gavagem oral até a eutanásia. A cirurgia para a instalação dos implantes na metáfise tibial foi realizada 60 dias após o início do tratamento, sendo o período de análise de 60 dias após o procedimento cirúrgico. As amostras coletadas foram escaneadas por meio do microtomógrafo computadorizado (Skyscan 1272; Kontich; Bruker; Bélgica) e para análise microtomográfica, uma sequência de programas foram utilizados com a finalidade de reconstruir imagens a partir de projeções tomográficas, para a verificação de dados em relação à qualidade geral da imagem e análise dos conjuntos de dados de micro-CT para morfometria e densitometria, com o objetivo de caracterizar qualidade/quantidade do osso periimplantar, foram selecionados parâmetros como porcentagem de tecido ósseo, espessura, separação e número de trabéculas ósseas formadas e porosidade total do osso reparacional. Os dados coletados foram submetidos ao teste Shapiro Wilk e confirmada a distribuição normal, foram aplicados os testes ANOVA one way, seguido do pós teste de Tukey, quando necessário ($p<0,05$). Com relação aos parâmetros analisados observou-se que não houve diferença de volume ósseo entre os grupos, porém foi constatado maior quantidade de osso trabecular no grupo OVX, e uma maior porosidade total no grupo SHAM quando comparado com OVX. Os resultados iniciais obtidos permintem concluir que a genisteína não melhorou as características morfométricas do ossso periimplantar das ratas ovariectomizadas.

I34 - Análise do efeito da esplintagem em implantes curtos na região posterior de maxila: estudo pela MEF-3D

MESTRENER, L. R.[1]; DESOUZABATISTA, V. E.[1]; CRUZ, R. S.[1]; OLIVEIRA, H. F. F. E.[1]; PELLIZZER, E. P.[1]; VERRI, F. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento biomecânico em relação à esplintagem de implantes curto em próteses de três elementos na região posterior de maxila por meio do método de elementos finitos tridimensionais. Três modelos foram simulados referente à região do primeiro pré-molar ao primeiro molar direito maxilar, apresentando três implantes do tipo hexágono externo, suportando prótese de três elementos metalo-cerâmica parafusada, sendo: M1 – implantes de de 4,0 x 10 mm com coroas unitárias; M2 – implantes de de 4,0 x 10 mm com coroas esplintadas; M3 – implantes de 4,0 x 7 mm com coroas unitárias; M4 – implantes de 4,0 x 7 mm com coroas esplintadas. A força aplicada foi de 400N axial e 200N oblíqua. Os mapas de Tensão Máxima Principal (TMP) e microdeformação (με) foram utilizados como critério para análise do tecido ósseo. Os padrões de tensão/deformação foram similares entre os modelos. Para os modelos M2 e M4, esplintagem foi capaz de dissipar a tensão/deformação do 1ºM para o 1ºPM e 2ºPM em ambos carregamentos. As tensões/deformações ao redor do implante 1ºM do M1 foram mais acentuadas que as tensões/deformações do mesmo implante na prótese esplintada do M4. A esplintagem em implantes do tipo hexágono externo foi benéfica para distribuição de tensões/deformações principalmente para implantes curtos.

I35 - Avaliação clínica da altura do mucosa queratinizada e saúde peri-implantar de implantes reabilitados com prótese fixa

ANDRADE, G. T. L.[1]; VEDOVATTO, E.[1]; CARVALHO, P. S. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

A relevância da mucosa queratinizado ao redor dos implantes ainda apresenta controvérsias. O objetivo deste estudo clínico foi avaliar a largura da mucosa queratinizada e a saúde dos tecidos peri-implantares. 90 implantes foram avaliados em 30 pacientes reabilitados com prótese fixa múltipla ou unitária há pelo menos um ano. Estes pacientes não haviam passado por consulta de manutenção no último ano e não apresentavam alterações sistêmicas que pudessem interferir na pesquisa. Parâmetros clínicos foram coletados, tais como: avaliação radiográfica, índice de placa, índice de sangramento, profundidade do sulco peri-implantar, largura da mucosa queratinizada ao redor do implante e biotipo da mucosa. Com estes dados, os tecidos peri-implantares foram classificados em três grupos: saudável; com mucosite; com peri-implantite. Cada grupo foi relacionado à quantidade de mucosa queratinizada ao seu redor. Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e valor máximo), tabelas de distribuição de frequências, teste de Quiquadrado (X2) e Coeficiente de Spearman. As análises foram realizadas no programa MINITAB 17, considerando o nível de significância de 5%. Regiões sadias foram encontradas em 88,4% dos implantes com mucosa queratinizada de largura entre 0-2 mm enquanto 53,3% das regiões com ausência de mucosa queratinizada apresentavam mucosite. Das regiões com índice de placa 0 apenas 7,8% eram sem mucosa queratinizada. 92,1% das regiões com índice de placa 0 estavam sadias. Conclusão: Houve baixa relação estatística entre quantidade de mucosa queratinizada e processo inflamatório nos tecidos moles ao redor dos implantes, porém há menor incidência de acúmulo de placa em regiões quando a mucosa queratinizada está presente.

I36 - Avaliação da estabilidade primária em implantes modificados: análise por frequência de ressonância e torque de inserção

SCIASCI, P.[1]; SANTANA, L. C. L.[1]; REIS, B. A.[1]; MOREIRA, F. C.[1]; GUASTALDI, F. P. S.[1]; VAZ, L. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Alterações na estrutura macro-geométrica do implante podem promover mudanças no processo de osseointegração e na sua estabilidade primária. O propósito deste estudo é avaliar o torque de inserção e a estabilidade primária de implantes com alterações geométricas na região de ápice. Quarenta e dois implantes cilíndricos de conexão hexágono externo de dimensões (4,0 X 11,0 mm) foram usinados em sua região de ápice e divididos em cinco grupos: sem corte apical (A) (n=9), com corte apical bi-partido (B) (n=9), corte apical tri-partido (C) (n=9), corte apical quadri-partido (D) (n=8) e um implante com ápice convencional (E) (n=7). Blocos ósseos artificiais de poliuretano de dimensões (2,0 X 2,0 X 1,5 mm) PCF 20, densidade 0,32 g/cm³ análogo ao osso humano normal tipo III (Nacional Ossos – Jaú –SP) foram utilizados para inserção dos implantes. Os blocos foram demarcados em seu centro e perfurados com o Kit Cirúrgico (Conexão, Arujá, SP, Brasil) com a sequência de brocas indicadas para instalação de implantes cilíndricos em osso tipo III (Lança, 2,0; 2,8 e 3,0) utilizando-se um Fresador 1000N- Bio Art e motor cirúrgico Driller BLM 600 (Driller, Carapicuíba, SP, Brasil). Logo após, os implantes foram inseridos e as medidas de torque de inserção e estabilidade primária foram obtidas com um torquímetro digital TQ 680 Lutron e o Osstell Mentor (Integração Diagnostics AB, Göteborgsvägen, Suécia) respectivamente. Os dados obtidos foram submetidos aos testes de normalidade e homocedasticidade e realizada ANOVA - um fator e o pós-teste de Tukey (α=0,05). Os maiores valores de torque de inserção foram obtidos pelos implantes do grupo D e E. Os implantes do grupo A obtiveram a maior média para a estabilidade primária quando comparada aos demais grupos ($p<0,05$). Alterações geométricas em implantes na região de ápice influenciam significativamente sua estabilidade primária.

I37 - Características histológicas e microtomográfica do reparo ósseo utilizando diferentes substitutos ósseos

SILVA, R. B. P.[1]; MUNERATO, M. S.[2]; SILVA, J. L. D.[2]; ALCALDE, M. P.[3]; SANTIAGO-JUNIOR, J. F.[2]; MATSUMOTO, M. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade do Sagrado Coração.
[3]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A busca por biomateriais que possibilitem a formação de tecido ósseo satisfatório nas reconstruções bucomaxilofaciais gera produtos de diferentes origens e composições. O objetivo do presente estudo foi avaliar três diferentes substitutos ósseos comparando-os ao enxerto ósseo autógeno. Oitenta ratos Wistar foram submetidos à confecção de defeitos ósseos críticos de 5mm no osso parietal e distribuídos em 4 grupos de acordo com o material de preenchimento: EA – Enxerto ósseo autógeno particulado; BS – vitrocerâmicabioativa (Biosilicato®); BC – fosfato de cálcio bifásico acrescido de HA/TCP (BoneCeramic®) e BO – osso bovino desproteinizado (Bio-oss®). Após 7, 21 e 45 os animais foram submetidos à eutanásia e as áreas de defeito removidas e submetidas às análises por microscopia óptica de luz, microscopia de luz polarizada e por microtomografia computadorizada (microCT). Os dados provenientes das análises foram analisados pelo teste Shapiro-Wilk, Kruskal-Wallis e Tukey. Maior atividade osteogênica foi observada no grupo EA, e presença dos biomateriais em todos os períodos. Chamou atenção o infiltrado inflamatório mais intenso no grupo BS ao longo dos períodos. Os resultados do microCT confirmaram a superioridade do enxerto ósseo autógeno no período de 45 dias com trabéculas ósseas mais espessas, menor espaçamento entre elas, resultando em maior volume ósseo. De modo contrário, a vitrocerâmica (grupo BS) promoveu formação de trabéculas ósseas finas e esparsas, resultando em menor volume ósseo. BC E BO apresentaram resultados bastante semelhantes, com formação de menor quantidade de trabéculas em comparação com o grupo EA. Apesar de não terem sido detectadas diferenças estatísticas entre os tipos de fibras colágenas, notou-se maior área de fibras vermelhas no grupo EA e BC e de fibras verdes para os grupos BO e BS aos 45 dias. Todos os substitutos ósseos demonstraram capacidade osteocondutora, porém, influenciando a

qualidade do tecido ósseo neoformado.

I38 - Influência das superfícies dos implantes na osseointegração: estudo histomorfométrico e de estabilidade em coelhos

OSUNA, L. G. G.[1]; MOURA, C. C. G.[1]; CLAUDINO, M.[2]; ZANETTA-BARBOSA, D.[1]; SOARES, P. B. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
[2]Universidade Estadual de Ponta Grossa.

O objetivo deste estudo foi avaliar a estabilidade e osseointegração de implantes com superfícies com diferentes molhabilidades empregando analise de frequência de ressonância (RFA) e histomorfometria (contato implante-osso, BIC, e fração de área óssea ocupada, BAFO), nos períodos de 2 e 4 semanas em tíbias de coelhos. Trinta e dois implantes cone Morse (comprimento 7mm, diâmetro 3,5mm), foram divididos de acordo com tratamento de superfície (n=8): Neo, superfície jateada e condicionada com acido; e Aq, superfície jateada e condicionada com ácido e mantida em solução isotônica de cloreto de sódio a 0,9%. Dezesseis coelhos tipo Nova Zelândia foram utilizados neste estudo. Dois implantes de cada grupo foram instalados nas tíbias direita e esquerda de acordo com os períodos experimentais. Os valores de RFA (OstellR) foram obtidos imediatamente e após do sacrifício (2 e 4 semanas). Os blocos osso/implante foram processados para analise histomorfométrica. Os dados foram analisados usando ANOVA fatorial seguido pelo teste de Tukey e também por meio de correlação de Pearson para os fatores RFA, BIC e BAFO ($p=0,05$). Nenhum efeito significativo dos fatores tipo de implante, período de avaliação e da interação entre o tipo de implante e período de avaliação foram observados para os valores de BIC e BAFO. Apenas o período de avaliação resultou em efeito significativo para valores RFA após de 2 semanas ($p=0,001$), e 4 semanas ($p<0,001$). Os valores de RFA valores foram significativamente mais elevados no final do período de avaliação em comparação com os obtidos inicialmente. Houve correlação significativa entre os valores BIC e BAFO ($p=0,009$). Ambas superfícies dos implantes, Aq e Neo, são capazes de produzir adequada integração osso/implante em condição normal de instrumentação do osso cortical.

I39 - Planejamento virtual em implantodontia: comparação entre a posição virtual e real dos implantes

COLOMBO, L. T.[1]; CERVANTES, L. C. C.[1]; CUNHA, R. M. D.[2]; SOUZA, F. A[1]; CARVALHO, P. S. P. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

O planejamento cirúrgico e protético com auxílio de imagens 3D e softwares computadorizados tem o intuito de permitir um diagnóstico previsível, seguro e a possibilidade de oferecer ao paciente maior segurança e precisão nas reabilitações com implantes osseointegrados. O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de acurácia de cirurgia guiada com o uso do software e guia prototipada, avaliando a distorção entre a posição virtual planejada e a posição real dos implantes instalados cirurgicamente. Para tal foram instalados 61 implantes em 11 arcos edêntulos totais em 8 pacientes que foram reabilitados na maxila, mandíbula ou ambos arcos. Todos os pacientes foram submetidos a uma tomografia computadorizada cone beam (TCCB) com um guia tomográfico (GT) para a realização de um planejamento virtual para a obtenção de um guia cirúrgico prototipado (GCP) que orientou e determinou a posição de instalação dos implantes durante o ato cirúrgico. Uma segunda TCCB foi realizada após 30 dias da cirurgia, e as imagens da TCCB pré e pós-cirúrgicas foram comparadas. Foi mensurada a variação angular, posição coronal, central e apical dos implantes. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística. A média de desvio angular foi de 2.04º, a média do desvio linear coronal foi 0.68mm, região central do implante foi de 0.72mm (1,45±0,06mm) e região apical foi de 0.82mm. Não houve diferença estatística entre a posição virtual planejada e a real do implante instalado. Entre os implantes instalados, houve uma tendência ao erro absoluto ser maior na mandíbula quando comparado com a maxila. De acordo com os resultados obtidos neste trabalho, pode-se concluir que a cirurgia guiada flapless com planejamento virtual por meio do software apresentou desvios angulares e lineares, no entanto, a técnica de instalação dos implantes pode ser considerada segura e previsível.

I40 - Relação entre a presença de mucosa queratinizada e inflamação peri-implantar em pacientes com prótese protocolo

CARVALHO, R. A.[1]; VEDOVATTO, E.[1]; CARVALHO, P. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

Esse estudo foi conduzido para avaliar a relação entre presença e quantidade de mucosa queratinizada e a saúde peri-implantar em pacientes com prótese sobre implante tipo protocolo de Branemark que estão reabilitados há mais de um ano. Foram realizadas radiografias dos pacientes para posterior remoção da prótese e um exame clínico com a coleta de dados. A análise foi feita em cada implante com uma sonda milimetrada para obtermos a quantidade de mucosa queratinizada na face vestibular do implante, profundidade do sulco peri-implantar, índice de placa, índice de sangramento e o biotipo tecidual peri-implantar. Nos resultados apresentados houve associação significativa entre a classificação da quantidade de mucosa queratinizada e a saúde do tecido peri-implantar ($p<0,05$). Regiões classificadas com 0-2 mm de mucosa queratinizada apresentam maior porcentagem de regiões com mucosite e peri-implantite que as demais. Regiões com maior tempo de prótese apresentam maior porcentagem de tecido sadio e menor porcentagem de mucosite ($p<0,05$). Regiões com maior índice de placa apresentam maior porcentagem de mucosite e de peri-implantite ($p<0,05$). Todas as regiões com mucosite ou peri-implantite apresentavam índice de sangramento gengival maior que zero ($p<0,05$). O gênero masculino apresentou maior porcentagem de mucosite e menor de peri-implantite que o feminino ($p<0,05$). Não houve associação significativa entre o biotipo e a classificação da saúde do tecido peri-implantar ($p>0,05$).

I41 - Superfícies multifuncionais de titânio Ti-6Al-4Va e Ti-35Nb-7Zr-Ta obtidas por meio de anodização

REIS, B. A.[1]; FAIS, L. M.[1]; SCIASCI, P.[1]; SANTANA, L. C. L.[1]; MOREIRA, F. C.[1]; VAZ, L. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Tratamentos de superfície em novas ligas a base de titânio vem sendo aprimorados para o tratamento com uso de implantes. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a morfologia da superfície de discos de Ti-6Al-4Va (TAV) e Ti-35Nb-7Zr-Ta (TNZT) após anodização com íons cálcio (Ca) e fósforo (P) ou com ácido fluorídrico (HF) 0,3M, ambos seguidos da deposição de nanopartículas de prata (Ag). Discos (Ø 8 mm x 2 mm) foram anodizados com as seguintes soluções: β-glicerofostato de sódio 0,35 mol/L + acetato de cálcio 0,04 mol/L (método potenciostático, 2,5 A, 300 V, 1 min) ou solução de HF 0,3M (método potenciostático, 2,0A, 20 V, 60 min). Em seguida, as amostras receberam a deposição de nanopartículas de prata (método potenciostático, 2,0 A, 50V, 2 min). A morfologia de superfície foi avaliada por meio de microscopia eletrônica de varredura (MEV) e Espectroscopia de raios X (EDS). Os resultados obtidos demostraram que a anodização com Ca e P resultou na formação de superfícies com morfologia multiporosa, com poros interconectados na ordem de 1,60 µm de diâmetro, além da incorporação de íons Ca e P enquanto a anodização com HF resultou na formação de nanotubos. Observou-se a deposição de nanopartículas esféricas de prata na superfície de ambas as ligas, com distribuição mais homogênia nas amostras com nanotubos. Sendo assim, as propriedades de superfícies da liga Ti35Nb7Zr5Ta são aprimoradas após a anodização, sendo suas superfícies multifuncionais semelhantes às da liga Ti6Al4V com a formação de uma camada potencialmente favoráveis à osseointegração, sobre a qual houve a deposição de nanopartículas de prata, a qual deve ser investigada em trabalhos futuros visando analise de fatores relacionados ao crescimento celular, citotoxicidade e adesão bacteriana.

I42 - Avaliação do número de implantes na longevidade de próteses do tipo protocolo: uma revisão sistemática

GOMES, J. M. L.[1]; LEMOS, C. A. A.[1]; CRUZ, R. S.[1]; OLIVEIRA, H. F. F. E.[1]; VERRI, F. R.[1]; PELLIZZER, E. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual de São Paulo.

O objetivo desta revisão sistemática de estudos clínicos controlados e randomizados foi avaliar o efeito da variação do número de implantes na longevidade de próteses tipo protocolo, verificando taxa de sobrevivência dos implantes, taxa de sobrevivência das próteses e a perda óssea. Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed/MEDLINE, Scopus e Cochrane, de acordo com os critérios PRISMA de janeiro de 2006 a outubro de 2016. A questão pico foi: "O número de implantes interfere na longevidade de próteses tipo protocolo?". Foram selecionados 17 estudos com um total de 643 pacientes com idade média 60,82 anos e 2,868 implantes distribuídos entre 2 a 9 implantes por arcada. A taxa de sobrevivência média dos implantes foi de 97, 8%. Em relação ao acompanhamento de 12 meses e ≥36 meses foi relatada menor taxa de falha no primeiro ano de acompanhamento (1,12%). Quando comparado os arcos, não houve diferença entre a mandíbula (98,21%) e a maxila (98,1%). A taxa de sobrevivência das próteses foi de 98,88%. A maioria dos estudos apresentaram perda óssea marginal inferior a 1.5 mm. A presente revisão sistemática indica que o uso de um número mínimo de implantes pode ser satisfatório no primeiro ano de acompanhamento. Porém, quando a reabilitação apresenta número >5 implantes por arcada com até 12 anos de acompanhamento, as taxas de sucesso são altas, reduzido número de falhas de implantes e nas próteses, e mínima perda óssea marginal o que nos oferece uma melhor previsibilidade clínica.

I43 - Avaliação óssea periimplantar em elevação bilateral do seio maxilar e implantes imediatos: coágulo x enxerto autógeno

RAMIRES, G. A. D. A.[1]; GOMES-FERREIRA, P. H. S.[1]; FONTÃO, F. G. K.[2]; FAVERANI, L. P.[1]; PONZONI, D.[1]; BASSI, A. P. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico, Curitiba – PR.

O enxerto ósseo é freqüentemente usado em cirurgia oral e maxilo facial para reconstrução alveolar para futuras reabilitações com implantes osseointegrados. Apesar dos avanços da bioengenharia, o osso autógeno é ainda o padrão ouro da enxertia óssea, por ser o único com propriedades de osteocondução, osteoindução e osteogênese, perde a vitalidade no processo de transplantação, porém tem a capacidade de revascularizar-se, permitindo assim a osseointegração de implantes. No entanto sua obtenção aumenta a morbidade do ato cirúrgico, o que impulsiona a constante busca por materiais alternativos de nobreza biológica equivalente. O coágulo tem sido uma alternativa com ótima eficácia no quesito neformação óssea, além do baixo custo e baixa morbidade. O objetivo do presente estudo foi avaliar os aspectos diferenciais da neoformação óssea no levantamento do seio maxilar bilateral com implantes imediatos, utilizando coágulo sanguíneo como material de preenchimento com e sem osso autógeno particulado. O procedimento de reabilitação foi realizado num paciente sem os elementos 16 e 26. Para preenchimento do seio esquerdo, foi utilizado o osso autógeno particulado removido da linha esquerda oblíqua. Utilizamos uma membrana de origem bovina para vedar a janela cirúrgica da cavidade preenchida pelo coágulo sanguíneo. Dois anos mais tarde, fez-se a reabertura bilateral, instalação do pilar da prótese e realização de coroas provisórias. Cinco tomografias computadorizadas foram feitas durante o um ano de acompanhamento. Neoformação óssea tem sido demonstrada pelas tomografias em ambos os seios maxilares. Os resultados do presente estudo clínico foram considerados positivos, principalmente levando em conta a simplificação permitida pela técnica empregada em relação àquela que requer uma área de doação. Conduzindo um tratamento, com a possibilidade de ser menos invasivo e com menos complicações usando apenas o coágulo do próprio paciente para procedimentos de elevação do seio.

I44 - Considerações anatômicas sobre o perfil de emergência em implantes imediatos

PIERRI, R. A. G.[1]; DESOUZA, P. B. R. N.[1]; ALBUQUERQUE, D. R. D.[1]; GORLA, L. F. D. O.[1]; GABRIELLI, M. A. C.[1]; SCARSO-FILHO, J.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A forma ideal do provisório é fundamental para estabelecer o perfil de emergência e viabilizar a estética sobre implantes. Desta maneira, é fundamental conhecer anatomia dentária. O caso relatado refere-se a um paciente que procurou a clínica de Cirurgia e Traumatologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara para a substituição de um elemento dentário fraturado. O planejamento cirúrgico indicava a necessidade de exodontia e instalação de implante osseointegrável na região do elemento 11. Durante o procedimento, foi verificada a integridade da coroa clinica e a possibilidade de sua utilização como provisório imediato. A remoção do elemento dentário foi realizada o menos traumática possível e foi instalado implante Osseotite prevail 4 X 15mm Biomet 3I. Em seguida, foi removida a câmara pulpar coronária do dente e o conduto foi ampliado até permitir a passagem passiva do pilar provisório antirrotacional protético, que foi fixado na plataforma do implante. Com o auxilio de resina fotopolimerizável, foi feita a união do dente do paciente com o componente protético e, em seguida, ajustes finais no perfil de emergência estabeleceram a estética do elemento dentário. Como resultado, houve a manutenção de papilas e rebordo alveolar, apresentando estética favorável e satisfação do paciente. Pôde-se concluir que a utilização da coroa clínica, quando possível, facilita a manutenção dos tecidos peri-implantares e tem fácil execução e manutenção.

I45 - Degaste e corrosão da conexão implante-pilar protético de titânio: como ocorre e quais as consequências?

BEDOYA, K. A.[1]; BENFATTI, C. A. M.[1]; HENRIQUES, B.1; MAGINI, R. S.[1]; SOUZA, J. C. M.[1]

[1]Universidade Federal de Santa Catarina.

A conexão entre o implante osseointegrável e o pilar protético apresenta micro-espaços (microgaps), o qual tem sido amplamente documentado na literatura. Biofilme e fluidos orais penetram nos microgaps e alcançam as superfícies internas da conexão o que pode ocasionar complicações mecânicas, químicas e biológicas. Esta revisão de literatura busca reportar a degradação simultânea produzida por desgaste e corrosão nas conexões implante-pilar protético em ambiente oral. Uma busca bibliográfica foi realizada na Medline/Pubmed, usando as palavras-chaves: implant-abutment, dental implant joints, microgap, wear e corrosion. Muitos dos estudos selecionados avaliaram o desgaste e corrosão do titânio em soluções de saliva artificial. Testes eletroquímicos e de desgaste, junto com testes de microscopia têm sido aplicados para avaliar o comportamento tribocorrosivo dos implantes. Poucos estudos foram encontrados sobre o desgaste em superfícies internas de implantes . Os estudos reportam um aumento dos microgaps depois dos testes de fadiga. Estudos prévios reportam micromovimentos nas superfícies de contato sob fricção, levando ao desgaste nas superfícies internas da conexão. Além disso, biofilmes e glicoproteínas atuam como lubrificantes, diminuindo a fricção e torque do pilar protético ao implante. Consequentemente, a diminuição de torque e instabilidade da conexão são inevitáveis durante um determinado tempo de mastigação conforme detectado em consultas clínicas periódicas. Adicionalmente, detritos como íons e micro/nano partículas são encontrados nos tecidos peri-implantares, produzindo inflamação ou perda patológica do osso circunjascente. Apesar do amplo número de estudos *in vitro* investigando as complicações mecânicas e biológicas das conexões implante-pilar protético, poucos estudos *in vivo* são encontrados para avaliar a degradação e as suas consequências na performance clínica e tecidos peri-implantares.

I46 - Diabetes mellitus e osseointegração

VALLE, L. S. E. M. B.[1]; OLIVEIRA, P.C.[2]; SILVA, L. F.[1]; RAMIRES, G. A. D. A.[1]; SOUZA, F. A.[1]; PONZONI, D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidade Regional da Bahia.

Caracterizado como uma das desordens metabólicas mais prevalentes do mundo, o Diabetes Mellitus (DM) gera hiperglicemia devido a defeitos na secreção de insulina pelo pâncreas ou por sua ação inadequeda. Quando não controlado, altera os padrões de reparo tecidual e aumenta a suscetibilidade a infecções. A hiperglicemia aumenta a severidade da doença periodontal e pode afetar a osseointegração ao redor dos tecidos peri-implantares, por isso, o seu controle é fundamental para o sucesso da reabilitação com implantes dentários em diabéticos. O objetivo desta revisão de literatura é demonstrar a influência do DM na osseointegração de acordo com suas implicações biológicas e clínicas. Os resultados mostram que a presença do diabetes quando controlado não contra indica a terapia de implante, ao contrário: permite boas taxas de sobrevivência e previsibilidade no tratamento.

I47 - Fatores macro-estruturais que aumentam a área de superfície em implantes: perspectivas futuras.Revisão da literatura

SOARES, K. L.[1]; SCIASCI, P.[1]; SANTANA, L. C. L.[1]; REIS, B. A.[1]; MOREIRA, F. C.[1]; VAZ, L. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Diferentes desenhos de implantes têm sido desenvolvidos para maximizar seu contato com o tecido ósseo e melhorar a sua estabilidade inicial. Portanto, o propósito desse estudo foi realizar uma revisão da literatura, não sistemática, das características dos implantes dentários em relação a sua macro-geometria, notadamente em relação ao seu formato (cilíndrico ou cônico); seu diâmetro e comprimento; forma das roscas, distância entre as roscas (passo de rosca), número de roscas, sua plataforma e ápice. Foram selecionadas referências atuais e de impacto verificando o que está exposto na literatura acerca do desenho macroscópico de implantes. Um levantamento de artigos científicos sobre o tema foi realizado através de busca no banco de dados Pubmed e

no Portal Scopus Elsevier. Foram utilizadas como palavras-chave: dental implants; biomechanics; finite element; review e new designs. Foram selecionados trabalhos que avaliaram os efeitos da tensão entre o implante e o tecido ósseo no período entre 1985 a 2017. O implante de forma cilíndrica é o que melhor distribui as forças para o tecido ósseo. O implante cônico proporciona maior facilidade de instalação e favorece a compactação óssea durante a inserção aumentando assim seu travamento. O aumento do diâmetro do implante tem um efeito mais significativo na redução de estresse na região da crista óssea quando comparado com o aumento de tamanho do implante. O desenho quadrado de rosca reduz o componente da força de cisalhamento, no entanto o padrão mais comum de rosca encontrado no mercado é o de formato triangular. Esse padrão de rosca tem efeitos similares aos da rosca do tipo trapezoidal quando submetido à carga axial. Implantes que contém micro-roscas na região de plataforma podem proporcionar melhor travamento na cortical óssea. No entanto, outros formatos e configurações de implantes podem ainda ser desenvolvidos.

I48 - Osseointegração x fibrina leucoplaquetária autóloga (PRF): revisão de literatura

MIQUELETI, M.[1]; DASILVA, R. R.[2]; PRADO, D. T. A.[2]; RIBEIRO, A. A. N. D.[2]; MENDES, F. G.[2]; JOLY, J. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.
[2]Associação dos Cirurgiões-Dentistas de Campinas.

Para efetivo sucesso do tratamento com implantes é necessário que o mesmo se osseointegre ao tecido ósseo receptor, já que a integração óssea é a chave do sucesso cirúrgico-protético. Existem muitos fatores a serem considerados para a consolidação da osseointegração, como mínimo trauma cirúrgico e controle do risco de infecção. Os avanços nos desenhos e superfícies dos implantes, bem como, dos biomateriais, têm influenciado positivamente no progresso dos eventos biológicos naturais. A fibrina leucoplaquetária autóloga (PRF), segunda geração de concentrados de plaquetas, apresentada por Choukroun et al., 2006, para uso específico em cirurgia oral e maxilo-facial, vem clinicamente sendo utilizada para acelerar a cicatrização do tecido e regeneração óssea. A obtenção de um tempo de osseointegração reduzido do implante poderia proporcionar carregamento imediato ou precoce de implantes. Assim, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão da literatura analisando a associação do uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos com a osseointegração. Para esta revisão foi realizada uma estratégia de busca no PubMed e BIREME utilizando-se descritores em inglês e português: "osseointegração", "implante dentário" e "fibrina rica em plaquetas". Os critérios de inclusão foram pesquisas clínicas e de revisão sobre o tema. Os artigos selecionados foram analisados e discutidos. Baseado nesta revisão, foi possível determinar que o uso da PRF pode aumentar a quantidade e a taxa de formação de osso novo durante o período de cicatrização precoce e proporcionar uma osseointegração mais acelerada em torno dos implantes.

I49 - Reabilitação implantosuportada em área estética associada a técnica inovadora para regeneração óssea guiada

JUANITO, G. M. P.[1]; RAFAEL, C. F.[1]; MORSCH, C. S.[1]; ELY, L. M. B.[1]; MAGINI, R. D. S.[1]; BENFATTI, C. A. M.[1]

[1]Universidade Federal de Santa Catarina.

Regeneração óssea guiada (ROG) tem como dificuldade a falta de rigidez e estabilidade nas membranas reabsorvíveis e necessidade de uma segunda cirurgia para retiro das membranas não reabsorvíveis. O objetivo deste trabalho é apresentar uma técnica inovadora de ROG e extrusão ortodôntica para reabilitação. Paciente A.R., 43 anos, compareceu à clínica odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina, com histórico de trauma facial. Ao exame clínico e radiográfico, se constatou ausência do elemento 2.1 com consequente perda óssea. Com o objetivo de reduzir a quantidade de cirurgias e a morbidade, o planejamento proposto foi a instalação de implante precoce combinado a ROG. Sob anestesia local, realizou-se duas incisões relaxantes e deslocamento total do retalho e instalação dum implante de conexão cônica de 3.5 x 13 mm , ancorado nas paredes palatinas e proximais, devido ao defeito ósseo vestibular, 1/3 das espiras se mostraram expostas. Um fio de sutura reabsorvível, de alta rigidez, PDSII (Polidioxanone, Ethicon/ Johnson & Johnson) foi utilizado como arcabouço para sustentação do coágulo e do tecido mole, se realizou perfurações com broca cilíndrica para posicionar o fio em forma de "X", combinado ao uso de membrana reabsorvível (GenDerm, Genius/Baumer) e enxerto ósseo bovino (Bio-Oss, Geistlich/Pharma) o retalho foi reposicionado e suturado com fio 5.0 (Mononylon, Ethilon). Para evitar exposição da plataforma do implante ou da membrana, foi realizado um enxerto de tecido conjuntivo e frenectomia. Após seis meses, a tomografia evidenciou ausência de radiolucidez ao redor do implante e ganho de tecido ósseo. O incisivo lateral superior esquerdo foi tracionado ortodônticamente por 4 meses para ganho de tecido duro e mole e uma prótese provisória sobre implante foi instalada. Posteriormente foram instaladas 3 coroas sobre dente e uma coroa sobre implante livres de metal. Conclui-se que esta nova técnica ofereceu resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

OD01 - Imprevisibilidade de resposta biológica no reimplante dentário: relato de caso

KANDALAFT, L. B[1]; SANTOS, N. M.[1]; IONTA, F. Q.[1]; OLIVEIRA, G. C.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; RIOS, D.[1]

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

Crianças e adolescentes são frequentemente vítimas de traumatismos dentoalveolares. Essa condição é a terceira causa mais comum de perdas dentárias, podendo causar prejuízos estéticos, funcionais e emocionais ao paciente. Muitas vezes a conduta terapêutica adotada é correta, porém o prognóstico é incerto. O objetivo desse trabalho é descrever o caso clínico de um paciente do sexo masculino, seis anos de idade após lesão traumática que causou a avulsão do dente 21 e relatar os desdobramentos da resposta biológica do dente após um período de 8 meses. O dente 21 apresentava rizogênese incompleta e foi armazenado em soro, os pais relataram um período aproximado de 60 minutos entre a avulsão e o tratamento, desta forma foi realizado o reimplante considerado imediato. No atendimento foi priorizada a rápida recolocação do dente no seu alvéolo, a seguir realizou-se uma contenção semi-rígida estendendo do dente 53 ao 64 com resina composta e fio ortodôntico de 0,4 mm, o qual foi removida após 2 semanas. Os pais foram orientados quanto a alimentação, que deveria ser pastosa na primeira semana e sobre a aplicação de clorexidina gel para auxiliar a higiene bucal. Foram realizados controles clínicos e radiográficos bimestrais. 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 e morte de regiões significativas do ligamento periodontal devido ao trauma e/ou tempo decorrido para o tratamento. 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. No caso relatado, mesmo com o reimplante imediato e com os cuidados de manuseio da raiz durante o procedimento, o ligamento periodontal foi comprometido levando a reabsorção externa.

OD02 - Risco de complicações clínicas e radiográficas nos traumatismos severos de dentes decíduos: estudo retrospectivo

MARENGONI, L. A.[1]; LOPES, T. D. S.[1]; CERON, L. C.[1]; SANTIN, G. C.[1]; ROCHA, I.[1]; FRACASSO, M. D. L. C[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo do presente estudo retrospectivo foi determinar o risco de complicações clínicas e radiográficas em dentes decíduos acometidos por lesões dentárias traumáticas severas, de acordo com o tipo de lesão, idade da criança e o tempo decorrido do trauma. Os dados foram coletados de prontuários de 311 crianças atendidas na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá – PR. Decorridos 25,3 meses do momento do trauma, 195 dentes apresentaram complicações clínicas e radiográficas nas estruturas de suporte: concussão (25,6%), subluxação (19%), luxação lateral (31,8%), luxação intrusiva (8,2%), luxação extrusiva (1,5%) e avulsão dentária (13,3%). Houve associação entre sequelas clínicas e radiográficas dos dentes decíduos com a severidade do trauma e ainda com o tempo decorrido após o trauma ($p < 0,05$). O risco relativo de alteração de cor em dentes com concussão foi de 2,14; sendo esse o tipo de traumatismo com o maior risco para a descoloração. Pacientes que sofreram subluxação apresentaram cinco vezes mais chance de desenvolver necrose pulpar quando comparados aos outros tipos de sequelas. Já a reabsorção radicular de caráter inflamatório, se apresentou quase seis vezes mais prevalente nos casos de concussão. Conclui-se portanto, que o conhecimento dos profissionais sobre os riscos de complicações após um traumatismo dentário nos dentes decíduos, auxiliam a estabelecer um tratamento mais eficaz e um maior envolvimento dos familiares para o controle pós-operatório.

OD03 - Efeito da aPDT mediada pela curcumina sobre grupos bacterianos de microcosmos de lesões de cárie em dentina

GUTIERRES, E.[1]; MENDEZ, D. A. C.[1]; RIZZATO, V. L.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; DIONÍSIO, E. J.[1]; SILVA, T. C.[1]

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

O presente estudo teve por objetivo avaliar o efeito da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) mediada pela curcumina sobre a viabilidade de diferentes grupos bacterianos de microcosmos de lesões de cárie em dentina. O crescimento do biofilmeno modelo *Active Attachment Model ACTA - Amsterdam* (ACTA, Amsterdã, Holanda), sobre discos de dentina bovina a partir de amostras de dentina infectada de lesões de cárie de crianças entre 7 e 11 anos. Os parâmetros adotados de aPDT utilizaram a associação da curcumina a 600mmol.L^{-1} e um LED azul (Biotable®, 455 nm) nas densidades de energia de 0, 37,5 ou 75 J.cm^{-2}. A viabilidade de grupos de microrganismos foi determinada pelas contagens de unidades formadoras de colônia de microrganismos totais viáveis (*Agar Soja Triptona Sangue*), estreptococos totais (*Agar MitisSalivarius*), estreptococos do grupo *mutans* (*Agar MitisSalivarius* com bacitracina a 0,2% e sacarose a 20%) e lactobacilos (*AgarRogosa* com ácido acético glacial a 0,13%). A análise estatística foi conduzida pelos testes de Kruskal Wallis e post-hoc de Dunn ($P<0,05$). Isoladamente, a curcumina não foi efetiva na redução da viabilidade dos microrganismos estudados, ao contrário do LED a 75 J.cm^{-2}, que diminuiu a contagem de microrganismos totais e lactobacilos. A associação entre o corante e o LED reduziu a contagem de microrganismos totais em 1,89 log10(37,5 J.cm^{-2}) e 2 log10(75 J.cm^{-2}). A viabilidade dos estreptococos totais foi reduzida em 1,71 log10(37,5 J.cm^{-2}) e 1,53 log10(75 J.cm^{-2}).A contagem de estreptococos do grupo mutans foi reduzida em 1,68 log10(37,5 J.cm^{-2}) e 1,71log10(75 J.cm^{-2}). Por fim, a contagem de lactobacilos sofreu reduções de 1,17log10(37,5 J.cm^{-2}) e 2,33log10(75 J.cm^{-2}). Portanto, a aPDT foi capaz de promover a redução *in vitro* da viabilidade de microrganismos de microcosmos de lesão de cárie em dentina.

OD04 - Efeitos da irradiação fracionada do laser de baixa intensidade na viabilidade de fibroblastos de polpa de dente decíduo

FERNANDES, A.[1]; PRADO, M. T. D. O.[1]; VITOR, L. L. R.[1]; MARQUES, N. C. T.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]; LOURENÇO NETO, N.[1]

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

Objetivo: avaliar *in vitro* os efeitos da irradiação de energia fracionada em comparação a energia total do laser de baixa intensidade (LBI) no crescimento e viabilidade de fibroblastos derivados da polpa de dentes decíduos humanos. Metodologia: Foram obtidos fibroblastos de dentes decíduos de um biorrepositório, plaqueados e irradiados com LBI de acordo com os seguintes grupos experimentais: energias totais aplicadas em irradiações únicas de 0,1 J (G1), 0,2 J (G2) e 0,3 J (G3); e em múltiplas irradiações de 0,1 J, sendo 2 aplicações – 0,2 J (G4) e 3 aplicações – 0,3 J (G5), com intervalos de 6 horas entre as irradiações. Células não irradiadas cultivadas em déficit nutricional – 1% Soro Fetal Bovino (SFB) (G6), e em condições nutricionais regulares – 10% SFB (G7), foram usadas como controles negativos e positivos respectivamente. Ao final das respectivas irradiações, a análise do crescimento e viabilidade celular foi avaliada pelo método do MTT e Cristal Violeta. Resultados: no método MTT, todos os grupos apresentaram maior viabilidade do que o controle negativo nos períodos avaliados. A comparação intragrupos demonstrou que os grupos com maior tempo de contato das células com o meio e em estufa apresentaram maior número de células (24h<48h<72h). A comparação intergrupos revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos G3<48hG5), G2 e os grupos G3, G4 e G5 (G2>G3, G4 e G5). Conclusão: Os efeitos da irradiação fracionada de energia do LBI quando comparados com os de energia total não apresentaram diferença na viabilidade dos fibroblastos da polpa de dentes decíduos humanos.

OD05 - Prevalência de agenesia dentária em pacientes atendidos na clínica de ortodontia do UniCesumar

BARBOSA, C. C.[1]; CAMARGO, A. C. N.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]; MARCHI, L. M. D.[1]; SOUSA, J. M. D.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

A agenesia dentária é uma anomalia muito presente nos dias de hoje, e pode ser encontrada tanto na dentição decídua quanto na permanente. As consequências mais comuns da agenesia incluem má oclusão, deficiência do processo alveolar e excesso de espaço dentro dos arcos dentais. Sendo a agenesia dentária um problema que pode levar a prejuízos estéticos e funcionais para o paciente, o presente estudo teve por objetivo realizar um levantamento da prevalência da agenesia dentária, por meio de radiografias panorâmicas dos pacientes atendidos na clínica de ortodontia do UniCesumar. Foram analisadas 406 radiografias panorâmicas de pacientes com idade entre 4 a 16 anos. Os resultados obtidos demonstraram que a agenesia foi detectada em 18,7% dos pacientes, incidência baixa quando comparada a outros estudos. Os dentes que mais apresentaram agenesia foram os elementos 18 e 28, estando de acordo com a literatura estudada. Com relação ao gênero, foi encontrada uma prevalência de 48,7% no gênero feminino e 51,3% no gênero masculino. Pôde-se concluir que é alta a prevalência da agenesia em terceiros molares, enquanto que é rara a ocorrência de agenesia de caninos e primeiros molares.

OD06 - Primogeneidade e consumo de alimentos industrializados ricos em sacarose em lactentes

SCHAVARSKI, C. R.[1]; GREGORIO, D.[1]; DUARTE, T. N.[1]; SALAMA, I. C. C. D. A.[2]; DELBEM, A. C. B.[2]; DEZAN-GARBELINI, C. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual de São Paulo.

Tendo em vista que o consumo de açúcar está associado ao desenvolvimento de diversas doenças, assim como a cárie dentária, a American Heart Association recomenda que a introdução da sacarose na dieta ocorra somente após 24 meses de vida. O objetivo da pesquisa consistiu em verificar a relação da primogeneidade com o consumo de alimentos industrializados ricos em sacarose (AIRS), em lactentes. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Participaram do estudo 213 crianças saudáveis, de ambos os gêneros, com idade entre 8 e 15 meses participantes no programa de prevenção da Bebê-Clínica, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, Brasil. A ingestão dos AIRS foi monitorada em intervalos trimestrais, durante seis meses consecutivos, a partir dos alimentos presentes no questionário de frequência alimentar (QFA). Na primeira avaliação, uma cópia do QFA foi entregue aos pais e a forma correta de seu preenchimento foi explicada. A associação entre as variáveis foi analisada pelo teste de qui-quadrado e diferenças de $P < 0,05$ foram consideradas significantes. A idade média dos participantes do estudo no *baseline* foi 11,36 ± 2,8 meses, sendo 106 (49,8%) do sexo feminino e 107 (50,2%) do masculino, 132 (62%) primogênitos e 81 (38%) não primogênitos. No *baseline*, não houve uma associação estatisticamente significante entre o consumo de AIRS e a primogeneidade; dentre os primogênitos e não primogênitos, respectivamente 65,9% e 72,8% já haviam consumido AIRS. Após 3 meses, 79,1% dos primogênitos e 85,1% dos não primogênitos haviam consumido e aos 6 meses, as porcentagens subiram para 81,7% e 94,1% respectivamente sendo, não havendo uma diferença estatisticamente significante entre os tempos. Com base nesses resultados pode-se concluir que, dentre as crianças que participaram da pesquisa ao longo dos 6 meses, houve um aumento semelhante no consumo de AIRS nos primogênitos e não primogênitos.

OD07 - Aproveitamento do incisivo lateral superior na reabilitação odontológica de indivíduos com fissuras labiopalatinas

BOTTEON, C.[1]; TEREZA, G. P. G.[2]; SANTOS, M. A. C.[2]; WINCKLER, V. P. S.[2]; DALBEN, G. S.[2]; ALMEIDA, A. L. P. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Este estudo analisou a manutenção dos incisivos laterais superiores na reabilitação oral de indivíduos com fissuras labiopalatinas. O estudo foi conduzido no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo e incluiu a análise retrospectiva dos prontuários de 487 indivíduos com fissura labiopalatina unilateral completa, cujos incisivos laterais superiores estavam originalmente presentes. Os resultados foram avaliados em percentuais e por estatística descritiva. A associação entre manutenção do incisivo lateral e tempo de enxerto ósseo alveolar foi analisada pelo teste t. Dentre os 487 indivíduos, 265 não haviam completado o tratamento, 62 apresentavam informações insuficientes e 44 concluíram o tratamento em outro local. Entre os restantes 116 indivíduos, o incisivo lateral foi extraído em 88 (75,86%) no lado da fissura (CS) e em 23 (19,83%) no lado não-fissurado (NCS). A idade de realização do enxerto ósseo alveolar foi significativamente associada à manutenção do incisivo lateral no lado da fissura ($p < 0,01$). A maioria das extrações foram indicadas devido ao posicionamento inadequado na CS e para a correção da linha média no NCS. A reabilitação foi concluída principalmente por movimentação ortodôntica (53 indivíduos no CS e 13 indivíduos no NCS). Em conclusão, o incisivo lateral do lado da fissura não foi mantido na maioria dos indivíduos. Houve correlação entre a extração do incisivo lateral e a idade na realização do enxerto ósseo alveolar, sugerindo a necessidade de antecipar a avaliação radiográfica inicial para possibilitar sua manutenção na cavidade bucal e reduzir os procedimentos necessários para a reabilitação oral.

OD08 - Comparação do efeito antimicrobiano da aPDT mediada pelo azul de metileno em um estudo *in vitro* e dois estudos *in vivo*

RIZZATO, V. L.[1]; MÉNDEZ, D. A. C.[1]; GUTIERRES, E.[1]; DIONÍSIO, E. J.[1]; SILVA, T.C.[1]

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

O biofilme dentário pode ser entendido como um consórcio complexo e dinâmico, composto por microrganismos e seus produtos, visando ao estabelecimento de um ambiente adequado à adaptação e sobrevivência da microflora. O presente estudo teve como objetivo comparar o efeito da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) sobre biofilmes de lesões de cárie em dentina em condições *in vitro* e *in vivo*.Para o estudo *in vitro*, amostras de dentina infectada de lesões de cárie em dentina foram coletadas de 3 crianças e utilizadas como inóculos para o crescimento de biofilmes microcosmos sobre blocos de dentina bovina em meio McBain suplementado com 1% de sacarose, em anaerobiose a 37ºC por 5 dias. Os biofilmes foram tratados pela PDT pela associação de azul de metileno a 100 $mg.mL^{-1}$e LED vermelho a 37,5 e 75 $J.cm^{-2}$. As Unidades Formadoras de Colônia (UFC) de microrganismos totais (MOt) e lactobacilos (L) foram determinadas e transformadas na base log10. Em seguida, as reduções das contagens de microrganismos foram comparadas com as reduções observadas emdois diferentes estudos *in vivo* que utilizarama a PDT mediada pelo azul de metileno sobre biofilmes de lesão de cárie em dentina. A análise comparativa permitiu determinar que as contagens médias de UFC obtidas no estudo *in vitro* [MOt=0,92 (37,5 $J.cm^{-2}$) e 1,58 (75 $J.cm^{-2}$); L=0,77 (37,5 $J.cm^{-2}$) e 1,97 (75 $J.cm^{-2}$)] foram similaresàquelas obtidas nos estudos *in vivo* (MOt=1,35; L=1,37). Portanto, a capacidade antimicrobiana da a PDT *in vitro* foi similar àquela observada em estudos *in vivo*, o que corrobora com o uso do modelo para testes antimicrobianos da terapia fotodinâmica em estágios iniciais.

OD09 - Lesão de cárie oculta: reabilitação dentária pela técnica da matriz oclusal em odontopediatria

SARDELLA, J. C.[1]; GIRO, E. M. A.[1]; ZUANON, A. C. C.[1]; BRIGHENTI, F. L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Lesões de cárie em dentina sob superfícies de esmalte aparentemente hígidos são frequentemente encontrados em dentes posteriores decíduos. Assim, devemos optar por uma técnica que além de preservar a estrutura sadia, devolva a anatomia oclusal e suas funções mastigatórias. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação dentária em molar decíduo utilizando a técnica da matriz oclusal. Paciente do gênero masculino, 5 anos, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Araraquara a procura de atendimento odontológico. Durante o exame clínico foram observadas pigmentações nos sulcos oclusais dos dentes 84 e 85, sem evidência de cavitação, e através do exame radiográfico foi constatada a presença da lesão de cárie oculta em ambos dentes. O procedimento clínico- restaurador teve início com a anestesia troncular para realização do isolamento absoluto, profilaxia e isolamento da superfície oclusal dos elementos com gel lubrificante. A matriz oclusal foi realizada utilizando resina fluida, e foi removida após a fotopolimerização. Procedeu- se a abertura coronária com instrumento de alta rotação e posteriormente, remoção do tecido cariado com instrumento de baixa rotação e cureta. A cavidade foi condicionada com gel de ácido fosfórico a 37%, lavada e seca. Foi aplicado o sistema adesivo seguido da fotopolimerização e em seguida uma resina composta foi inserida na cavidade por incrementos fotopolimerizados separadamente. No último incremento, a matriz oclusal foi adaptada com leve pressão digital e fotopolimerizada. Para finalizar, o contato oclusal dos elementos foi verificado. Como resultados conseguimos devolver a anatomia oclusal e função desses elementos, sem necessidade do ajuste oclusal. Concluímos que o uso da técnica da matriz oclusal mostrou- se bastante satisfatória por ser simples e de baixo custo, além de otimizar o tempo de trabalho eliminando as etapas de escultura, ajuste oclusal e acabamento.

OD10 - "Reinvenção" do diamino fluoreto de prata: o que o Odontopediatra precisa saber?

ZURITA, C.[1]; IONTA, F. Q.[1]; SANTOS, N. M.[1]; SILVA, T. C.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]; RIOS, D.[1]

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

Desde a década de 60 o diamino fluoreto de prata (DFP) tem sido utilizado em diversos países (China, Hong Kong, Austrália e Brasil). Devido aos seus ditos efeitos colaterais havia sido proibido nos Estados Unidos, no entanto a FDA em 2014 autorizou o seu uso para hipersensibilidade dentinária e a partir de 2016 pode ser utilizado legalmente na paralização de lesões de cárie dentária. Esta determinação despertou o interesse da indústria odontológica, que tem procurado reinserir o produto no mercado com estratégias de marketing. O objetivo do trabalho é esclarecer por meio de evidências científicas o mecanismo de ação do DFP no esmalte e na dentina, seu efeito no complexo dentino-pulpar, suas indicações e efeitos colaterais de tal forma que o odontopediatra forme um pensamento crítico que o ajude a utilizar o produto. Uma revisão de literatura foi conduzida no PUBMED sobre o DFP abrangendo o período de 1960 até o presente. Na dentina, o seu mecanismo está relacionado a ação no componente orgânico e nas metaloproteinases, na sua capacidade de obliteração dos túbulos dentinários e na inibição da microbiota cariogênica. No entanto, sua ação no esmalte ainda é controversa. A aplicação tópica do DFP é um procedimento simples e rápido, como demostrado em diversos ensaios clínicos principalmente em dentina. A concentração do DFP está abaixo dos limites de toxicidade sistêmica, as reações adversas sobre as mucosas têm sido reportadas com sintomatologia leve e transitória e em análises histológicas não se observou comprometimento do tecido pulpar. O principal efeito colateral é o escurecimento dentário. Conclui-se que, apesar de mais estudos serem necessários para elucidar o mecanismo de ação do DFP principalmente no esmalte, o material pode ser uma alternativa de baixo custo e de fácil aplicação para a paralisação e prevenção de lesões de cárie em crianças com baixa condição socioeconômica, assim como em pacientes com limitações no atendimento odontológico.

OD11 - Tratamento de cárie da primeira infância com matriz de pedoforme: relato de caso clínico

CAVAZANA, T. P.[1]; GARCIA, L. S. G.[1]; COCLETE, G. E. G.[1]; HOSIDA, T. Y.[1]; AMARAL, J. G. D.[1]; DUQUE, C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A cárie de primeira infância é classificada como a presença de um ou mais dentes decíduos cariados, perdidos ou restaurados antes dos 71 meses de idade, proporcionando impacto negativo na qualidade de vida, além da perda de autoestima e futuros danos à dentição permanente. Muitos fatores estão associados à esta doença, incluindo a presença de placa bacteriana, má higiene bucal e hábitos alimentares. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de cárie da infância com reabilitação estética e funcional. Paciente de 4 anos de idade, gênero feminino, que durante a anamnese, evidenciou-se a presença de alimentação cariogênica e higiene bucal deficiente. O tratamento inicial envolveu a conscientização dos pais sobre a importância da mudança de hábitos alimentares, higiene bucal e adequação do meio, o qual foi realizado com restaurações de cimento de ionômero de vidro e fluorterapia. A etapa seguinte envolveu o tratamento restaurador estético com matriz de pedoforme dos dentes 51, 52, 61 e 62. A técnica permitiu a reabilitação morfo-funcional dos dentes, preservação de estruturas dentárias remanescentes, resultado estético satisfatório além do restabelecimento da saúde bucal da criança. Em relação aos materiais restauradores foi utilizado cimento de ionômero de vidro e resina composta. Após seis meses de acompanhamento observou-se que a função restabelecida apresentava-se satisfatória porem ocorreu mudanças de coloração das restaurações e, devido a isto, foi realizado ajustes com resina composta restabelecendo a estética. Conclui-se que o uso da matriz de pedoforme auxilia o profissional facilitando a técnica restauradora e proporcionando resultados satisfatórios em um menor tempo clínico, o que é de suma importância em atendimentos odontopediátricos.

OD12 - Frenectomia lingual em bebês: relatos de casos

SAMPAIO, C.[1]; FARIA, M. D.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

O freio lingual constitui-se de uma prega de tecido conjuntivo responsável pela união da língua ao rebordo, posicionando-se, nos recém-nascidos, do ápice da língua à base do processo alveolar mandibular. O freio pode interferir na movimentação da língua, portanto o tecido residual remanescente pode limitar os movimentos da língua, levando ao diagnóstico de anquiloglossia. Entretanto, ainda é notável na literatura, uma precariedade de dados que discorram sobre a avaliação e protocolo de abordagem terapêutica. Sendo assim, a maioria dos autores utiliza como protocolo os fatores relacionados às dificuldades na amamentação, além da classificação anatômica do freio. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de frenectomia lingual em bebês. Primeiro caso clínico: paciente leucoderma, 5 meses de idade, sexo masculino, compareceu à Bebê Clínica das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – FUNEC. Durante a anamnese, a mãe relatava a dificuldade do bebê em ser amamentado. Por meio do exame clínico intrabucal, pudemos observar freio lingual curto e de fina espessura, concluindo o diagnóstico de anquiloglossia. O mesmo ocorreu no segundo caso: paciente leucoderma, 6 meses de idade, sexo masculino. Chegamos ao diagnóstico de anquiloglossia por meio das queixas sobre amamentação e do exame clínico que apresentava as mesmas características. Para ambos, adotamos o tratamento cirúrgico, assim como pede a literatura: anestesia tópica com pomada EMLA; secção do freio lingual com tesoura reta (o uso de tentacânula não foi necessário nestes casos); e amamentação. Como resultado obtivemos a recuperação da função oral dos pacientes, nos levando a concluir que é primordial a avaliação do freio lingual dos bebês, e que o diagnóstico e terapêutica bem empregados podem contribuir para o estabelecimento e desenvolvimento das funções orais dos pacientes.

OD13 - Incidência da hipomineralização molar-incisivo em Araraquara e análise de fatores associados

LAGO, J. D.[1]; CAVALHEIRO, J. P.[1]; BUSSANELI, D. G.[1]; RESTREPO, M.[1]; SANTOS-PINTO, L. A. M. D.[1]; JEREMIAS, F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência e severidade da Hipomineralização Molar-Incisivo após 5 anos do estudo de prevalência da condição em escolares de 6 a 12 anos da rede pública e privada de Araraquara/SP. No estudo foi realizado levantamento de prevalência da HMI em 545 escolares, por 2 examinadores calibrados. Por meio de exame clínico também foram avaliados outros índices (CPO-D, ceo-d, DDE, Fluorose Dentária). Durante o levantamento, um questionário foi enviado aos pais/responsáveis dos escolares, a fim de identificar o perfil socioeconômico. Os dados foram analisados estatisticamente usando o software SPSS versão 20.0. A análise bivariada entre variáveis categóricas foi realizada por meio do Teste Qui-quadrado. Na presença de distribuição não normal, os valores foram comparados entre o sexo por meio do Teste Mann Whitney. Para todas as análises, o nível de significância adotado foi de 0,05. A prevalência de HMI em Araraquara/SP em 2016 foi de 14,3% (n=78). A incidência foi de 2%. 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 examinadas com HMI, 32,0% (n=25) apresentaram alterações tanto em primeiros molares, quanto em incisivos permanentes. Cerca de 24,4% das crianças com HMI (n=19) apresentaram experiência de cárie na dentição permanente (CPOD>0), enquanto na dentição decídua este percentual foi de 44,9% (p>0.05). Com respeito a relação entre HMI e FD, a maioria das crianças com HMI não apresentavam FD (n=68; 79,5%). Nenhuma associação foi observada para DDE [p=0,36; OR=0,54 (IC=0,14-2,03)], para fatores socioeconômicos (p=0,664; OR=0,88; IC=0,51-1,52) e para renda salarial mensal (p=0,595). Conclui-se que os números de casos de HMI têm aumentado, revelando a maior necessidade de se estabelecer um correto diagnóstico para que seja possível uma intervenção precoce.

OD14 - Efeito *in situ* do óleo de dendê associado ou não ao fluoreto na prevenção da erosão do esmalte

BERGANTIN, B. T. P.[1]; IONTA, F. Q.[1]; ALENCAR, C. R. B. D.[1]; SANTOS, N. M.[1]; HONÓRIO, H. M.[1]; RIOS, D.[1]

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

O óleo de dendê é um dos óleos mais consumidos no mundo devido à sua alta produtividade, baixo custo de produção e rico conteúdo nutricional. Um estudo preliminar *in vitro* demonstrou que esse óleo foi capaz de proteger contra a desmineralização inicial do esmalte. O objetivo deste trabalho foi avaliar in situ o efeito protetor do azeite de dendê sozinho ou associado ao fluoreto contra a erosão do esmalte. O estudo foi randomizado, cruzado e cego para o pesquisador, sendo realizado em 4 fases (uma por grupo). Foram selecionados 128 blocos de esmalte de dentes bovinos após corte, polimento, realização da dureza superficial e perfilometria inicial. Esses blocos foram aleatorizados entre os 16 voluntários e os 4 grupos em estudo: GI – Azeite de dendê; GII – Azeite de dendê associado a solução fluoretada; GIII - Água deionizada; GIV - Solução fluoretada. Em cada uma das fases in situ de 5 dias, os voluntários utilizaram dispositivos intrabucais palatinos (contendo 2 blocos de esmalte), os quais 4x/dia eram imersos em ácido cítrico 0,5% pH 2,4 por 2 minutos em horários estipulados, sendo que previamente a 1ª e a 3ª ciclagem, 2 gotas da solução do respectivo grupo eram aplicadas sobre cada bloco de esmalte. A variável de resposta adotada foi a perfilometria. Os 5 gráficos obtidos nas análises perfilométricas iniciais e finais de cada espécime foram sobrepostos para mensuração da perda de esmalte. Os dados foram analisados por ANOVA e teste de Tukey ($p<0,05$). Os resultados mostraram que a perda de esmalte após tratamento com os grupos GI (4,78 µm - Azeite de dendê), GII (4,26 µm - Azeite de dendê + solução fluoretada) e GIV (3,93 µm - Solução fluoretada) foi semelhante e significativamente menor que do grupo controle (5,97 µm - GIII/água deionizada). Concluiu-se que o azeite de dendê é uma alternativa natural que possui eficácia semelhante ao fluoreto estanhoso contra a erosão do esmalte.

OD15 - Dois diferentes protocolos de tratamento reabilitadores em pacientes com fissura labiopalatina: Brasil e Zurique

FALZONI, M. M. M.[1]; JORGE, P. K.[1]; CARRARA, C. F. C.[2]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1,2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Introdução: Os pacientes com fissuras labiopalatinas apresentam uma série de alterações anatômicas e funcionais, que comprometem a estética, a fala e o crescimento craniofacial. As intervenções cirúrgicas primárias reconstituem anátomo-funcionalmente o defeito, entretanto podem ocasionar restrições sobre o crescimento e desenvolvimento dos arcos dentários. Objetivo: O propósito deste estudo foi avaliar as alterações dimensionais dos arcos dentários de crianças com fissura labiopalatina após a cirurgia de reparo labial referente a dois diferentes protocolos reabilitadores. Metodologia: A amostra foi composta por 47 imagens digitais tridimensionais (3D) de modelos de estudo, de crianças com fissura completa de lábio e palato unilateral, as quais foram divididos em 2 grupos: G1 – 23 pacientes da Universidade de Zurique, que utilizaram a placa de Hotz (Protocolo 1) e G2 – 24 pacientes do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais/Universidade de São Paulo, que não fizeram o uso da placa de Hotz (Protocolo2). As imagens 3D dos modelos de gesso foram avaliadas antes do reparo labial (estágio – E1) e com aproximadamente 1 ano de idade (estágio – E2). As dimensões obtidas foram: amplitude anterior e posterior da fissura, comprimento anteroposterior do arco, distância intercaninos e intertuberosidades. Diferenças entre G1 e G2, nos E1 e E2 foram verificadas pelo teste t independente e de Mann-Whitney. Resultados: As comparações das alterações dimensionais exibiram diferenças estatisticamente significantes: no E1 a distância intercaninos foi menor no G2; no E2, a amplitude anterior da fissura e distância intercaninos foram menores do G2; na diferença entre os E1 e E2, as amplitudes anterior e posterior da fissura foram maiores no G2.

Conclusão: Com base nos resultados, sugere-se que o uso da ortopedia pré-cirúrgica – Protocolo 1, pode favorecer o correto estabelecimento na forma dos arcos dentários em crianças com fissura completa de lábio e palato unilateral.

OD16 - Cárie precoce da infância, obesidade infantil e fatores sociais: um estudo em pré-escolares de Bragança Paulista-SP

CRESCENTE, C. L.[1]; RIZZARDI, K. F.[1]; PARISOTTO, T. M.[1]

[1]Universidade São Francisco.

Objetivo: Explorar a relação entre cárie precoce da infância, obesidade/adiposidade em crianças de 3-5 anos, considerando-se determinados fatores sociais. Metodologia: Trezentas e oitenta e nove pré-escolares bragantinos foram submetidos ao diagnóstico de cárie e avaliação do estado nutricional de acordo com o critério da Organização Mundial da Saúde (OMS). Para avaliar a adiposidade geral (AG), periférica (AP) e a adiposidade central (AC), foram realizadas as seguintes medidas antropométricas, respectivamente: índice de massa corporal (AG), circunferência do quadril/prega tricipital (AP) e circunferência da cintura/razão cintura-quadril (AC). Os fatores sociais foram avaliados por questionário. CAAE protocolo: nº. 46107015.2.0000.5514. Resultados: A associação direta entre obesidade e cárie precoce da infância foi verificada na população estudada. Adicionalmente, a análise de regressão logística múltipla mostrou que os valores da circunferência do quadril=62 centímetros estavam significativamente associados com a cárie (p=0,04; OR=1,59). Além disso, essa análise destacou também que a presença de biofilme dental visível nos incisivos superiores (p=0,00; OR=2,32), a idade da criança=37 meses (p=0,01; OR=5,09) e a idade materna menor que 35 anos (p=0,00;OR=2,0) estavam associados a cárie. Conclusão: Sugere-se que a adiposidade periférica em pré-escolares, representada pela circunferência do quadril e a obesidade, sejam de fato associadas à cárie precoce da infância na população estudada, assim como a idade da criança e idade materna. Deste modo, a circunferência do quadril pode ser uma opção interessante para explorar a relação entre cárie e obesidade na infância e a abordagem dos fatores de risco comuns a essas duas patologias parece ser uma boa estratégia.

OD17 - Biocompatibilidade e capacidade de mineralização de um novo cimento à base de MTA para obturação de dentes decíduos

SILVA, L. C.[1]; SAKAI, V. T.[2]; DAL-FABBRO, R.[1]; PLAZZA, F. A.[1]; GOMES FILHO, J. E.[1]; NÍCOLI, N. V. V.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

Materiais endodônticos para obturação dos canais radiculares da dentição decídua necessitam apresentar biocompatibilidade, reabsorção conforme a rizólise e ser inofensivo ao germe do dente permanente. Entretanto, os materiais utilizados para este fim não abrangem completamente as características ideais para serem indicados. Este estudo avaliou a resposta tecidual e a capacidade de mineralização de um novo cimento a base de Agregado Trióxido Mineral (MTA) para obturação dos canais radiculares da dentição decídua (MEPulpect-MTA). Tubos de polietileno contendo MEPulpect-MTA, MTA branco e tubos vazios foram implantados no tecido conjuntivo dorsal de 30 ratos Wistar, divididos em 5 períodos de análise: 7, 15, 30, 60 e 90 dias (6 animais por período). Os tubos com tecidos circundantes foram removidos e processados para análise histológica através de coloração com hematoxilina-eosina (contagem de células inflamatórias), e análise de depósito de estruturas mineralizadas através das técnicas de vonKossa e microscopia de luz polarizada. Os resultados foram submetidos ao teste de normalidade e ao teste de Shapiro-Wilk e quando passaram no teste de normalidade, ANOVA seguido do teste de Tukey foi realizado e quando não passaram pela normalidade, Kruskal-wallis seguiu o teste de Dunn. Valores de p <0,05 foram considerados significativos. O controle e o MTA foram semelhantes em relação ao número de células inflamatórias em todos os momentos exceto aos 7 dias, sendo que no grupo controle foi observado maior número de células inflamatórias com diferença estatisticamente significante (p <0,05). O número de células inflamatórias foi maior para o material MEPulpect-MTA, que foi estaticamente diferente do MTA em todos os momentos (p <0,05). Neste estudo, o MEPulpect-MTA produziu formação de tecido mineralizado semelhante ao MTA. Entretanto, a resposta inflamatória de MEPulpect-MTA foi exacerbada em todos os momentos quando comparada ao MTA, o que compromete sua biocompatibilidade.

OD18 - Avaliação *in vitro* de um gel fluoretado e suplementado com hexametafosfato de sódio sobre a desmineralização do esmalte

EMERENCIANO, N. G.[1]; DANELON, M.[1]; DACAMARA, D. M.[1]; MIYASAKI, M. L.[1]; PESSAN, J. P.[1]; DALBEM, A. C. B.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste trabalho foi avaliar *in vitro* o efeito de gel com baixa concentração de fluoreto suplementado com hexametafosfato de sódio sobre a desmineralização do esmalte dentário. Blocos de esmalte bovinos (n=60) foram selecionados através da dureza de superfície inicial (SH) e divididos em 6 grupos de tratamento (n=10/grupo): a) Gel sem F/HMP (Placebo), b) Gel com 9% HMP (9%HMP), c) Gel com 4500 µg F/g (4500), d) Gel com 4500 µg F/g + 9% HMP (4500 9%HMP), e) Gel com 9000 µg F/g (9000) e f) Gel com 12300 µg F/g (Gel Ácido). Blocos de esmalte bovino foram tratados uma única vez com os respectivos géis e submetidos à cinco ciclagens de pH (pH 4,7- 6h e pH 7,0-18h) durante 7 dias. Após as ciclagens de pH, determinou-se a dureza de superfície final (SH1) para o cálculo da porcentagem de perda da dureza de superfície (%SH), diferencial de dureza integrada (ΔIH), perda integrada de dureza de subsuperfície (ΔKHN), concentração de fluoreto de cálcio (CaF_2) e fluoreto (F) retido no esmalte. Os resultados foram submetidos à ANOVA seguido pelo teste Student-Newman-Keuls (p<0,05). Os grupos 4500 9%HMP, 9000 e o Gel Ácido apresentaram menores valores de %SH. Na análise de ΔIH, ΔKHN os grupos 4500 9%HMP e Gel Ácido não diferiram estatisticamente entre si (p>0,05). Os grupos 4500 9%HMP e Gel Ácido apresentaram concentrações semelhantes de CaF_2 retido no esmalte (p>0,05). A concentração de F retido no esmalte foi semelhante para todos os grupos (p>0,05). Mediante os resultados,

conclui-se que é possível inibir a desmineralização do esmalte com gel de baixa concentração de fluoreto suplementado com 9%HMP, semelhante ao Gel Ácido.

OD19 - Autoeficácia na amamentação de primíparas

CABELLO, L. R. C.[1]; NACAMURA, C. A.[1]; TRIZE, D. D. M.[1]; DE CONTI, M. H. S.[1]; MARTA, S. N.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Este trabalho teve como objetivo verificar o nível de autoeficácia em lactantes que amamentaram seus filhos de forma exclusiva, mista e artificialmente. Trata-se de um estudo transversal, com 205 mulheres, de 20 e 34 anos de idade, gestação única, com seus filhos vivos nascidos em 2014, pertencentes ao Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), Bauru/SP, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração (parecer n/ 1.226.386). Considerou-se aleitamento exclusiva a oferta somente do leite materno ao bebê; o misto pela inclusão, além do leite materno, de outro tipo de alimento ou líquido e o artificial consistiu da alimentação sem o leite materno. Foram realizadas visitas domiciliares, onde as mães foram convidadas a participar da pesquisa e responder o questionário Breastfeeding Self-EfficacyScale-Short Form(BSES-SF), validado para língua portuguesa, constituído de 14 itens que abordam duas categorias de domínio: Técnica (8 itens) e Pensamentos Intrapessoais (6 itens). Os dados foram introduzidos no EXCEL e submetidos à análise estatística mediante abordagem descritiva (frequências absoluta e relativa) para variáveis categóricas e, média e desvio-padrão para as contínuas. Os achados identificaram que houve um índice de concordância entre a maioria dos itens do domínio técnico demonstrando-se nível elevado de autoeficácia, variando de 65,8% a 87,2%. Somente o item 3(Eu sempre alimento o meu bebê sem usar leite em pó como suplemento), apresentou eficácia média (45,8%). Este dado corroborou com a maior frequência da opção pelo aleitamento materno não exclusivo.Em relação ao domínio pensamentos intrapessoais observa-se também um índice elevado de autoeficácia para o referido domínio, variou de 74,2% a 86,4% evidenciando alta eficácia para o aleitamento. Pode-se concluir que a análise da autoeficácia na amamentação é relevante para nortear e permitir intervenções da equipe de saúde, no sentido de oferecer suporte para o sucesso do aleitamento.

OD20 - Adaptação transcultural e validação do instrumento "The Newest Vital Sign"

LAMARQUE, G. C. C.[1]; MENDEZ, D. A. C.[1]; CRUVINEL, A. F. P.[2]; RIOS, D.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]; SILVA, T. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina de Chapecó, Universidade Federal da Fronteira Sul.

A alfabetização em saúde bucal (ASB) representa um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que contribuem para a motivação e capacidade dos pacientes em obter, processar, compreender e usar informações básicas de saúde bucal. Baixos níveis de ASB impactam negativamente no aprendizado, resultando em um aconselhamento ineficiente e intervenções clínicas mal sucedidas. Considerando-se a importância da disponibilização de instrumentos brasileiros adequados para a mensuração da alfabetização em saúde bucal do indivíduo, o presente estudo objetivou realizar a adaptação transcultural e validação do instrumento The Newest Vital Sign para a utilização em estudos epidemiológicos. O instrumento foi traduzido para o português brasileiro por três tradutores independentes e previamente aplicado a dez adultos de diferentes escolaridades. Para validar o instrumento, 250 voluntários foram submetidos a aplicação dos instrumentos The Newest Vital Sign, REALD-B, Oral Health Impact Profile-14, dez questões relacionadas ao índice de analfabetismo funcional, um questionário com questões demográficas, socioeconômicas, de utilização de serviços odontológicos e de percepção da saúde bucal própria e da criança. A análise estatística determinou a confiabilidade, estabilidade e validade convergente, discriminante e preditiva do NVS. $P<0,05$ foi considerado significativo. O instrumento apresentou correlação significativa com o BREALD-30 (Rs = 0,601) e INAF (Rs = 0,544). A observação de maiores escores do NVS entre profissionais da saúde, brancos e com maior nível de escolaridade confirmou a validade discriminante do instrumento. O modelo de regressão logística demonstrou a capacidade preditiva significante do NVS em relação à auto-percepção de saúde bucal e motivo da última consulta odontológica. Portanto, a versão brasileira do NVS é adequada para avaliar a alfabetização em saúde de adultos em estudos epidemiológicos de saúde bucal.

OD21 - Ação detergente de um novo material para higiene bucal de bebês: avaliação frente viabilidade celular de fibroblastos

ZALAF, B. R.[1]; JORGE, P. K.[1]; SANTOS, M. B. D.[1]; LOURENÇO NETO, N.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]

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

Objetivo: avaliar *in vitro* a ação detergente de um novo material contendo óleos essenciais frente a viabilidade de fibroblastos derivados da polpa de dentes decíduos humanos. Metodologia: os fibroblastos de dentes decíduos utilizados para as análises foram obtidos de um biorrepositório. Os mesmos foram plaqueados e submetidos ao contato com meios condicionados, meio de cultura DMEM + material testado – de acordo com a norma ISSO 10993-12:2004, conforme os seguintes grupos experimentais: 1,0ml material + 9,0ml DMEN (G1), 3,0ml material + 7,0ml DMEN (G2), 5,0ml material + 5,0ml DMEN (G3) e 10cm2 lenço + 10ml DMEN (G4). Células sem contato com os materiais cultivadas em déficit nutricional – 1% Soro Fetal Bovino (SFB), e em condições nutricionais regulares – 10% SFB, foram usadas como controles negativos e positivos respectivamente. Foram determinados três períodos experimentais de 6, 12 e 24h de contato com os materiais e ao final de cada período proposto a análise do crescimento e viabilidade celular foi avaliada pelo método do MTT e Cristal Violeta. Resultados: os dois testes de viabilidade celular, MTT e Cristal Violeta, aplicados demonstraram ausência de viabilidade celular já no primeiro período estudado, com leituras positivas de células indicando viabilidade normal apenas nos grupos sem tratamento (controles positivo e negativo). A comparação intergrupos revelou diferença estatisticamente significativa entre os grupos controle e os grupos teste em todos os períodos avaliados. Conclusão: o material testado em suas duas versões apresentou boa ação detergente, comprovada pela ausência de células nos

testes de viabilidade celular, podendo ser empregado na limpeza da cavidade bucal de bebês.

OD22 - Defeitos de desenvolvimento do esmalte em odontopediatria: relatos de amelogênese imperfeita

MARCONDES, A. P. M.[1]; AMARAL, S. F. D.[1]; DINIZ, M. B.[1]

[1]Universidade Cruzeiro do Sul.

Os Defeitos de Desenvolvimento do Esmalte (DDE) são habituamente encontrados na prática clínica e consistem em alterações que ocorrem durante a amelogênese, caracterizados pela irregularidade da estrutura do esmalte, acometendo tanto a dentição decídua como a permanente. Em alguns casos, dependendo da severidade, causa um impacto negativo na estética e danos à saúde bucal, como sensibilidade e perda da dimensão vertical. Dentre os tipos de DDE, cita-se a amelogênese imperfeita (AI) que é uma anomalia de origem hereditária, caracterizada por alterações estruturais e na aparência clínica do esmalte. Quando ocorre uma falha em qualquer das etapas principais do processo de formação do esmalte determinada geneticamente, como na deposição da matriz orgânica, onde a espessura do esmalte é reduzida; na mineralização da matriz, que propicia um esmalte rugoso, de coloração opaca-amarelada; e na maturação do esmalte, levando a grande alteração na estrutura do esmalte, com coloração amarronzada, pode causar alguma forma de AI. O presente trabalho teve como objetivo relatar os aspectos clínicos da AI em dois pacientes. Ambos, paciente 1 (sexo masculino, 15 anos de idade) e paciente 2 (sexo feminino, 11 anos de idade) apresentavam alteração generalizada no esmalte dos dentes permanentes, apresentando-se com aspecto rugoso, poroso, de cor amarelo-acastanhado e com grande sensibilidade. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos responsáveis autorizando a documentação dos casos. Durante a anamnese, foi relatado, para ambos os pacientes, que não havia caso semelhante nas famílias e que estes nasceram a termo, sem complicações, não apresentando ainda, nenhuma doença sistêmica associada. Os responsáveis relataram também que os pacientes apresentavam alteração semelhante no esmalte dentário na dentição decídua. É de suma importância que o profissional na prática clinica saiba diferenciar a AI de outros DDE com aspectos clínicos semelhantes, para se estabelecer um correto plano de tratamento, levando em consideração intervenções minimamente invasivas, para o restabelecimento da função e estética com preservação da estrutura dentária.

OD23 - Diagnóstico e tratamento da amelogênese imperfeita na dentadura mista: relato de caso clínico

GIFFONI, T. C. R.[1]; ROCHA, I. S.[1]; OLIVEIRA, R. A.[2]; BADO, D. V. P.[3]; SANTIN, G.[1]; FRACASSO, M. D. L. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Centro Universitário de Maringá.
[3]Associação Maringaense de Odontologia.

A Amelogênese imperfeita é uma alteração hereditária que afeta o esmalte dentário dos dentes decíduos e permanentes, com ausência de manifestações sistêmicas. O esmalte dentário é afetado com alta variabilidade, desde deficiência na formação do esmalte até defeitos no conteúdo mineral e proteico. O planejamento e escolha da melhor alternativa de tratamento dependem da idade do paciente, e da gravidade da anomalia. O objetivo do presente trabalho será relatar um caso clínico de uma criança de oito anos de idade, dentadura mista, gênero feminino, com Amelogêneses Imperfeita. O paciente apresentava queixa de sensibilidade, insatisfação estética e problemas de oclusão, impactando negativamente no desenvolvimento social e diminuindo autoconfiança do paciente. Clinicamente observou-se o comprometimento dos dentes decíduos e permanentes, diminuição da dimensão vertical, e associada mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior bilateral. O planejamento envolveu duas etapas de tratamento: a primeira fase, com a profilaxia profissional, raspagem supragengival, aplicações tópicas de fluoreto, colocação do cimento de ionômero de vidro convencional nas áreas cavitadas e instalação de um expansor palatina. A segunda etapa, será realizada após a instalação da dentadura permanente com o objetivo de reabilitação bucal definitiva. Conclui-se que, o diagnóstico e tratamento para pacientes com amelogênese imperfeita exige do profissional conhecimentos técnico e científico, capazes de proporcionar ao paciente melhora na sua qualidade de vida.

OD24 - Erupção ectópica do primeiro molar superior permanente: revisão de literatura

ZINET, H. D. C.[1]; MORELLI, R. F. B.[1]; MATSUMOTO, M. A. N.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A erupção ectópica pode acometer qualquer elemento dentário, sendo assim um importante tópico de estudo, com a necessidade de estabelecer um protocolo padrão em nas condutas dos Cirurgiões - Dentistas. Entende-se que um dente está nessa situação quando há desvio na sua trajetória natural de erupção, provocando sua impacção . O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura e discutir a conduta clínica adotada, em casos de erupção ectópica do primeiro molar superior permanente, com impacção no segundo molar decíduo. Os dados obtidos durante a pesquisa na literatura foram as características da situação clínica como: etiologia, faixa etária, conduta e consequências, através de busca em sites específicos de pesquisa e literatura acadêmica, como: pubmed.com e scielo.org usando palavras e expressões chave. Para embasar esse trabalho foi dado preferência aos artigos mais recentes na literatura com o objetivo de discutir os casos de acordo com a atual conduta tomada. Quando se constata que a erupção ectópica é irreversível, ou seja, não houve sinal de autocorreção durante 6 meses de acompanhamento e o desvio do trajeto eruptivo é acentuado e está causando reabsorção atípica e precoce ao dente decíduo, o tratamento deve ser iniciado rapidamente evitando a perda precoce do 2º molar decíduo e a consequente diminuição do perímetro do arco, além de evitar o movimento mesial acentuado do 1º molare permanente, que poderia levar à relação molar de classe II.Caso o segundo molar decíduo tenha indicação de exodontia, o ortodontista pode, com aparelhos simples, recuperar e/ou manter o espaço na arcada dentária para a correta erupção do pré-molar subjacente e permitir o reposicionamento dos 1os molares permanentes em relação classe I. Poucas referências fazem menção à proservação do segundo molar decídcíduo com sua raiz reabsorvida após a verticalização do molar permanente impactado. Tanto o APNm quanto o Pendulum de Hilgers foram eficientes na distalização do molar permanente.

OD25 - Estética anterior em odontopediatria: relato de caso clínico

SOUZA, M. I. A. V.[1]; CAVALHEIRO, J. P.[1]; ZUANON, A. C. C.[1]; JEREMIAS, F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A destruição de dentes decíduos anteriores pode ocasionar diversas consequências, como a perda da dimensão vertical, redução da capacidade mastigatória, desvio no padrão de deglutição, distúrbios fonéticos, instalação de hábitos bucais nocivos, comprometimento estético e alterações emocionais na criança. A cárie precoce da infância, consiste um problema enfrentado diariamente pelo Odontopediatra, e acomete principalmente a superfície vestibular de dentes anteriores em crianças menores de 71 meses. Este estudo relata um caso de reabilitação estética-funcional em uma paciente de 5 anos de idade. Foram realizadas restaurações de resina composta com auxílio de matriz de acetato em todos os dentes superiores anteriores para restabelecimento da estética e função, oferecendo melhor qualidade de vida a criança e seu núcleo familiar. Paciente retornou após 12 meses, as restaurações apresentavam em ótimas condições, sem trincas ou fraturas, necessitando somente de um polimento; demonstrando dessa forma uma ótima alternativa na reabilitação estética anterior em Odontopediatria.

OD26 - Hipomineralização molar-incisivo: relato de caso clínico

STRIEDER, A. P.[1]; MENDEZ, D. A. C.[1]; AGUIRRE, P. E. A.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; CRUVINEL, T. C.[1]

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

A hipomineralização-molar incisivo (HMI) é caracterizada como um defeito de origem sistêmica que afeta principalmente o esmalte dentário de primeiros molares e incisivos permanentes. O esmalte hipomineralizado é frágil e pode se destacar facilmente, ocasionando problemas como sensibilidade dentária e maior risco ao estabelecimento de lesões de cárie. Vários fatores são citados como agentes etiológicos da alteração, porém sem definição adequada. Crianças que apresentam problemas de saúde durante os três primeiros anos de vida possuem maior risco de acometimento. Isso acontece devido ao período de formação da coroa dos primeiros molares e incisivos permanentes. O objetivo da apresentação do presente caso-clínico é elucidar a importância do fortalecimento da relação triangular criança-família-equipe profissional para a obtenção de sucesso no tratamento da HMI. Paciente de oito anos de idade, do sexo masculino, compareceu à Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP). Na anamnese, a mãe relatou que a criança teve pneumonia aos três anos de idade, ficando hospitalizada por 10 dias. Para obter a atenção da mãe, a criança a desafiava com comportamentos nocivos, dentre os quais a não realização da higiene bucal. Após a profilaxia, o diagnóstico de hipomineralização molar-incisivo foi confirmado, com evidente perda de estrutura dentária nos molares irrompidos e opacidades demarcadas nos incisivos centrais permanentes. A criança apresentava higienização bucal precária, com acúmulo de cálculo e biofilme. Pacientes com HMI precisam ser monitorados com maior frequência em relação à cárie dentária, pois apresentarem um maior risco de desenvolver a doença. Concluiu-se que a relação triangular criança-família-equipe profissional foi de extrema importância para o sucesso do tratamento. Somente após o entendimento do contexto familiar em que a criança estava inserida conseguiu-se reverter o processo de doença e executar o plano de tratamento restaurador.

OD27 - Proteção pulpar indireta em dentes decíduos: revisão sistemática

PERALTA, M. M.[1]; TERRERO-PÉREZ, A.[1]; RIOS, D.[1]; RUBIRA-BULLEN, I. R. F.[1]; HONÓRIO, H. M.[1]

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

O capeamento pulpar indireto representa a colocação de um material biocompatível nas paredes cavitárias com o objetivo de remineralizar o tecido remanescente, proteger o complexo dentino-pulpar, manter a vitalidade pulpar, reduzir a microinfiltração e estimular à formação de dentina esclerosada, reacional e/ou reparadora. Assim, o objetivo desta revisão sistemática foi descrever a efetividade dos diversos materiais de proteção pulpar indireta na dentina remanescente de dentes decíduos. A estratégia de busca foi utilizada nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, BVS, Embase, Lilacs e BBO, foram selecionados estudos desde 1977-2016, obtendo no total 217 artigos, sendo incluídos 13 estudos que cumpriam com os critérios de inclusão, representado por 662 dentes decíduos em crianças entre de 3 a 10 anos de idade de ambos os sexos. Nesses estudos foram investigados os sintomas pulpares pós-operatórios dos pacientes, análise clinico-radiográfico e progressão da cárie. Baseado na literatura existente, o número de estudos que indicam essa terapia é crescente, apoiados nas altas taxas de sucesso. Essa terapia está indicada em lesões de cárie profundas em dentes decíduos, com ausência de dor espontânea ou algum outro sinal e sintoma de inflamação pulpar irreversível e sem alteração radiográfica visível, esta última característica é indispensável para que a técnica possa ser realizada com segurança. Por tanto, com base na avaliação dos estudos, a proteção pulpar indireta tem bons resultados ao longo do tempo em dentes decíduos, independentemente do material utilizado, seja este o cimento de hidróxido de cálcio (Dycal), aplicação de sistemas adesivos, material inerte (cera e gutapercha) ou diversos tipos de cimentos ionômeros de vidro, uma vez que reduz significativamente os riscos de exposição pulpar e sintomas pulpares pós-operatório. No entanto, para a obtenção de bons resultados alguns requisitos e critérios devem ser considerados para a seleção dos casos.

OD28 - Displasia ectodérmica: relato de caso clínico

SAMPAIO, C.[1]; FARIA, M. D.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

As Displasias Ectodérmicas constituem um grupo de doenças genéticas nas quais ocorrem diversas anomalias nas estruturas derivadas do folheto ectodérmico, o que acomete, em especial, cabelos, unhas, dentes e pele. Ainda que os estudos indiquem uma prevalência não tão acentuada (1:100.000 nascimentos), as peculiaridades desta patologia justificam a necessidade de que o cirurgião

dentista saiba identificar suas principais características, além de proceder o tratamento. Sendo assim, o objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador de displasia ectodérmica, bem como características clínicas, tratamento e implicações odontológicas. Paciente leucoderma, três anos de idade, sexo feminino, provida por cesariana, e sem histórico familiar da doença, compareceu à Bebê Clínica das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul - FUNEC com o diagnóstico de displasia ectodérmica. Por meio do exame clínico, observamos agenesia de vários elementos dentários, além de hipotricose. Assim como pede a literatura, propusemos uma abordagem multidisciplinar. Para suprir a necessidade protética para compensação das agenesias, optamos pela instalação de Aparelho Mantenedor de Espaço Funcional e Estético, considerando que, nesta idade, o tratamento com implantes osseointegrados é contraindicado. Simultaneamente aos procedimentos odontológicos, a paciente foi submetida ao acompanhamento médico, além de apoio fonoaudiológico e psicológico. Foi estipulado um controle periódico para acompanhamento e reforços nas instruções de manutenção da saúde bucal. Após o término da primeira fase do tratamento clínico, observamos uma grande evolução nas funções estéticas e funcionais, estabelecendo a autoestima da paciente. Concluímos que é necessário que o cirurgião dentista conheça as anomalias próprias desse grupo de doença, e que os exames semiológicos sejam realizados minuciosamente para obtenção do diagnóstico, determinando a terapêutica ideal, que atenda às necessidades dos portadores.

OD29 - Avaliação bucal de crianças e adolescentes internados na unidade de terapia intensiva de um hospital infantil

DIAS, S.[1]; SCHUNEMANN, F. H.[1]; CANANI, S. H.[2]; MARÍN, C.[2]

[1]Universidade Federal de Santa Catarina.
[2]Universidade do Vale de Joinvile.

O objetivo deste estudo foi realizar uma avaliação bucal de crianças e adolescentes internadas em uma UTI de um hospital infantil no sul do Brasil. Foram examinados 49 indivíduos com idades de 0 a 17 anos, utilizando o Oral Assessment Guide (OAG) modificado. Foram avaliados: lábios e canto de boca, gengiva, mucosa, saliva, língua e dentes. Cada categoria foi qualificada numa escala numérica de 1 a 3, sendo 1 a melhor condição e 3 a pior. Os resultados mostraram alterações nos lábios, língua, biofilme dental e saliva na maioria dos pacientes. Quanto maior a idade, maior o valor do OAGm, indicando uma pior condição bucal nas crianças de mais idade. O valor do OAGm das crianças com dentes foi maior que o das crianças sem dentes, e crianças com mais de 5 anos de idade apresentaram OAGm maior que crianças com menos de 5 anos, estas diferenças foram estatisticamente significantes (p=0,05). Conclui-se que as crianças internadas em UTI apresentam deficiências na saúde bucal quando avaliadas pelo OAGm.

OD30 - Avaliação clínica, radiográfica e histológica de dentes decíduos após pulpotomia com MTA e sulfato férrico

LOPES, C. S.[1]; JUNQUEIRA, M. A.[1]; DIAS, N. N. O.[1]; MARQUES, N. C. T.[1]; MORETTI, A. B. S.[1]; SAKAI, V. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

A realização de pulpotomias com agentes capeadores que favoreçam o restabelecimento da saúde pulpar é fundamental para evitar a perda prematura de dentes decíduos. No entanto, nenhum dos materiais disponíveis apresenta todas as características de um agente capeador ideal. O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta clínica, radiográfica e histológica do complexo dentino-pulpar de dentes decíduos após pulpotomia com agregado de trióxido mineral (MTA) branco e sulfato férrico (SF) 15,5%. Foram selecionados 31 molares decíduos inferiores ou superiores de 19 crianças com idades entre 6 e 9 anos de idade, distribuídos randomicamente em dois grupos (MTA e SF) e tratados pela técnica convencional de pulpotomia. Os dentes foram avaliados clínica e radiograficamente nos períodos de 3, 6, 12 e 18 meses. Dentes em período de esfoliação foram extraídos, preparados e corados para análise histológica. Os dados clínicos e radiográficos foram tabulados e analisados através de modelos de equações estimadas generalizadas (GEE) (P≤0,01). Os dados histológicos foram analisados descritivamente. Todos os dentes tratados com MTA e SF apresentaram sucesso clínico ao longo dos períodos experimentais. Ambos os grupos exibiram 100% de sucesso radiográfico aos 3, 6 e 12 meses de acompanhamento. Aos 18 meses, um dente tratado com Sulfato Férrico apresentou radiolucidezinterradicular (P> 0,01). Histologicamente, os dentes dos dois grupos apresentaram vitalidade pulpar e ausência de infiltrado inflamatório no tecido conjuntivo. Somente o grupo MTA verificou-se a formação de barreira de tecido duro rodeada por odontoblastos sobre o remanescente pulpar. Tanto o MTA quanto o SF 15,5% são eficazes para pulpotomias de dentes primários. Embora o MTA seja considerado o material de primeira escolha, o SF pode ser uma alternativa adequada quando o custo do tratamento é uma desvantagem.

OD31 - Fluorose dentária na dentição decídua: fatores de risco associados e prevalência em escolares de Araraquara-SP

CAVALHEIRO, J. P.[1]; RESTREPO, M.[1]; BUSSANELI, D. G.[1]; FRAGELLI, C. M. B.[1]; SANTOS-PINTO, L.[1]; JEREMIAS, F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi coletar informações sobre os fatores de risco relacionados a fluorose dentária na dentição decídua (FD) e estabelecer sua prevalência na cidade de Araraquara-SP. A amostra probabilística foi constituída por 542 escolares de 4 a 7 anos, sendo 24 do grupo FD e 518 do grupo controle residentes e nascidos em Araraquara/SP, = que foram avaliados por examinadores calibrados para registro da FD, segundo o Índice de Thylstrup e Fejerskov (TF) (1978). Previamente a avaliação dentária, um questionário semi-estruturado foi enviado às mães com questões relacionadas à sua saúde gestacional e da criança, além do histórico de ingestão de fluoreto pela criança. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva,

pelo teste Qui-quadrado, ao nível de significância de 0,05, sendo as associações verificadas pelo OddsRatio. A prevalência da FD em Araraquara foi de 4,4%. Os fatores de risco associados à FD foram uso de medicamentos (p=0,046; OR: 2,61[1,01-6,77]) e instrução de higiene oral da gestante (p=0,025; OR: 0,35[0,14-0,88]), freqüência de escovação (p=0,045; OR: 0,28[0,08-0,97]), responsabilidade pela escovação (p=0,016; OR: 0,15[0,03-0,71]). Conclui-se que diversos fatores se relacionam com a manifestação da FD, sendo que o conhecimento do mesmo é fundamental para a prevenção do referido defeito, mesmo com sua baixa prevalência na cidade de Araraquara-SP.

OD32 - Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças com diferentes tipos de fissura labiopalatina

ARAUJO, G. L.[1]; KOLB, K. L.[1]; VITOR, L. L. R.[2]; CARRARA, C. F. C.[1,2]; KOBAYASHI, T. Y.[3]; OLIVEIRA, T. M.[1,2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Cirurgião-dentista.

Introdução: As fissuras labiopalatinas são as alterações congênitas craniofaciais mais prevalentes no ser humano afetando a fonética, estética e oclusão. O protocolo reabilitador compreende cirurgias primárias, realizadas no primeiro ano de vida, e um tratamento multidisciplinar durante toda a infância, adolescência, muitas vezes até a vida adulta. Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar a percepção dos pais sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças com diferentes tipos de fissura labiopalatina. Material e métodos: Foram selecionadas 112 crianças, de 2 a 5 anos, de ambos os sexos, divididas em grupos conforme o tipo de fissura: GI - Fissura de lábio; GII – Fissura de lábio e palato; GIII – Fissura de palato. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida das crianças foi avaliado por meio da aplicação de questionário B-ECOHIS, respondido pelos pais. A soma dos escores de todas as questões resultou na pontuação total obtida. O coeficiente Alfa de Cronbach (α=0,836) confirmou a confiabilidade das respostas dadas pelos pais nos questionários. Resultados: O impacto na qualidade de vida foi avaliado pelo teste de Kruskal-Wallis (P<0,05). Não houve diferença estatisticamente significativa no impacto dos problemas bucais sobre a criança (P=0,855) e problemas bucais da criança sobre a sua família (P=0,806) entre os diferentes tipos de fissuras. A prevalência do impacto negativo total foi alta, em torno de 70% dos indivíduos. Não houve diferença significativa na percepção do impacto (P=0,994) e na prevalência do impacto negativo (P=0,530) da saúde bucal na qualidade de vida entre os diferentes tipos de fissuras. Conclusão: Na percepção dos pais houve impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina independentemente do tipo de fissura.

OD33 - Ausência clínica de canino decíduo na primeira infância: como proceder

ROSA, I. M. B[1]; GONÇALVES, P. S. P[1]; IONTA, F. Q[1]; YAEDÚ, R. Y. F.[1]; SILVA, T. C.[1]; RIOS, D[1].

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

A ausência clínica de dentes pode significar agenesia ou impacção dentária. A ocorrência de dentes decíduos impactados é rara e menos prevalente do que a de dentes permanentes. Vários fatores etiológicos têm sido descritos para dentes impactados, como: dentes anômalos, mau posicionamento dentário, dente supranumerário, odontoma, cisto dentígero, tumores, trauma e outras condições. O objetivo é relatar o caso de uma paciente de 4 anos de idade que compareceu a clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Bauru apresentando ausência clínica do dente 53, abaulamento na região vestibular e presença de espaço entre dentes 52 e 54. Os responsáveis relataram história prévia de traumatismo na região dos dentes anteriores superiores. No entanto, no exame radiográfico observou-se uma área radiopaca pequena sem nitidez, sobreposta ao dente 53 o qual apresentava formação radicular avançada. Para precisão no diagnóstico e auxílio no planejamento cirúrgico foi realizada tomografia da área. Durante as consultas de diagnóstico foi constatada falta de cooperação da criança. Diante deste cenário de necessidade de remoção da lesão radiopaca em região de germes dentários permanentes e descondicionamento do comportamento, optou-se pela realização do procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Na cirurgia, após o acesso à área foram removidos 3 pequenos fragmentos com estruturas semelhantes aos dentes. Optou-se por não tracionar o dente 53 porque a raiz não estava completamente formada, havendo força eruptiva. O exame histopatológico revelou tratar-se de odontoma composto. Após 4 meses o dente apresentou irrupção quase completa. Conclui-se que o diagnóstico da ausência clínica de dente decíduo deve ser preciso e técnicas avançadas de localização da lesão facilitam o acesso cirúrgico, preservando a integridade das estruturas adjacentes. Além disso, nos casos em que o condicionamento do comportamento pode ser demorado, a anestesia geral pode ser uma boa opção para otimizar a realização do procedimento.

OD34 - Cisto periapical associado a dente traumatizado: regressão da lesão após tratamento endodôntico

MEDEIROS, T. D.[1]; MARQUES, N. C. T.[1]; COSME-SILVA, L.[1]; SILVA, P. C. S.[1]; HANEMANN, J. A. C.[1]; SAKAI, V. T.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.

O tratamento adequado e a proservação de dentes decíduos e permanentes traumatizados são fundamentais para que possíveis sequelas sejam minimizadas e até mesmo evitadas. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um cisto periapical associado a incisivo central permanente. Paciente, sexo masculino, 8 anos e 11 meses, foi encaminhado à Faculdade de Odontologia da UNIFAL-MG para avaliação e tratamento de lesão cística adjacente às raízes dos dentes 11 e 21, identificada por exame radiográfico. Foi relatado histórico de quedas consecutivas, com consequente traumatismo dentário há 2 anos. Nos exames clínico e radiográfico,

o dente 11 apresentava mobilidade, restauração com resina composta devido à fratura coronária não complicada, reabsorção radicular interna, e resposta negativa ao teste de vitalidade. Clinicamente o dente 12 apresentava-se hígido, girovertido e com resposta positiva ao teste de vitalidade, radiograficamente notou-se inclinação da raiz para a distal. O tratamento indicado foi Necropulpectomia II no dente 11, diagnosticado com necrose pulpar. Inicialmente foram instituídas trocas periódicas de medicação intracanal e observação da regressão progressiva da lesão. Na 4ª sessão, o conduto radicular foi obturado e a coroa restaurada. Os controles clínicos e radiográficos aos 3 e 6 meses revelaram regressão significativa da lesão com neoformação óssea e reposicionamento da raiz do dente 12, ausência de mobilidade no dente 11 e de sintomatologia dolorosa. O tratamento instituído tem promovido reparo da sequela do traumatismo dentário, favorecendo a manutenção do dente permanente.

OD35 - Fratura de esmalte e dentina em dentes permanentes: tratamento e prognóstico

GANACIN, P. M.[1]; STAFUZZA, T. C.[1]; BERGAMO, M. T. O. P.[1]; RIOS, D.[1]; SILVA, T. C.[1]; OLIVEIRA, T. M.[1]

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

As lesões traumáticas que afetam os dentes e suas estruturas de suporte ocasionam problemas de ordem estética, funcional e emocional exigindo do profissional atendimento imediato com diagnóstico e plano de tratamento adequado. O fator tempo é fundamental para o sucesso dos procedimentos terapêuticos. O atendimento inicial correto melhora o prognóstico do tratamento e diminui as sequelas provenientes das lesões. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de traumatismo dentário em dentes permanentes anteriores com fratura de esmalte e dentina. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 8 anos de idade, apresentava fratura nos dentes 11, 12 e 21. Inicialmente foram confeccionadas restaurações provisórias com cimento de ionômero de vidro convencional. Como não houve adaptação dos fragmentos dentários, o plano de tratamento incluiu moldagem do paciente para posterior enceramento em modelo de gesso e confecção de uma guia de silicona. O guia foi utilizado para auxiliar nas restaurações diretas de resina composta dos dentes traumatizados. Os procedimentos de acabamento e polimento foram executados após 1 semana. Trauma recorrente ocorreu na região anterior aos 6 meses de acompanhamento. Não houve fratura das restaurações e alteração clínica e radiográfica não foram diagnosticadas. Resultados: As restaurações realizadas com guia de silicone permitiram restabelecer a estética e a função de maneira adequada. Aos 15 meses de acompanhamento após o traumatismo os dentes anteriores apresentaram sucesso clínico e radiográfico, com ausência de reabsorções radiculares e lesões periapicais. Conclusão: O tratamento utilizando restaurações diretas com resina composta proporcionou melhora na autoestima e no convívio social do paciente. O profissional deve estar preparado para o atendimento e acompanhamento longitudinal dos casos de traumatismo dentário realizando diagnóstico correto e plano de tratamento adequado para um prognóstico favorável.

OD36 - Maus tratos infantis, manejo adequado para a realizar a notificação por profissionais da saúde: revisão de literatura

SILVA, P. N.[1]; DAVANÇO, A. L. G.[1]; CERNKOVIC, C. G. C. N.[1]; MAGALHÃES, C. L. T.[1]; OLIVEIRA JUNIOR, I. L. D.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

Notificações de maus tratos contra as crianças e adolescentes vem crescendo a cada ano, e são mais facilmente detectados por profissionais de odontologia por causa do contato mais próximo entre profissionais e paciente, por necessitar de um exame clínico detalhado do paciente, além da presença de lesões características localizadas na região orofacial, que podem indicar abuso sexual, equimose, esganadura. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre os maus tratos mais comuns contra crianças e qual deve ser a conduta do profissional frente a essa situação. Metodologia: pesquisas sobre o tema em bases de dados nacionais e internacionais (PubMed, Scielo, LILACS), legislação, Estatuto da Criança e do Adolescente(ECA) e sites de instituições reconhecidas e conceituadas. Resultados: com base nas pesquisas realizadas foi elaborado um breve relato histórico dos tipos de maus tratos e seu reconhecimento, apresentando a maneira correta de se realizar a notificação, o devido acompanhamento e envolvimento do profissional de odontologia com a ocorrência do problema. Conclusão: A partir desta revisão podemos concluir que existem diferentes tipos de maus tratos contra as crianças, e uma maior probabilidade de ser detectado por profissionais dentistas, pois cerca de 50% das agressões contra crianças e adolescentes estão localizadas na região de orofacial. Conclusão: embora seja um tema difícil de ser abordado, é extremamente importante que os profissionais da saúde estejam atentos para detectar as diversas formas maus tratos contra crianças e adolescentes e saibam como atuar.

OD37 - Reabilitação estética funcional na dentadura decídua.

ARAUJO, M. L. B.[1]; CERON, L. C.[1]; LOPES, T. D. S.[1]; GIONGO, M.[1]; FRACASSO, M. D. L. C.[1]; PROVENZANO, M. G. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá.

A odontologia na primeira infância visa primordialmente a realização de procedimentos educativos e preventivos com o objetivo de manter a saúde bucal da criança. No entanto, existem situações em que ocorre a perda precoce dos dentes decíduos, por cárie ou traumatismos dentários. A reposição do dente decíduo perdido prematuramente é indicada para que não haja consequências estéticas, funcionais e psicológicas. Crianças na primeira infância não possuem maturidade e cooperação para o uso de próteses removíveis, sendo assim indicado próteses parciais fixas. O objetivo do presente estudo será relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 4 anos de idade, história de traumatismo dentário, com perda precoce do elemento 51 e 61, cujo tratamento foi a colocação de uma prótese parcial fixa modificada (Prótese tipo Denari). A principal característica desta prótese, é a presença de conectores com o sistema tubo-barra. A estrutura metálica de um dos dentes de apoio apresenta uma barra que se encaixa em um tubo presente no pôntico, este sistema

não é fixo, o que permite o distanciamento lento entre o retentor e o pôntico, através do deslocamento da barra, não impedindo o crescimento transversal da maxila. Após a moldagem dos arcos superior e inferior do paciente, a prótese parcial fixa modificada foi confeccionada com um pôntico e dois retentores de metal nos elementos 52 e 62, os quais não receberam nenhum tipo de preparo. A cimentação da prótese foi realizada com cimento resinoso dual e resina composta para um melhor resultado estético. O controle clínico e radiográfico (12 meses) tem mostrado integridade das estruturas ósseas e grande adaptação da criança à prótese. A prótese fixa modificada com o sistema tubo barra representa uma alternativa rápida, de baixo custo e minimamente invasiva, promissora para reabilitação protética de perda precoce de dentes decíduos anteriores, principalmente na primeira infância.

OD38 - Luxação intrusiva do dente decíduo - tratamento e reabilitação protética: relato de caso clínico

MARENGONI, L. A.[1]; RODRIGUES, I.[1]; SANTIN, G. C.[1]; PROVENZANO, M. G. A.[1]; ROCHA, I.[1]; FRACASSO, M. D. L. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O traumatismo dentário está entre as causas de perda precoce dos dentes decíduo, podendo gerar sequelas, para ambas as dentições. O objetivo deste estudo é relatar um caso de uma criança de 34 meses, com história de traumatismo dentário, com diagnóstico de subluxação no dente 51 e luxação intrusiva severa no dente 61 e posteriormente reabilitação protética. O plano de tratamento instituído foi pelo acompanhamento clínico e radiográfico do dente 51 e exodontia do 61 e posterior reabilitação protética, optando-se, pela prótese fixa de Denari. Esta prótese tem como principal benefício ser segura e de fácil higienização, além de não interferir no crescimento maxilar, tendo em vista que seu tipo de encaixe (sistema macho-fêmea) permitirá o crescimento maxilar em lateralidade. Além disso, o tratamento com a reabilitação protética restitui a estética, prevenindo a instalação de hábitos deletérios e dificuldades mastigatórias e de fala. Decorridos 10 meses do trauma e cinco meses da instalação da prótese observa-se clínica e radiograficamente uma resposta positiva das estruturas do dente e do periodonto na área traumatizada e estruturas adjacentes, assim como a satisfação por parte da criança e familiares quanto ao tratamento realizado. Foi reforçado aos familiares a importância das visitas de acompanhamento como forma de avaliação de possíveis sequelas advindas do traumatismo para os dentes decíduos e sucessores permanentes, bem como a supervisão da prótese. Conclui-se, portanto, que o planejamento e conduta clínica correta frente a traumatismos dentários severos na primeira infância são fundamentais para o sucesso do tratamento.

OD39 - Análise do efeito do laser de baixa intensidade sobre células pulpares de dentes decíduos humanos

MORAES, L. K.[1]; PRADO, M. T. O.[1]; VITOR, L. L. R.[1]; LOURENÇO NETO, N.[1]; SANTOS, C. F.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]

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

O uso do Laser de Baixa Intensidade (LBI) induz a bioestimulação celular com consequente proliferação celular e melhora nos processos de reparo. O objetivo deste estudo foi avaliar a viabilidade celular em células pulpares de dentes decíduos humanos após a aplicação do Laser de Baixa Intensidade. A amostra de células pulpares de dentes decíduos humanos foi obtida à partir do Biorrepositório de células da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. Após a expansão as células foram plaqueada sem placa de 96 poços na densidade celular de $1x10^4$ células por poço, seguindo um layout previamente desenhado para a irradiação. A irradiação com LBI (InGaAlP) foi realizada no comprimento de onda de 660 nm e a aplicação variou a densidade de energia em função do tempo de irradiação:a potência foi mantida constante em 5 mW e o tempo de irradiação variou de 10 a 50 segundos. Células não irradiadas mantidas com DMEM + 1% de SFB e DMEM + 10% de SFB foram utilizadas como controles negativo e positivo, respectivamente. A viabilidade celular foi avaliada pelo método MTT nos períodos de 6, 12 e 24 horas após as irradiações. Na análise estatística foi utilizado o teste ANOVA a dois critérios seguido pelo teste de Tukey. Houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle negativo (DMEM + 1% SFB) e todos os outros grupos, exceto com o grupo 5 (5mW/50s). Observou-se que o maior tempo de irradiação com a potência de 5mW apresentou menor viabilidade celular que os outros grupos. A irradiação com o Laser de Baixa Intensidade foi capaz de manter as células viáveis e obteve melhores resultados em menores tempos de irradiação.

OD40 - Avaliação do conhecimento de pais/responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância

AZUMA, F. Y.[1]; BOTELHO, L. C. G.[1]; OLIVEIRA, N. S.[1]; HETTSHEIMEIR, K. N. R.[1]; SANTOS, P. L.[1]; LIMA-RIVERA, L. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo foi avaliar por meio de questionário, o conhecimento de pais/responsáveis sobre saúde bucal na primeira infância. Participaram deste estudo 50 pais/responsáveis que buscaram atendimento odontológico para seus filhos na Clínica Infantil da Universidade do Sagrado Coração, no município de Bauru, SP, no período de setembro a novembro de 2016. O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável anônimo especialmente elaborado para este estudo, composto por 10 questões fechadas, abordando temas sobre saúde e higiene bucal, cuidados específicos na primeira infância, transmissibilidade e etiologia da doença cárie, e fonte de informação sobre saúde bucal. Quanto ao conhecimento sobre alimentação cariogênica, 54% dos pais/responsáveis afirmaram que seus filhos comem doces algumas vezes ao dia e 38% responderam que suas crianças comem doces sempre que pedem.

Quanto à higienização, 72% dos pais/responsáveis afirmaram que a escovação dos dentes deve ser feita após a ingestão de qualquer alimento. As respostas acerca do início dos cuidados em saúde bucal na primeira infância demonstraram um entendimento contraditório, uma vez que embora 75% dos pais/responsáveis acreditem que a idade ideal para o início da higiene bucal seja antes da irrupção dos dentes decíduos, 64% destes afirmam que a primeira consulta odontológica da criança deve ser somente quando aparecerem os primeiros dentes e ainda 42% afirmaram que a cárie pode ser transmitida de pais para filhos. Diante dos resultados, conclui-se que apesar dos pais/responsáveis buscarem por cuidados preventivos e tratamento odontológico para seus filhos, estes ainda demonstram pouco conhecimento e prática no que diz respeito à higiene bucal adequada e demais aspectos relacionados à saúde bucal na primeira infância.

OD41 - Avaliação do conhecimento sobre traumatismo dentário por professores da educação infantil na cidade de São João do Ivaí

CAMPANHA, S. C.[1]; SACRAMENTO, D. A.[1]; OLIVEIRA, T. S.[1]; BOTELHO, M. J.[1]; MARCH, L. M.[1]; SOUSA, J. M.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

Os estudos revelam que está havendo uma alta ocorrência de traumatismo dentários principalmente durante a primeira infância. Os traumatismos dentários compreendem à fraturas, deslocamento ou até mesmo avulsão do elemento dentário, o que pode acarretar prejuízos estéticos, fonéticos, emocionais e sociais. Por tanto, deve ser tratado como emergência e requer um preparo dos pais/responsáveis e professores, visto que nessa época frequentemente a criança já está inserida em ambiente escolar. À vista disso, o presente estudo analisou o conhecimento dos professores de escolas públicas na cidade de São João do Ivaí frente ao traumatismo dentário por meio de uma pesquisa transversal. Sendo assim, foi realizada uma coleta de dados por meio de um questionário de múltipla escolha que os professores responderam. Esses dados foram anexados em uma planilha do Excel. O presente estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniCesumar. Os resultados revelaram que a maioria dos professores (86,63%) nunca foram orientados de como proceder frente a um traumatismo dentário. Quando questionados sobre a maneira de transportar o dente avulsionado, grande parte dos professores (40,9%) responderam que o dente deveria ser transportado em um lenço de papel ou lenço limpo. Dessa forma, observou-se um grande despreparo do corpo docente da escolas em questão, sendo necessária orientações por meio de palestras e/ou treinamentos a respeito dos primeiros socorros sobre o trauma dental.

OD42 - Levantamento e seleção de termos específicos relacionados aos dentes decíduos nas ferramentas de pesquisa.

SANTOS, I. A. O.[1]; AGUIRRE, P. E. A.[1]; RIOS, D.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; CRUVINEL, A. F. P.[2]; SILVA, T. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul.

A rápida difusão da Internet pelo mundo revolucionou o processo de disseminação da informação em saúde entre profissionais e pacientes. O presente estudo teve por objetivo determinar os termos específicos de busca dos usuários da Internet por informações relacionadas aos dentes decíduos no Brasil, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Espanha e México. A estratégia de busca foi construída pela associação de termos relevantes relacionados aos dentes decíduos, descritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Inicialmente, os termos específicos foram encontrados após buscas no Google Search. A ferramenta Keywords do Google foi utilizada para a observação de possíveis termos relevantes associados àqueles previamente identificados. Utilizou-se a ferramenta Google Trends para determinar a tendência do volume de buscas de cada termo, que é representada em um gráfico de análise temporal com a variação semanal ou mensal do índice Search Volume Index (SVI), com escala de valores entre 0 e 100, sendo atribuído o índice SVI=100 para o máximo valor da relação da série temporal. Apenas os termos com índice SVI ≠ 0 foram incluídos. Obteve-se os termos "baby teeth", "childrenteeth" e "baby tooth" para a Austrália; "dente deciduo", "dente de leite", "dente leite" e "dente bebe" para o Brasil; "dientes de leche" e "diente de leche" para a Espanha, "baby teeth", "firstteeth" e "childrenteeth" para os Estados Unidos; "dientes de leche" para o México; e "baby teeth", "milkteeth" e "childrenteeth" para o Reino Unido. A correta seleção e uso dos termos de busca proporcionam o início para pesquisas infodemiológicas que permitem o desenvolvimento de estratégias em saúde. A utilização das informações obtidas na Internet em ferramentas de busca online permite uma análise rápida, barata e precisa dos dados relacionados ao comportamento de consumo da informação em saúde pelos usuários da Internet.

OD43 - Potencial de crescimento de bactérias cariogênicas em diferentes tipos de leite

SANTOS, L. M. C.[1]; NERYS, L.[1]; CAWAHISA, T. C.[1]; FIGUEIRA, C. M.[1]; GOMES, C. F.[1]; BOTELHO, M. P. J.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

O alimento básico nos primeiros anos de vida é o leite, porém há necessidade de realização de novos estudos pela falta de consenso sobre o potencial cariogênico deste alimento. Existe um grupo limitado de microrganismos encontrados na cavidade bucal, que são capazes de se aderir aos dentes, tendo destaque os *Streptococcus mutans*. Os *S. mutans* estão associados com a fase inicial da cárie e os *Lactobacillus*, com pouca capacidade de adesão à estrutura dentária, estão relacionados com o desenvolvimento posterior da doença. O alimento básico de uma criança, nos primeiros anos de vida, é o leite, que é formado por proteínas, gorduras, lactose, minerais

e outros constituintes como ferro, iodo, cálcio e enzimas, que são necessários para a formação biológica e fisiológica do organismo humano. Na espécie humana, são usados vários leites, além daquele que lhe é próprio, tais como o leite de vaca, de cabra, de soja, entre outros. Dentre seus diversos componentes, encontramos a lactose, que é um dissacarídeo que se desdobra em glicose e galactose. Neste trabalho foram testados cinco tipos de leite (humano, bovino, caprino, de soja e formulação para recém-nascidos) como meio de cultura para duas espécies bacterianas implicadas na instalação e desenvolvimento da cárie (*Streptococcus mutans* e *Lactobacillus casei*). A primeira etapa deste estudo foi a verificação da atividade antimicrobiana através do teste de difusão em ágar, para posterior verificação dos halos de inibição promovidos por cada um dos leites. A segunda fase do trabalho, também *in vitro*, se constituiu na cultura de biofilme de *Streptococcus mutans* em cada um dos tipos de leite estudados. Nenhum dos cinco tipos de leite foi capaz de inibir o crescimento das espécies bacterianas. O leite materno foi o único capaz de inibir a formação de biofilme, sendo que os leites formulado, de cabra, de vaca e de soja permitiram um significante crescimento bacteriano.

OD44 - Radioterapia ativa e inibidores de proteases inativam metaloproteinases da matriz, na junção amelodentinária

SANTOS, T. T.[1]; NELSON FILHO, P.[1]; SILVA, F. W. G. P.[1]; PALMA-DIBB, R. G.[1]; OLIVEIRA, H. F.[2]; QUEIROZ, A. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Objetivos: Com o objetivo de compreender a patogenia da cárie relacionada a irradiação, caracterizada pela delaminação do esmalte nas proximidades da junção amelodentinária (JAD), foi investigada a expressão e atividade de metaloproteinases da matriz (MMPs) em dentes permanentes, antes e após irradiação, e a aplicação de inibidores de proteases como método de inativação das mesmas. Materiais e métodos: Foram realizados ensaios de zimografia in situ para avaliar a atividade e imunofluorescência para avaliar expressão de MMPs em 88 molares permanentes, divididos aleatoriamente em 2 subgrupos experimentais (irradiados e não irradiados). Os fragmentos foram expostos à irradiação, com fração de dose de 2 Gy, 5 dias consecutivos, até a dose de 60 Gy. Para avaliar se produtos odontológicos inativam MMPs, os dentes irradiados foram imersos em 0,5ml de digluconato de clorexidina 0,12% (CHX), fluoreto de sódio 0,05% (NaF), polifenolepigalocatequina 3-galato 400μM (EGCG) ou água destilada (controle), por uma hora. A porcentagem de fluorescência na JAD foi avaliada em três regiões do dente (cervical, cúspide e fundo do sulco). As regiões foram fotografadas em microscopia de fluorescência em aumento de 1,25x e 5x. Resultados: Houve diferença estatisticamente significante entre o grupo irradiado e o não irradiados com relação à intensidade de fluorescência/mm2. A irradiação ativou MMPs na JAD, sendo as MMPs -2 e -9 expressas nas três regiões estudadas. Nas regiões cervical e de cúspide, a CHX, NaF e EGCG inibiram a atividade das MMPs na JAD. Na região de fundo do sulco, a EGCG não apresentou diferença estatisticamente significante, quando comparada ao grupo controle. Conclusão: A irradiação aumentou a atividade das MMPs em todas as regiões da JAD, sendo observada a expressão das MMPs -2 e -9. O CHX, NaF e EGCG inativaram as MMP-2 e -9 em dentes após radioterapia.

OR01 - Tratamento ortodôntico na agenesia de dois incisivos laterais inferiores: Relato de caso

NAVEDA-ARAQUE, R. A.[1]; ALVES, A. C. M.[1]; ALIAGA-DE LCASTILLO, A.[1]; FREITAS, M. R.[1]; JANSON, G.[1]; GARIB, D.[1]

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

A agenesia de incisivos inferiores ocorre em uma frequência de 0,17% a 0,35% na população. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente de 13 anos e 11 meses com agenesia de dois incisivos inferiores. Na análise facial apresentava crescimento mesofacial, selamento labial passivo e perfil levemente convexo. Na análise intraoral apresentava primeiros molares em Classe I bilateral, relação de caninos ½ Classe III no lado direito e ¼ de Classe III no lado esquerdo, sobressaliência e sobremordida normal, apinhamento superior suave e diastemas na região anterior da mandíbula. Na análise cefalométrica a paciente apresentava uma mandíbula retruída em relação à base do crânio e à maxila, comprimento mandibular aumentado e suave tendência de crescimento vertical. A paciente não apresentava histórico de tratamento ortopédico nem ortodôntico prévio. Os objetivos principais do tratamento foram conseguir o fechamento dos diastemas presentes na mandíbula e corrigir o apinhamento superior. Foi realizado o tratamento corretivo com aparelho fixo prescrição Roth com extração de dois pré-molares superiores. Após a fase de alinhamento e nivelamento realizou-se a retração anterior no arco dentário superior sem perda de ancoragem (uso de AEB durante 20 horas), e retração anteroinferior com perda de ancoragem. Elásticos de Classe II e verticais foram usados na finalização. Na finalização, o caso demonstrou uma relação molar de Classe I, se obteve o fechamento dos espaços das agenesias no arco inferior pela substituição dos incisivos laterais pelos caninos, boa oclusão estática e funcional, e um sorriso estético. O tempo do tratamento foi de 1 ano 10 meses. A extração dos primeiros pré-molares superiores associada à mesialização dos caninos e dentes póstero-inferiores mostrou–se como uma alternativa eficiente para o tratamento de agenesia de incisivos inferiores.

OR02 - Alterações na relação sagital maxilo-mandibular no tratamento da Classe II: uma revisão sistemática e meta-análise

ALIAGA-DELCASTILLO, A.[1]; NIEDERBERGER, A.[1]; POLETTO, R. S.[1]; SOUZA, L. V. F.[1]; GARIB, D.[1]; JANSON, G.[1]

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

O objetivo deste trabalho foi avaliar as alterações na relação sagital das bases apicais no tratamento da má oclusão de Classe II com e sem extrações de pré-molares (XP). Foi realizada uma busca sistemática incluindo PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, The Cochrane Library, LILACS e Google Scholar; sem restrições de ano ou idioma de publicação. Foram considerados estudos avaliando o ângulo ANB após o tratamento da má oclusão de Classe II, divisão 1 com ou sem XP. O risco de viés foi avaliado com a ferramenta da Colaboração Cochrane. A diferença média (DM) com seu intervalo de confiança (IC) de 95% foi calculada a partir da meta-análise de efeitos-aleatórios. Análises de subgrupos e de sensibilidade também foram realizados. 25 estudos foram incluídos na avaliação qualitativa. Apenas 11 estudos que avaliaram o protocolo sem XP e 1 estudo avaliando o protocolo com XP apresentaram grupo controle de Classe II não tratados. Assim, a meta-análise foi realizada apenas para o protocolo sem XP. No entanto, foi considerado importante apresentar dados (sem realizar meta-análises) dos protocolos com XP. Nos pacientes Classe II tratados sem XP, a média dos diferentes efeitos foi uma alteração no ângulo ANB de -1.56° (95% IC: -2.09 a -1.03, p<0.001) quando comparada com a dos controles Classe II não tratados. A má oclusão de Classe II tratada com extrações de 2 pré-molares maxilares (X2P) e 4 pré-molares (X4P) mostrou estimativas de alterações no ângulo ANB de -1.88° e -2.55°, respectivamente. No entanto, existe uma deficiência de estudos com baixo risco de viés avaliando os protocolos mencionados. Concluiu-se que de acordo com a evidência encontrada, a relação sagital das bases apicais no tratamento da Classe II sem XP, com X2P e com X4P, diminui -1.56°, -1.88° e -2.55°, respectivamente.

OR03 - Correção da relação molar de Classe II com distalizador associado a mini-implante

BELLINI-PEREIRA, S. A.[1]; SOUZA, L. V. F.[1]; GREC, R. H. D. C.[1]; PATEL, M. P.[1]; BASTIANI, C.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. H.[1]

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

O tratamento conservador da má oclusão de Classe II por meio da distalização de molares superiores com aparelhos fixos intrabucais tem demonstrado excelentes resultados sem produção de efeitos ortopédicos e com mínima necessidade de colaboração do paciente. No entanto, alguns efeitos indesejados estão associados a esta mecânica, como a angulação distal acentuada dos molares e a perda de ancoragem anterior. A aplicação de uma força o mais próximo do centro de resistência do dente e o uso de ancoragem esquelética podem minimizar ou até mesmo solucionar estes efeitos adversos. O distalizador confeccionado no Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru é um dispositivo simplificado, de fácil confecção, instalação e ativação, capaz de minimizar os efeitos colaterais observados em outros distalizadores intrabucais com ancoragem convencional. A partir do preposto, o objetivo deste trabalho é apresentar as características deste distalizador e relatar o caso de um paciente de 12 anos, diagnosticado com má oclusão de Classe II bilateral, trespasse horizontal de aproximadamente 10mm e sem queixas do perfil facial. Após 6 meses de tratamento com o distalizador utilizando 200g de força em ambos os lados, a relação molar de Classe I foi alcançada com êxito, com mínimos efeitos colaterais e pouca necessidade de colaboração do paciente. Pode-se concluir que o dispositivo foi eficiente na correção da relação molar de Classe II de forma rápida e simplificada, com possível facilitação da futura mecânica com aparelho fixo.

OR04 - Alterações no perfil de pacientes classe II tratados com extrações: uma revisão sistemática

VALERIO, M. V.[1]; MENDES, L. M.[1]; JUNQUEIRA, C. H. Z.[1]; GARIB, D.[1]; JANSON, G.[1]

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

A constante preocupação do ortodontista sobre os efeitos da extração de pré-molares no perfil mole dos pacientes tem motivado diversas investigações sobre o protocolo extracionista em diferentes maloclusões. Este estudo teve como objetivo avaliar as alterações tegumentares decorrentes da extração de pré-molares em pacientes Classe II divisão 1 completa. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas PubMed, Web of Science, Embase, e Scopus. Resumos que preenchessem os critérios iniciais (extração de pré-molar; análise cefalométrica e de tecido mole iniciais e finais) foram selecionados. Suas referências foram buscadas e avaliadas. Por consenso de dois pesquisadores, os artigos que preenchiam os critérios de seleção foram individualmente analisados. Falhas metodológicas identificadas acarretavam na exclusão do artigo. Os estudos foram classificados de acordo com seu tipo, descrição da amostra e sua homogeneidade, severidade das maloclusões, efetividade dos métodos e suas análises estatísticas. As alterações com significância estatística incluíram ângulo nasolabial (NLA), aumentado de 2,4° para 5,4° no protocolo de extração de 2 pré-molares, e de 1° para 6,84° no protocolo de extração de 4 pré-molares. A retrusão dos lábios superior e inferior também foi avaliada, com menor retração do lábio inferior no após o protocolo de extração de 2 pré-molares. Quando a maloclusão de Classe II divisão 1 é tratada com extração de pré-molares, ocorre aumento do ângulo nasolabial e retração labial. Não obstante, ocorre menor retração do lábio inferior no protocolo de extração de 2 pré-molares. Frente aos diversos dogmas existentes nesta especialidade, torna-se de extrema importância uma evidência científica como esta, onde temos a clara conclusão de que a extração pode, sim, modificar o perfil, mas de maneira previsível, exigindo um correto diagnóstico, e, consequentemente, um planejamento integral, cefalométrico-tegumentar, permitindo a execução de uma Ortodontia de real excelência.

OR05 - Correção de plano oclusal através do uso de ancoragem esquelética em paciente com anomalia craniofacial

DAHÁS, D. L.[1]; RIBEITO, T. T. D. C.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]; AGUIRRE, I. I. H.[1]; FROTA, C. M.[1]

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

Objetivo: O Objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino, 27 anos, Padrão II, com deficiência mandibular, mesiofacial, leve assimetria facial, diagnóstico de Espectro óculo aurículo vertebral (EOAV). O EOAV é considerado a anomalia craniofacial mais comum após as fissuras labiopalatinas, com uma ocorrência de 1 caso em 4.000 a 5.600 nascidos vivos. Essa condição congênita envolve predominantemente estruturas derivadas do primeiro e do segundo arcos faríngeos, como as orelhas, a mandíbula e as partes moles da face. Tais estruturas estão afetadas bilateralmente, embora em graus distintos, o que determina a aparência assimétrica da face. Relato de caso: O mesmo encontrava-se na situação de má oclusão de classe I do lado direito e classe II do lado esquerdo, com encurtamento sagital superior e inferior do lado esquerdo, dente 23 em infravestibulo versão com apinhamento na região ântero-superior deste lado, extrusão dos elementos 25 e 26, provocando um desvio do plano oclusal superior. O arco inferior também possuía comprometimento transversal e apinhamento severo na região do 35. O plano de tratamento incluiu a instalação de aparelho ortodôntico fixo (prescrição I Capelozza), exodontia dos elementos 25 e 35 e uso de mini-implantes para correção do plano oclusal superior (intrusão do segmento superior esquerdo) e correção vertical e transversal inferior. Resultado: O caso foi finalizado com relação de classe I bilateral, correção dos planos oclusais e melhora significativa da estética e função. Conclusão: A utilização de mini-implantes como ancoragem foi essencial para a realização da mecânica ortodôntica necessária para a correção plena do posicionamento dentário superior e inferior no sentido vertical.

OR06 - Distração osteogênica da mandíbula para correção de atresia esquelética

JOST, P.[1]; TONELLO, C.[1]; GARCIA, L. D. C.[1]; AIELLO, C. A.[1]; RIBEIRO, T. T. D. C.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]

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

As discrepâncias transversais dos maxilares podem ser de origem dentária e/ou esquelética, sendo abordadas por meio de diferentes terapias. Nos casos de atresia superior, uma das opções de tratamento ortopédico consiste na expansão rápida da maxila, que promove a ruptura da sutura palatina mediana, também considerada como um método de distração osteogênica. Entretanto, não é possível realizar o mesmo procedimento para as discrepâncias transversais da mandíbula, já que a sincondrose sinfisiana mineraliza-se logo após o nascimento – portanto, a expansão mandibular é limitada a efeitos dentoalveolares. O caso clínico relata um paciente de 18 anos, com agenesia dos dentes 32, 31 e 42, microglossia, micrognatia com atresia mandibular severa acompanhada de atresia do arco dentário inferior. Para a sua correção foi realizada Distração Osteogênica da Sínfise Mandibular (DOSM). Previamente ao procedimento cirúrgico, foram realizadas divergências radiculares dos dentes 33 e 41 por meio de nivelamento 2x2, a fim de possibilitar uma osteotomia segura. Após esta etapa, instalou-se o aparelho disjuntor modificado com parafuso tipo Hyrax. Durante o ato cirúrgico, foi realizada osteotomia sagital na sínfise criando uma sutura artificial, que possibilitou a distração osteogênica. Radiograficamente, observou-se uma disjunção eficaz, seguida de uma completa regeneração óssea. O procedimento de DOSM mostrou-se eficiente com melhora significativa da dimensão transversal do arco mandibular, comprovando a eficácia dessa terapia.

OR07 - Abordagem ortodôntica do apinhamento primário definitivo severo: um relato de caso

PORTO, K. R. S.[1]; GRAZIADEI, S. M.[1]; FÁVERO, C. S.[1]; LARA, T. S.[2]; SATHLER, R.[1]; GARIB, D.[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Estadual Paulista.

O apinhamento dentário consiste em irregularidade frequente com impacto estético importante. Estudos prévios demonstraram que 50% da população na dentadura mista e 40% na dentadura permanente apresentam apinhamento dos incisivos permanentes. Para solucionar esta má oclusão, existem alguns tratamentos, tais como desgaste interproximal, expansão dos arcos dentários e extrações dentárias. A opção de tratamento deve ser fundamentada no diagnóstico morfológico, baseando-se essencialmente na análise oclusal intra e inter-arcos, na magnitude do apinhamento e na análise facial. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico que demonstrava associação da mordida aberta e apinhamento primário definitivo. Paciente do sexo masculino com 6 anos de idade apresentava padrão esquelético I, mesofacial. Os pais relataram o uso de chupeta até os 5 anos de idade. Clinicamente foi observada relação de caninos decíduos em Classe I, mordida aberta anterior e deficiência de espaço para irrupção dos incisivos permanentes. O tratamento se iniciou no primeiro período transitório da dentadura mista quando foi realizada expansão rápida da maxila com o aparelho disjuntor tipo Haas juntamente com expansão dentária lenta do arco inferior com Placa Lábio Ativa. Para contenção utilizou-se placa removível no arco superior e arco lingual de Nance no arco inferior. O procedimento expansionista foi seguido por um programa de extrações seriadas e o tratamento ortodôntico foi finalizado com a mecânica ortodôntica corretiva para fechamento dos espaços remanescentes. Conclui-se que a intervenção na dentadura mista evitou a permanência do apinhamento durante a importante fase da adolescência, contribuindo para a obtenção de uma estética do sorriso em estágios mais precoces.

OR08 - Estabilidade da correção da classe II com Bionator: acompanhamento de 12 anos pós-tratamento

TEIXEIRA, R. A. N.[1]; SATHLER, R.[1]; OZAWA, T. O.[1]; ALMEIDA, A. M. D.[1]; FERRARI JUNIOR, F. M.[2]; GARIB, D.[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Sociedade de Promoção do Fissurado Lábio-palatal.

Dentre as más oclusões mais frequentes na população está o problema anteroposterior de Classe II. Devido à variabilidade de características morfológicas, a mesma possui diversas alternativas terapêuticas. Entre as opções de tratamento durante a fase de crescimento encontra-se o aparelho Bionator. Este dispositivo ortopédico funcional direciona o crescimento mandibular, favorecendo uma melhor relação sagital interarcos associada à melhora no padrão facial. O objetivo deste estudo foi avaliar a estabilidade de um tratamento de Classe II com o uso do Bionator seguido por mecânica corretiva, 12 anos após o término do tratamento. O presente caso clínico demonstra a conduta terapêutica realizada para uma paciente mesofacial, Padrão II por deficiência mandibular, ausência de selamento labial, relação dentária sagital Classe II completa e agenesia do 45. Para permitir o avanço mandibular, foi realizada uma expansão prévia da maxila com aparelho tipo Haas, seguida da instalação do Bionator por 18 meses. Na segunda fase, optou-se por refinamento da oclusão e manutenção do espaço do 45 com ortodontia corretiva para posterior reabilitação protética. O protocolo de tratamento em duas fases demonstrou sua eficácia na resolução desta má oclusão evitando procedimentos mais complexos durante a fase corretiva. Os resultados oclusais permaneceram estável em longo prazo.

OR09 - Expansão da maxila assistida cirurgicamente: relato de caso clínico

SCARCELLA, C. R.[1]; MORAIS, R. V. F.[1]; MANKE, S. C. S.[2]; VALLE, C. V. M.[1]

[1]Instituto de Ensino Odontológico de Bauru.
[2]Centro Universitário Leonardo Da Vinci.

Sabe-se que a expansão rápida da maxila tem por finalidade a correção do arco dentário superior atrésico, porém este é um procedimento limitado e até mesmo contraindicado na fase adulta. Este trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico onde se conseguiu um ganho transversal da maxila através da expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente (ERMAC), realizando osteotomia das estruturas que resistem às forças expansivas. Paciente do sexo feminino, 37 anos, leucoderma com queixa estética em relação ao seu sorriso e dores articulares. Constatou-se mordida cruzada posterior unilateral real e uma relação de classe II subdivisão esquerda, além de mordida aberta anterior. Optou-se pela correção orto-cirúrgica da condição, empregando-se um aparelho tipo Hyrax, previamente instalado à ERMAC. Sob anestesia local, uma incisão em forma de "V" foi realizada na região anterior e outras duas no fundo de vestíbulo com extensão de molares à pré-molares em ambos os lados. Osteotomia foi realizada nas paredes laterais da maxila, na região anterior da parede medial do nariz e na espinha nasal anterior. A fratura cirúrgica foi realizada com cinzel e o parafuso expansor foi ativado com duas voltas completas. A ativação foi retomada após 3 dias, com protocolo de ativação de 2/4 de volta pela manhã e 2/4 de volta pela noite, até que se observou a sobrecorreção. O aparelho foi estabilizado com fio de amarrilho e assim permaneceu por quatro meses. Durante este período, a ortodontia com aparelho fixo foi iniciada na arcada inferior e, na arcada superior, após cumprido o tempo de contenção da mesma. As etapas de alinhamento e nivelamento foram realizadas, assim como a correção do relacionamento de classe II e mordida aberta com o auxílio de elásticos intermaxilares, obtendo-se ótimo relacionamento maxilo-mandibular após a terapia. Quando planejada e indicada corretamente, a ERMAC se mostra um procedimento seguro e eficaz.

OR10 - Tratamento e estabilidade de reabilitação oclusal em paciente classe II com perda de dentes inferiores

FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; REIGOTA, L. A.[1]; PATEL, M. P.[1]; CASTRO, L. G.[1]; VALARELLI, F. P.[1]

[1]Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas.

O tratamento da má oclusão de Classe II em adultos é desafiador devido à alta complexidade que envolve fatores estéticos, oclusais e funcionais. A perda de dentes permanentes geralmente causa a extrusão do elemento do arco oposto e protrusão, rotação ou inclinação dos dentes adjacentes, alterando todo o plano oclusal. Este trabalho objetivou relatar o tratamento e estabilidade após a reabilitação odontológica de uma paciente, F.M.N.S., 37 anos e 5 meses, gênero feminino, com queixa de apinhamentoântero-superior e perda de elementos dentários. A paciente apresentava má oclusão de Classe II, apinhamento superior e inferior, transpasse horizontal acentuado e alteração do plano oclusal caracterizado, principalmente, pela perda dos dentes 35, 36, 37, 46 e extrusão do 26. Foi realizada a extração dos elementos 14 e 24 a fim de corrigir a Classe II. Foram instalados 3 mini-implantes que auxiliaram na intrusão do dente 26 e reforçaram a ancoragem durante a retração dos dentes ântero-superiores. Mecânicas de acentuação e reversão de curva de Spee foram utilizadas. O uso de elástico de classe II foi recomendado para a paciente. Implante dentário foi instalado a fim de reabilitar o espaço póstero-inferior do lado esquerdo. Após a finalização do tratamento, os traçados e as medidas cefalométricas demonstraram a ocorrência de retrusão da maxila, dos incisivos superiores e do molar superior, ocorrendo verticalização dos molares inferiores e melhora do perfil tegumentar. O controle do caso foi realizado após 1 ano da remoção do aparelho ortodôntico, mostrando estabilidade clínica. Frente a isso é possível concluir que o tratamento ortodôntico para reabilitação da má oclusão de classe II com perdas dentárias póstero-inferior e extrusão dentária póstero-superior do lado esquerdo é eficaz quando se utiliza mini-implantes, resultando em oclusão funcional, estética satisfatória e estabilidade clínica após um ano.

OR11 - Avaliação tridimensional do suporte ósseo de dentes posteriores mesializados sobre áreas edêntulas

CUNHA, G. C.[1]; SILVA, L. E.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; VALARELLI, D. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a espessura da tabua óssea e nível da crista vestibular e lingual de dentes posteriores que sofreram mesialização sobre área edêntula. A amostra foi composta por 8 indivíduos, sendo 4 homens e 4 mulheres com média de idade de 36,96 anos, em tratamento ortodôntico ativo que apresentavam perda de pelo menos um dente posterior. No total foram obtidos 18 sítios edêntulos (9 sítios em maxila e 9 sítios em mandíbula) que foram parcialmente ocupados por dentes posteriores mesializadosortodonticamente com auxílio de mini-implantes. Para análise das dimensões ósseas ao redor do dente mesializado, foram utilizados exames tomográficos de feixe cônico antes (T1) e após (T2) a movimentação ortodôntica. Todas as medições foram realizadas no programa i-CAT™ em cortes parassagitais e avaliadas nas faces vestibular e lingual. As alturas e espessuras iniciais e finais foram comparadas usando o teste estatístico "t" pareado. Ao final da mesialização, houve diferença estatisticamente significante dos níveis de crista óssea vestibular e lingual, ao contrário das espessuras ósseas vestibular e lingual. Com isso, conclui-se que dentes posteriores mesializados ortodonticamente com auxílio de mini-implantes apresentam cristas ósseas consideravelmente deslocadas para apical, entretanto, clinicamente, esse deslocamento parece não afetar a saúde dentária.

OR12 - Avaliação tomográfica da reabsorção radicular em pacientes tratados com braquetes autoligáveis

DIDIER, V. F.[1]; PINTO, R. V.[1]; VALERELLI, D. P.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo foi avaliar o grau de reabsorção radicular em incisivos superiores e inferiores de pacientes tratados com braquetes autoligáveis, por meio de imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). A amostra desta pesquisa foi composta por imagens tomográficas de 20 pacientes, com média de idade de 16 anos e 5 meses, sendo 8 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, portadores do Padrão Facial I, Classe I, em fase de dentadura permanente, com apinhamento superior e inferior, com indicação de tratamento sem extração. Foram realizadas imagens de TCFC inicial, antes da montagem do aparelho (T1) e ao final do alinhamento e nivelamento (T2) com fio 0.019'' x 0.025'' de aço, com tempo médio de tratamento de 16,3 meses (entre T1 e T2). O grau de reabsorção radicular foi calculado pela diferença (T2-T1) no comprimento radicular medido do ápice radicular até a junção amelocementária. As imagens de TCFC foram analisadas por meio do programa *InVivo* DentalAplication 5.3.1, por um único examinador, previamente calibrado. O Teste "t" pareado foi utilizado para analisar as alterações encontradas antes e pós-nivelamento, adotando um valor de $p<0,05$. Dos dentes avaliados, 73,75% apresentaram algum grau de reabsorção radicular; 61,87% apresentaram reabsorção de menos de 1 mm; 10,62%, de 1 até 2 mm; apenas 1,25% exibiram reabsorções de mais de 2 mm e 26,25% dos dentes não apresentaram nenhum grau de reabsorção. Os dentes que mais sofreram reabsorções foram os incisivos laterais inferiores e os centrais superiores. Os resultados permitiram concluir que as reabsorções radiculares ocorreram de forma estatisticamente significante e, embora tenham sido uma constante, os valores foram baixos o suficiente para não terem significância clínica.

OR13 - Efeitos cefalométricos do tratamento da má oclusão de classe II com os aparelhos MARA e ativador combinado ao AEB

BRITO, D. B. D. A.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]

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

Objetivou-se comparar os efeitos do tratamento da correção de Classe II Divisão 1 com os aparelhos MARA (G1) e o Ativador combinado ao AEB (G2) e um grupo controle não tratado (G3). Cada grupo experimental foi constituído por 18 pacientes, com idade média de 11,70 (G1) e 10,88 (G2), tratados por tempo médio de 3,60 (G1) e 3,17 (G2) anos. O grupo controle (G3) consistiu de 20 indivíduos com idade média de referência de 11,07 anos. Os grupos foram avaliados antes (T1) e após (T2) o tratamento. Telerradiografias laterais foram utilizadas para avaliar as alterações esqueléticas e dentoalveolares após o tratamento (T2-T1), sendo utilizado um período comparável para o grupo controle. As comparações intergrupos em relação às alterações do tratamento foram realizadas usando a Análise de Variância (ANOVA), seguidas pelo teste de Tukey. Os efeitos dentoalveolares e a restrição maxilar melhoraram a relação maxilomandibular em G1 e G2. As alterações mandibulares foram decorrentes principalmente do crescimento craniofacial natural, sem alterações significativas nos tecidos moles. Concluiu-se que ambos os aparelhos corrigiram similarmente a má oclusão de Classe II.

OR14 - Estudo retrospectivo dos fatores de riscos associados à falha de mini-implantes utilizados para ancoragem ortodôntica

VASCONCELOS, K. S.[1]; BANDECA, A. G.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; VALARELLI, D. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de insucesso quanto a estabilidade de mini-implantes usados como ancoragem ortodôntica. Duzentos e oitenta e dois mini-implantes de quatro marcas comerciais (Morelli, SIN, Neodent e Conexão) foram avaliados em cento e vinte e sete pacientes (84 do gênero feminino e 43 do gênero masculino, com media de idade de 38,88 anos). Os pacientes foram selecionados aleatoriamente em três cursos de pós graduação e em uma clínica privada. Considerou-se insucesso quando o mini-implante apresentou mobilidade ou perda num período de até 6 meses a partir de sua instalação. As taxas de insucesso foram avaliadas de acordo com 10 variáveis clínicas (idade, gênero, comprimento do mini-implante, marca, base óssea, lado, tecido gengival proximidade com a raiz, mecânica utilizada e força utilizada). Para avaliar a influência da idade na proporção de insucesso dos mini-implantes foi realizado o teste t. As outras variáveis estudadas foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado. Para variável tecido gengival foi aplicado Teste de Fisher unilateral. A média geral de insucesso foi de 12,76%. As variáveis comprimento do mini-implante e proximidade com a raiz mostraram diferenças estatisticamente significantes nas taxas de insucesso. Concluiu-se que a instalação de mini-implantes entre raízes apresenta uma taxa de insucesso significantemente maior do que em área edêntula e para conclusão da variável comprimento do mini-implante mais testes estatísticos seriam necessários para correlacionar com fatores que levaram a instabilidade dos mini-implantes.

OR15 - Expansor maxilar com abertura diferencial versus expansor Hyrax: um ensaio clínico randomizado

MARANHÃO, O. B. V.[1]; ALVES, A. C. M.[2]; JANSON, G.[1]; VIEIRA, L. S.[1]; GARCIA, L.[3]; GARIB, D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
[3]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente trabalho foi comparar os efeitos dentoesqueléticos do expansor com abertura diferencial (EAD) e do expansor Hyrax convencional em crianças na dentadura mista. Quarenta e seis pacientes de ambos os sexos e com idades variando de 7 a 11 anos foram aleatoriamente alocados em dois grupos de estudo: um grupo experimental (N=22) tratado por meio de expansão rápida da maxila (ERM) com o EAD, e um grupo de comparação (N=24) tratado por meio de ERM com o Hyrax convencional. Fotografias intrabucais frontais foram obtidas imediatamente antes da expansão (T1) e ao término do período ativo da expansão (T2). Radiografias oclusais foram obtidas apenas em T2. Modelos digitais foram obtidos em T1 e 6 meses pós-expansão (T3). As variáveis de desfecho foram as alterações no diastema interincisal, quantidade de abertura da sutura palatina mediana, largura, perímetro e comprimento do arco superior, profundidade do palato, inclinação dos dentes posterossuperiores e quantidade de expansão diferencial nas regiões anterior e posterior superior. As comparações interfases e intergrupos foram realizadas por meio dos testes t pareado e testes t, respectivamente, com correção de Bonferroni. Tanto o EAD quanto o expansor Hyrax convencional promoveram aumentos significantes do diastema interincisivos, da largura do arco dentário superior, do perímetro e da inclinação vestibular dos dentes posteros superiores. O EAD promoveu aumentos significantemente maiores da largura do diastema interincisivos, da dimensão da abertura da sutura palatina mediana, e das distâncias intercaninos, inter-primeiros molares decíduos e inter-segundos molares decíduos superiores, quando comparado com o Hyrax. Na dentadura mista, o expansor com abertura diferencial foi capaz de promover uma disjunção maxilar com uma maior abertura da região anterior da sutura palatina mediana, bem como uma maior expansão da região anterior do arco dentário superior quando comparado com o expansor Hyrax convencional.

OR16 - Impacto facial do tratamento com aparelho Herbst em pacientes Classe II

COGNETTI, F. H.[1]; MARINHO, E. T.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; CAPELOZZA-FILHO, L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Objetivo: Este estudo retrospectivo teve como objetivo avaliar o impacto facial produzido pelo dispositivo de avanço mandibular Herbst associado ao tratamento ortodôntico corretivo em pacientes de Classe II. Material e Métodos: A amostra foi composta por 29 pacientes (19 do sexo masculino e 10 do sexo feminino), com idade inicial média de 14,3 anos e período de tratamento total de 1,6 anos. Um álbum contendo as fotos pré e pós do perfil de tratamento dos pacientes foram preparados aleatoriamente. Em seguida, 13 ortodontistas realizaram avaliações subjetivas facial classificando a flexibilidade dos perfis de 1 a 9, subsequentemente agrupadas por escores desagradáveis, aceitáveis e agradáveis. O teste não-paramétrico de Wilcoxon foi utilizado para comparar os escores de flexibilidade entre avaliadores, adotando-se um nível de significância de 5%. Resultados: 34,5% foram classificados nos escores melhorados, 58,6% permaneceram sem alterações e apenas 6,9% pioraram na classificação. Entre os pacientes que obtiveram melhores pontuações (de pré a pós-tratamento) 13,8% foram classificados de desagradáveis a aceitáveis ou agradáveis e 20,7% aceitáveis a agradáveis (p <0,001 *). Conclusões: Com base no julgamento dos avaliadores, o tratamento com o aparelho Herbst teve impacto facial positivo em indivíduos com deficiência mandibular.

OR17 - Influência de diferentes bases de bráquetes metálicos e do tempo de armazenamento sobre a resistência ao cisalhamento

MOREIRA, F. C.[1]; GUASTALDI, F. P. S.[1]; GUASTALDI, A. C.[2]; SCIASCI, P.[1]; REIS, B. A.[1]; VAZ, L. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Instituto de Química de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O tamanho e o mecanismo de retenção da base são variáveis importantes para a adesividade do bráquete ao esmalte dentário, o design da base permite a penetração do adesivo podendo melhorar a união da interface bráquete/resina. Este estudo avaliou a resistência de união ao cisalhamento (RU) de bráquetes EasyClip Plus (Aditek) com diferentes tipos de bases retentivas, colados em dentes bovinos, divididos em dois grupos de acordo com o tempo de armazenamento: imediato (A) e 24 h (B), separados em 4 subgrupos (n=20) cada: base tipo micropino (B1), base tipo micropinojateado (B2), base tela (B3), base tela jateada (B4). Para a colagem foi utilizada a resina TransbondXT (3M Unitek™). A RU foi avaliada imediatamente e 24 h após o tempo de armazenamento utilizando máquina de ensaio universal EMIC com velocidade de 0,5 mm/min. Dois bráquetes de cada grupo foram avaliados em Microscopia Eletrônica por Varredura, antes e após os testes de RU, a fim de analisar a superfície da base. Após o descolamento as amostras foram analisadas em estereomicroscópio para quantificar o Índice de Remanescente Adesivo (IRA). Os dados de RU foram submetidos ao teste ANOVA Two-way e teste de Tukey (α=0,05). Os resultados do ensaio de RU (MPa) dos grupos A e B foram respectivamente: B1(22,89 ± 7,65), (21,12±9,60); B2 (23,87±7,88), (26,49±8,89); B3 (29,87±10,52), (29,02±8,76) e B4 (30,01±10,37), (29,28±11,46). Não houve diferença significativa da RU entre as médias dos grupos A e B (p=0,9121) em relação ao tempo de armazenamento. Houve diferença significativa entre os subgrupos B4 e B1 (p= 0,0021) do grupo B. Houve diferença significativa no IRA entre os grupos (p<0,001). Concluiu-se que os diferentes tipos de bases e o tempo de armazenamento influenciaram na RU de braquetes ao esmalte. A base tipo tela jateada obteve o maior valor de RU (30 MPa) e a menor foi a base tipo micropinojateado (21 MPa), sendo que o jateamento das bases não influenciou significativamente a adesividade.

OR18 - Reabsorção radicular dos incisivos superiores em pacientes tratados com ortodontia lingual e vestibular

SOUZA, J. M. L.[1]; MAKLUF, C. E. N.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; VALARELLI, D. P.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo desta pesquisa consistiu em comparar a magnitude da reabsorção radicular apical externa (RRAE) nos incisivos superiores em pacientes com apinhamento anterior leve a moderado, tratados com ortodontia lingual e vestibular convencional. A amostra foi composta por 40 pacientes divididos em 2 grupos, Lingual (20 pacientes) e vestibular convencional (20 pacientes). A variação na idade foi de 11 a 45 anos e a composição dos gêneros foi com 12 homens e 28 mulheres. A magnitude da reabsorção radicular apical foi mensurada por meio de radiografias periapicais obtidas ao início do tratamento (T1) e ao final da fase de nivelamento (T2). As radiografias periapicais, foram digitalizadas e transferidas para o programa CorelDraw X7, onde foram realizadas as mensurações dos comprimentos radiculares. Para as comparações intragrupo e intergrupos, entre as fases T1 e T2, foi utilizado o teste t pareado e independente, respectivamente. Os resultados mostraram diferença estatisticamente significante para todos os dentes avaliados sendo que, a magnitude de RRAE (T2-T1) variou de -0,35 mm a -0,63 mm no grupo tratado com a técnica lingual e de -0,66 mm a -0,85 mm no grupo vestibular convencional. Na comparação intergrupos foi observada uma variação na magnitude de RRAE sem diferença estatisticamente significante. Ambos os grupos lingual e vestibular, não apresentaram nenhum dente com reabsorção igual ou superior a 1 milímetro. Assim, conclui-se que magnitude da reabsorção radicular apical nos incisivos superiores em pacientes com apinhamento anterior tratados com ortodontia lingual e vestibular convencional foi semelhante. Ambas as técnicas promoveram um arredondamento apical considerado clinicamente insignificante.

OR19 - Acompanhamento radiográfico durante tratamento ortodôntico para diagnóstico precoce de dentes supranumerários

TSUZUKI, F. M.[1]; SUGA, S. S.[1]; MATUMOTO, M. S. S.[1]; PIRES, L. C.[1]; VIANA, B. A. S.[1]; TERADA, R. S. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A maioria dos dentes supranumerários são impactados e assintomáticos. Os dentes supranumerários podem afetar o desenvolvimento da oclusão, causar reabsorção radicular dos dentes adjacentes e induzir alterações patológicas como cistos. Existem poucos relatos na literatura sobre dentes supranumerários sequenciais na região pré-molar. Como tendem a ocorrer após o período normal de desenvolvimento dos dentes, eles podem interferir no tratamento ortodôntico. O objetivo deste trabalho é descrever dois casos de desenvolvimento sequencial de dentes supranumerários na região pré - molar mandibular identificados durante o tratamento ortodôntico. O primeiro caso descreve o seguimento radiográfico de uma paciente do gênero feminino que apresentou um dente supranumerário aos 9 anos e 10 meses na região pré-molar direita da mandíbula, seguido de outro dente supranumerário na região pré-molar esquerda da mandíbula, identificada somente quando a paciente apresentou 11 anos e 3 meses de idade. No segundo caso, o seguimento radiográfico de um paciente do gênero masculino demonstrou 3 dentes supranumerários na região pré-molar aos 16 anos de idade. Durante o planejamento da cirurgia ortognática aos 20 anos e 5 meses de idade, um dente supranumerário suplementar foi encontrado na região mandibular esquerda. É proposto que o monitoramento radiográfico de pacientes que desenvolvem dentes supranumerários deve ser periodicamente realizado entre 3 e 5 anos. No entanto, devido às possíveis complicações mencionadas acima, sugere-se que este período seja reduzido para 6 a 12 meses, especialmente nos casos em que a decisão é a de monitorar a evolução dos dentes supranumerários. Considerando o desenvolvimento tardio de pré-molares supranumerários, o acompanhamento adequado com radiografias panorâmicas de pacientes com experiência prévia de dentes supranumerários é essencial para o diagnóstico precoce de pré-molares suplementares para prevenir possíveis complicações.

OR20 - Correção da maloclusão de classe II esquelética durante a dentição mista

MIRA, P. C. D. S.[1]; MONTEIRO. P.[1]; STUANI, M. B. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A maloclusão esquelética classe II é caracterizada pelo relacionamento maxilo-mandibular alterado no sentido ântero-posterior, presença de overjet e overbite acentuados e é uma das maloclusões mais encontradas na população. Objetivo: Apresentar um caso clinico de Classe II esquelética corrigido durante a dentição mista, salientando o tratamento com o aparelho de Thurow original. O paciente A.H.S., 9 anos e 2 meses de idade, leucoderma, sexo masculino procurou a Clínica de Ortodontia Preventiva da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP, sendo que a queixa principal era a protrusão dos dentes anteriores superiores com exposição excessiva destes dentes. No exame clínico e de modelos, observou-se que o paciente apresentava face simétrica e perfil facial acentuadamente convexo com lábios superior hipotônico e inferior hipertônico, overjet e overbite acentuados, de 10,0 mm e 6,0 mm, respectivamente. O paciente estava na fase de dentição mista, havia perda prematura do canino inferior direito, presença de hábitos de onicofagia, respiração bucal e deglutição atípica. A relação molar era de classe II 1a divisão e o padrão esquelético era de classe II. O tratamento foi dividido em duas fases sendo que na primeira, o paciente foi encaminhado para especialistas em otorrinolaringologia e fonoaudiologia por apresentar respiração bucal e deglutição atípica e instalou-se aparelho de Thurow original. Numa segunda fase planejou-se o re-estudo do caso e indicação para ortodontia corretiva para finalizar o caso. As alterações dento-alveolares, esqueléticas e estéticas foram observadas e comparadas através de uma nova documentação feita após 1 ano e 5 meses do início do tratamento. O aparelho de Thurow foi eficiente para a correção da classe II esquelética.

OR21 - Dentes retidos por trauma: um desafio na clínica Ortodôntica

SILVA, V. A. M.[1]; MASSARO, C. S.[1]; MIRANDA, F.[1]; JANSON, G.[1]; VIEIRA, S. L.[1]; GARIB, D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de Bauru.

O objetivo do presente caso clínico consiste em demonstrar a abordagem ortodôntica em uma jovem com histórico de trauma e múltiplos dentes retidos. Paciente do sexo feminino, com 10 anos e 6 meses de idade, no segundo período transitório da dentadura mista com histórico de trauma dentário. Foi diagnosticada com uma má-oclusão de Classe II dentária bilateral, ausência clínica do incisivo central superior esquerdo, desvio da linha média superior para esquerda e apinhamento anteroinferior. A avaliação radiográfica mostrou que o incisivo central superior e o canino do lado esquerdo estavam retidos e foi complementada por um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico com FOV parcial da maxila. O plano de tratamento consistiu na exodontia do incisivo central superior esquerdo intraósseo, instalação de uma barra transpalatina para reforço de ancoragem, acesso cirúrgico e tracionamento ortodôntico do canino superior esquerdo e montagem do aparelho ortodôntico fixo superior e inferior para alinhamento e nivelamento dentário e correção da linha média superior. O incisivo lateral superior esquerdo substituiu o incisivo central superior extraído, e optou-se pela mesialização do segmento póstero-superior esquerdo, finalizando com o primeiro molar do lado direito em relação de Classe I e o primeiro molar do lado esquerdo em relação de Classe II. O caso foi finalizado com sucesso, porém, apesar das orientações oferecidas durante o tratamento ortodôntico, houve falha na colaboração da paciente com a higiene oral e lesões de mancha branca e gengivite foram diagnosticadas. Pacientes com histórico de trauma dentário devem ser cuidadosamente avaliados na elaboração do plano de tratamento ortodôntico. A reabilitação demanda uma atenção multidisciplinar para alcançar adequada estética e função.

OR22 - Avaliação da influência dos terceiros molares inferiores na recidiva do apinhamento anteroinferior

VIEIRA, B. D. S.[1]; FREITAS, M. R. D.[1]; SILVA, P. P. C.[2]; VALARELLI, F. P.[2]; CANÇADO, R. H.[2]; FREITAS, K. M. S.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro Universitário Ingá.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência dos terceiros molares inferiores na recidiva do apinhamento anteroinferior em pacientes tratados ortodonticamente. A amostra incluiu a documentação ortodôntica de 108 pacientes, que foram divididos em 2 grupos. Grupo 1: 72 pacientes (39 gênero feminino e 33 masculino) que apresentavam os terceiros molares na avaliação pós-contenção. A idade inicial média foi de 13,12 anos, idade final média de 15,26 anos e idade pós-contenção média de 20,67 anos. O tempo médio de tratamento deste grupo foi de 2,13 anos, tempo médio de contenção de 1,55 ano e tempo médio de avaliação pós-contenção de 5,41 anos. Grupo 2: 36 pacientes (18 gênero feminino e 18 masculino) que não apresentavam os terceiros molares na avaliação pós-contenção. A idade inicial média foi de 13,37 anos, idade final média de 15,75 anos e idade pós-contenção média de 20,89 anos. O tempo médio de tratamento deste grupo foi de 2,38 anos, tempo médio de contenção de 1,54 anos e tempo médio de avaliação pós-contenção de 5,14 anos. As radiografias panorâmicas e os modelos de gesso foram avaliadas em 3 fases distintas: T1 (início do tratamento); T2 (final do tratamento) e T3 (pós-contenção). Nas radiografias panorâmicas foi observada a presença ou ausência dos terceiros molares nos 3 períodos avaliados e nos modelos de gesso foi medido o apinhamento inferior pelo Índice de Irregularidade de Little. Para comparação intergrupos das fases inicial, final e pós-contenção e dos períodos de tratamento (T2-T1) e pós-contenção (T3-T2), foi utilizado o teste t independente. Não houve diferença estatisticamente significante na recidiva do índice de irregularidade de Little entre os grupos que possuíam ou não terceiro molar inferior no período pós-contenção. Concluiu-se que a presença ou não dos terceiros molares inferiores não influenciou na recidiva do apinhamento anteroinferior em pacientes tratados ortodonticamente.

OR23 - Alterações dentoalveolares do arco inferior em curto e longo prazo após expansão maxilar: uma revisão sistemática

NOGUEIRA, C. Q.[1]; ALVES, A. C. M.[1]; MARANHÃO, O. B. V.[1]; ALMEIDA, J. F.[1]; JANSON, G.[1]; GARIB, D.[1]

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

O objetivo dessa revisão sistemática foi analisar as alterações dentoalveolares espontâneas em curto e longo prazo após a expansão lenta (ELM) ou rápida (ERM) da maxila, durante a dentadura mista e permanente jovem. Uma busca eletrônica foi executada nas seguintes bases de dados: PubMed/Medline, Cochrane Library, Scopus, Embase e Web of Science. Os critérios de elegibilidade para a seleção dos artigos incluíram ensaios clínicos randomizados controlados e estudos prospectivos escritos em língua inglesa, sem restrição de ano de publicação, envolvendo pacientes que foram submetidos a ELM ou ERM durante a dentadura mista ou permanente jovem. Dois revisores realizaram uma busca duplo-cega dos artigos. Inicialmente, o título e o resumo dos artigos foram lidos, e uma busca manual foi realizada nas referências dos artigos selecionados afim de avaliar possíveis estudos não encontrados. Trezentos e setenta e três artigos foram encontrados com a busca, porém apenas 6 foram selecionados para a revisão após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão. Alterações dentoalveolares espontâneas sem significância clínica de aproximadamente 1mm foram encontradas no arco dentário inferior em curto e longo prazo, após a expansão lenta ou rapida da maxila. Além disso, não foram observadas diferenças significantes entre os grupos tratados e os controles. Existe baixa à alta evidência para concluir que alterações dentoalveolares espontâneas sem significância clínica tendem a ocorrer no arco dentário inferior em curto e longo prazo após a ELM e ERM na dentadura mista e permanente jovem. Mais ensaios clínicos randomizados com grupos controles adequados são necessários para melhor avaliar essa questão.

OR24 - Avaliação da agradabilidade facial em indivíduos do padrão face longa

LYRA, A. O.[1]; GOULART, M. S.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CAPELOZZA-FILHO, L.[1]; CARDOSO, M. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo determinar a percepção do ortodontista e do leigo quanto a estética de uma amostra padrão face longa. Material e Métodos: A amostra consiste de 64 fotos frontais de indivíduos face longa, que apresentam de 10 a 15 anos de idade, e que foram diagnosticados através de análise morfológica da face e confirmada com index facial. A escala Likert foi utilizada para determinar a percepção dos ortodontistas (22) e dos leigos (22) quanto a estética facial. Para verificar a concordância intraexaminadores (confiabilidade) e interexaminadores (reprodutibilidade) foi utilizado o coeficiente de concordância de Kendall, e os dados foram descritos utilizando-se de frequência absoluta (n) e relativa (%). Em todos os testes foi adotado nível de significância de 5% (p,0,05). Resultados: Para os ortodontistas e para os leigos a maioria dos indivíduos foi considerado aceitável: 36,4% e 40,3% respectivamente. Os indivíduos classificados como esteticamente desagradáveis somaram 1/3 da amostra: 7,8% muito desagradável e 22,9% desagradável para os ortodontistas; 6,7% muito desagradável e 22,2% desagradável para os leigos. As estruturas faciais que foram mais citadas como responsáveis pela desagradabilidade facial foram a ausência do selamento labial seguido pela exposição dos incisivos. O aumento do terço médio da face para os ortodontistas e os olhos para os leigos foi a terceira característica de desagradabilidade mais citada. Conclusão: Para os avaliadores, 2/3 da amostra foram considerados aceitáveis, agradáveis e muito agradáveis. Os dois grupos de avaliadores corroboraram a opinião de que apenas 1/3 do universo dos indivíduos avaliados são considerados desagradáveis.

OR25 - Avaliação dos fatores relacionados com a descolagem de bráquetes ortodônticos

VOLPATO, G. H.[1]; BARBOSA, I. V.[1]; LADEWIG, V. M.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Esse estudo objetiva avaliar os fatores que poderiam influenciar o índice de descolagem de bráquetes em pacientes durante o tratamento ortodôntico fixo. Foi selecionada uma amostra de 199 pacientes, na faixa etária de 12 a 59 anos, de ambos os gêneros, provenientes de clínicas de pós-graduação e consultórios particulares. Além disso, a associação do índice de descolagem com as seguintes variáveis foram estudadas, gênero, idade, presença e severidade de sobremordida, fase do tratamento ortodôntico, dentes e arcadas mais acometidas. Além dessas variáveis, o grau de colaboração dos pacientes também foi analisado. Como os dados não apresentaram distribuição normal foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software SigmaPlot (SigmaPlot, San Jose, CA, EUA) versão 12.3. Do total de pacientes entrevistados, 20,1% apresentaram bráquetes descolados, sendo que o segundo pré-molar inferior direito foi o dente mais acometido. Não houve influência do gênero, da presença de sobremordida ou batente e da fase de tratamento. Os fatores que apresentaram uma relação com a descolagem de bráquetes foram a idade do paciente ($p=0,02$) e o grau de colaboração dos mesmos ($p\leq0,001$). A otimização do tratamento ortodôntico também depende da constante motivação aos pacientes para colaborarem para não descolar os bráquetes ortodônticos além dos cuidados do profissional para minimizar esses efeitos.

OR26 - Avaliação facial subjetiva em norma frontal de individuos amarelos, adultos jovens, face e oclusão normal

ROCHA, A. D.[1]; SILVA, R. J.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CAPELOZZA-FILHO, L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo dessa pesquisa é realizar a análise facial subjetiva na norma frontal em pacientes brasileiros amarelos adultos jovens, considerados normais para a face, com o crescimento finalizado. Foram utilizadas 82 fotografias frontais de indivíduos amarelos, sendo 42 mulheres e 40 homens, com idade média de 26 anos, com o crescimento finalizado, sem tratamento ortodôntico cirúrgico prévio, musculatura equilibrada e considerado normal para a face. As fotografias foram avaliadas por 35 examinadores heterogêneos separados em 5 grupos, foi pedido que dessem uma nota de 1 a 9 de acordo com a agradabilidade facial, em esteticamente desagradável, aceitável e agradável, indicando as estruturas responsáveis pelo perfil desagradável. No resultado 69,4% foram considerados aceitáveis, 19% foram considerados agradáveis e 11,6% desagradáveis. Assim, conclui-se que a maioria dos avaliadores considerou os indivíduos aceitáveis, sendo que a avaliação dos leigos xantodermas encontrou a maior porcentagem de indivíduos esteticamente aceitáveis. Nos pacientes esteticamente desagradáveis o nariz e o queixo foram as estruturas que mais impactaram nas notas. Foi possível observar que a análise facial subjetiva é mais um instrumento auxiliar no diagnóstico. Este método valoriza o parâmetro pelo qual o paciente e as pessoas com as quais ele convive vão avaliar sua face antes e pós tratamento.

OR27 - Avaliação individualizada do estágio de maturação da sutura palatina por meio de tomografia computadorizada

HENRIQUES, C. A. O.[1]; LADEWIG, V. D. M.[1]; CAPELOZZA-FILHO, L.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CARDOSO, M. D. A.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo desse estudo é avaliar o estágio de maturação da sutura palatina mediana baseado na sua morfologia, por meio de imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). A amostra é composta por 112 pacientes ortodônticos, com idades entre 16 e 20 anos, de ambos os gêneros, provenientes de arquivos de clínicas particulares. Os pacientes selecionados apresentavam na sua documentação ortodôntica inicial imagens de TCFC, solicitadas para fins de planejamento ortodôntico. Essas imagens foram exportadas para o programa Invivo5, onde foram obtidos cortes axiais da sutura palatina mediana avaliação morfológica. Dois examinadores previamente calibrados interpretaram as imagens para estabelecer o estágio de maturação sutural de cada paciente. A metodologia empregada foi a proposta por Angelieriet al. (2013), que avalia a sutura palatina em 5 estágios diferentes. O valor de kappa para as concordâncias intra e inter-examinador foram de 0,87 e 0,89 respectivamente, sendo considerado em ambos os casos "quase perfeita". O nível de significância adotado foi de 0,05% para os testes estatísticos. O estágio de maturação mais prevalente foi o C (44,6%), seguido pelo E (24,1%) e pelo D (23,2%). A alta prevalência do estágio C justifica a solicitação de TCFC em pacientes em término de crescimento que tenham indicação de ERM.

OR28 - Alterações dentoalveolares e esqueléticas consequentes ao uso de elásticos para tratamento da má-oclusão de Classe II

POLETTO, R. S.[1]; ALIAGA-DELCASTILLO, A.[1]; GARIB, D.[1]; JANSON, G.[1]

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

O objetivo deste trabalho foi comparar as alterações resultantes do tratamento da má-oclusão de Classe II com o uso de elásticos intermaxilares de Classe II com as alterações resultantes do tratamento do mesmo tipo de má-oclusão com o uso do aparelho fixo associado ao aparelho extrabucal. Uma amostra composta de 53 pacientes com má-oclusão de Classe II foi dividida em dois grupos. O Grupo Elástico (GE) foi composto por 26 pacientes tratados com aparelho fixo associado aos elásticos de Classe II. O Grupo Controle (GC) foi composto por 27 pacientes tratados com aparelho fixo associado ao aparelho extrabucal. Os grupos foram compatibilizados de acordo com a idade inicial, o tempo de tratamento, a severidade da má-oclusão de Classe

II inicial e a distribuição por sexos. Telerradiografias laterais iniciais e finais do tratamento foram avaliadas. O teste t foi utilizado para comparar a condição inicial e as alterações do tratamento dos grupos. Ocorreu uma rotação horária do plano oclusal no GE. Os incisivos superiores apresentaram uma maior inclinação palatina e maior retrusão, e os incisivos inferiores mostraram uma menor extrusão no GE que no GC. Apesar das pequenas diferenças nos efeitos dos tratamentos, eles não podem ser considerados como clinicamente desfavoráveis em todas as situações.

OR29 - Alterações maturacionais da oclusão normal após 40 anos de acompanhamento

MASSARO, C. S.[1]; MIRANDA, F.[1]; JANSON, G.[1]; LAURIS, J. R. P.[1]; ALMEIDA, R. R.[1]; GARIB, D.[1]

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

Avaliar as alterações nas dimensões dos arcos dentários, tamanho mesiodistal dos dentes e altura da coroa clínica em indivíduos com oclusão normal aos 13, 17 e 60 anos de idade. Uma amostra de 82 indivíduos leucodermas com oclusão normal avaliados na adolescência e na idade adulta jovem foi recrutada para uma terceira avaliação durante a sexta década de vida. A amostra final foi composta por modelos de 22 indivíduos (12 homens e 10 mulheres) obtidos em média aos 13,3 anos (T1), 17,8 anos (T2) e 60,9 anos (T3). As seguintes variáveis foram mensuradas em modelos digitais: largura mesiodistal dos dentes, altura da coroa clínica, largura do arco, comprimento do arco, perímetro do arco, profundidade do palato, apinhamento dos incisivos superiores e inferiores (pelo Índice de Irregularidade de Little), overjet, overbite e curva de Spee. As alterações interfases foram avaliadas pelo teste ANOVA dependente e pelo teste de Tukey e a comparação entre os sexos foi feita pelo teste t independente ($p<0,05$). Observou-se um aumento da altura da coroa clínica dos dentes posteriores e no apinhamento na região dos incisivos. A largura mesiodistal dos dentes diminuiu de T2 para T3. Houve uma diminuição da distância intercaninos inferiores, comprimento do arco, perímetro do arco, overbite e curva de Spee de T1 para T3. Não foram observadas alterações para o overjet. A profundidade do palato aumentou de T1 para T2. Os homens apresentaram uma maior redução no overbite em comparação às mulheres. Com o envelhecimento, ocorrem alterações importantes no arco dentário como a redução do tamanho mesiodistal dos dentes e do overbite e o aumento da coroa clínica e do apinhamento na região dos incisivos.

OR30 - Comparação da alteração da altura da crista óssea entre adolescentes e adultos tratados ortodonticamente com extrações

JANSON, D.[1]; CALDAS, W.[1]; JANSON, G.[1]; GARIB, D.[1]

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

Em pacientes adultos, a correção de discrepâncias dentárias frequentemente envolve a realização de exodontia de pré-molares. Uma vez que a literatura indica uma aparente associação entre o aumento da idade e o aumento da perda de suporte periodontal, uma recorrente preocupação dos ortodontias durante o planejamento do tratamento de pacientes adultos refere-se a possibilidade de esses pacientes apresentarem também maior quantidade de perda óssea durante o tratamento. Este estudo teve por objetivo comparar as alterações ocorridas na altura da crista óssea alveolar entre pacientes adolescentes e adultos tratados ortodonticamente com extrações de pré-molares. Foram selecionados retrospectivamente 30 pacientes com idade inicial de 12,7 anos e 25 pacientes com idade inicial de 25 anos com más oclusões de Classe II divisão 1 tratados ortodonticamente com exodontias. As alterações na altura da crista óssea alveolar nos incisivos superiores foram mensuradaspela distância entre a junção cemento-esmalte e a crista alveolar nas faces mesiais e distais, por meio de radiográficas periapicais obtidas previamente ao início do tratamento (T1) e imediatamente após a conclusão do mesmo (T2). Para comparar as alterações ocorridas durante o tratamento em cada grupo foi utilizado teste de Wilcoxon e para as comparações intragrupos foi utilizado teste de Mann-Whitney com significância $p<,05$.Durante o tratamento, foram encontradas alterações na altura da crista óssea alveolar com significância estatística, em ambos os grupos. Por outro lado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em relação às medidas iniciais (T1), finais (T2) e alterações obtidas com o tratamento (T2-T1) entre adultos e adolescentes. Concluiu-se que não foram observadas diferenças estatisticamente significantes com relação às alterações ocorridas na altura da crista óssea alveolar entre pacientes adolescentes e adultos tratados ortodonticamente com extrações de pré-molares.

OR31 - A influência da respiração sobre a oclusão e a posição craniomandibular em crianças na fase da dentadura mista

SANTOS, T. R.[1]; LUPINO, L.[1]; FELICIO, C. M.[1]; MICHELONI, A. L. F.[1]; PIZZOL, K. E. D. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade de Araraquara.

A pesquisa avaliou as alterações dimensionais da maxila e relação inter arcos, bem como, as mudanças posturais da cabeça, coluna cervical, osso hioide e inclinação mandibular promovidas pela obstrução da nasofaringe, ao nível das tonsilas faríngeas, em crianças na fase da dentadura mista. A amostra foi composta por documentações ortodônticas iniciais de 70 pacientes (6-10 anos), de ambos os gêneros, divididos em 2 grupos: Grupo 1- crianças respiradoras nasais (controle); Grupo 2- crianças com diagnóstico de obstrução significante das vias aéreas (istmo menor ou igual a 4 mm). Os aspectos oclusais analisados foram: overjet, overbite, distâncias inter caninos e inter molares, comprimento anterior e total do arco, profundidade do arco. Para a avaliação da inclinação da mandíbula, posição da cabeça, coluna cervical e osso hioide foram utilizadas telerradiografias laterais iniciais digitalizadas e mesuradas (Radiocef Studio 2, Radio Memory®). A normalidade das variáveis foi testada (teste de Shapiro-Wilk), sendo utilizado o teste Mann-Whitney ($p<0.05$) para as variáveis independentes e o teste t-student ($p<0.05$) para as variáveis dependentes. Para as associações de interesse utilizamos o teste do qui-quadrado ($p<0.05$). Os resultados mostraram diferença estatisticamente significante entre os grupos em relação à largura do arco. Quanto as variáveis cefalométricas, observou-se que o padrão respiratório promoveu poucas mudanças sobre a postura de cabeça e região cervical, sem significância estatística. A maior parte das medidas

relacionadas à forma da arcada apresentaram-se correlacionadas, mostrando que os planos do espaço se inter relacionam para determinar o formato característico de cada arco. Observou-se também correlações entre o istmo e variáveis relacionadas à posição da cabeça/pescoço e osso hioide. Conclui-se que a redução do espaço nasofaríngeo, ao nível das tonsilas faríngeas, pode promover a constrição do arco maxilar, podendo promover alterações na oclusão.

OR32 - Análise da resistência ao cisalhamento e da colorimetria de resina ortodôntica modificada com nanopartículas

ORLANDO, G. M. P.[1]; VICENTIM, G. G.[1]; DIAS, H. B.[2]; RASTELLI, A. N. S.[2]; GATTI, A.[2]; PIZZOL, K. E. D. C.[1]

[1]Centro Universitário de Araraquara.
[2]Universidade Estadual Paulista.

Desafios da ortodôntia corretiva é o controle de acúmulo de biofilme bacteriano ao redor dos bráquetes, o qual contribui para a formação de manchas brancas e lesões cariosas. A incorporação de nanopartículas (NP) com efeito antimicrobiano à composição de resinas composta representa a atualidade nos estudos de formulação de materiais dentários com efeito protetor. Porém, a modificação da composição da resina composta, pode afetar suas propriedades e pouco se sabe a respeito deste aspecto. Testar as propriedades mecânicas (resistência ao cisalhamento) e a estabilidade da cor (colorimetria) de uma resina ortodôntica comercial modificada com nanopartículas de dióxido de titânio puro (TiO2) ou híbrido (TiO2.Ag) foi a proposta dessa pesquisa. Para tanto foram confeccionados corpos-de-prova com dentes bovinos (n=7), sobre os quais foram colados braquetes ortodônticos com resina composta TransbondXTTM Light Cure Adesive (3M, ESPE) na sua forma original e modificada com nanopartículas a 2% (TiO2 e TiO2.Ag). Os braquetescolados com a resina ortodôntica original ou modificada foram submetidos ao teste de resistência ao cisalhamento (EMIC modelo DL2000). Para o teste da estabilidade de cor das resinas modificadas, foram confeccionados 8 corpos-de-prova em resina para cada grupo, os quais foram avaliados no espectofotômetro (Konica Minolta2500d) em diferentes tempos (24 e 48hs; 7,14, 21 e 28 dias). Os dados foram tabulados e analisados estatísticamente utilizando o teste t-student ($p<0.05$) e a modificação com nanopartículas de TiO2 e TiO2.Ag da composição original da resina ortodônticaTransbondTMXT Light Cure Adesive (3M,ESPE) não comprometeu suas propriedades mecânicas (resistência ao cisalhamento), mas alterou de forma significante ($p<0,001$) sua cor original nos grupos da resina modificada com nanpartículas (TiO2 e TiO2. Ag) durante o período de envelhecimento. Embora com efeito bactericida comprovado na literatura, estudos são necessários quanto a aceitação da resina modificada, devido à sua coloração, antes que seja comercializada em escala industrial.

OR33 - 10 anos de acompanhamento pós tratamento em gêmeos com padrão de crescimento vertical

MARTINEZ, C. F. T. S.[1]; BILOTTI, G. J.[1] ; ABDALA-JUNIOR, R.[1]; CORRÊA, E. G.[1]; MARQUES, G. A.[1]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.

O padrão de crescimento craniofacial tipo V, caracteriza-se por aumento da altura facial anterior inferior com acentuado crescimento maxilar no sentido vertical, além de ângulo goníaco aumentado e rotação horária da mandíbula. Este padrão associado a más oclusões dentárias representa um enorme desafio tanto no planejamento do tratamento ortodôntico, quanto no prognóstico favorável de manutenção da correção ao longo dos anos. Este trabalho tem como objetivo o relato do acompanhamento do crescimento de dois gêmeos univitelinos com um acompanhamento de 10 anos pós-tratamento. Um dos pacientes apresentou uma melhor colaboração no momento do tratamento ortodôntico e ortopédico, que consistiu de disjunção palatina com expansor com encapsulamento oclusal, mentoneira vertical e aparelho corretivo fixo. Após os anos de acompanhamento pós tratamento, foi possível a observação de que o padrão de crescimento de ambos os pacientes tendeu a manter-se dentro das características cefalométricas fiéis ao padrão de crescimento inicial, mantendo a altura facial anterior inferior aumentada e o crescimento vertical maxilo-mandibular. Os resultados levaram a conclusão que o padrão V de crescimento craniofacial tendeu a manter-se inalterado tanto no paciente colaborador como não colaborador, mostrando a importância de considerar estas características no planejamento dos resultados de tratamento de pacientes com este padrão no longo prazo.

OR34 - Aparelho forsus no tratamento da Classe II: relato de caso

OLIVEIRA, B. L.[1]; BARTH, F. A.[1]; HENRIQUES, C. A. O.[1]; VALARELLI, D. P.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A correção da má oclusão de Classe II por deficiência mandibular em pacientes em crescimento pode ser realizada com diversos aparelhos, fixos e/ou removíveis. Dentre essas diversas modalidades de tratamento destaca-se o aparelho forsus, que por ser um aparelho fixo independe da colaboração do paciente e ainda pode ser usado concomitantemente ao aparelho ortodôntico fixo com braquetes. Embora sua atuação na correção da má oclusão de Classe II envolva principalmente a região dentoalveolar, em pacientes em crescimento pode-se notar também restrições no crescimento maxilar e aumento do comprimento mandibular, o que levam a melhoras nas relações esqueléticas sagitais, redução da sobressaliência e a melhora das relações molares. Sendo assim, o presente caso clínico relata um paciente adolescente que apresenta má oclusão de Classe II, deficiência mandibular e ausência de selamento labial passivo. Foi indicado um aparelho corretivo fixo associado ao protrator mandibular forsus, com objetivo principal de inclinação dos incisivos inferiores a fim de diminuir o trespasse horizontal, assim como uma melhora das relações oclusais e de posicionamento dos tecidos peribucais. Os resultados mostraram uma melhora na relação oclusal, além de uma significativa mudança na agradabilidade facial, mesmo tendo um padrão facial comprometido pela deficiência mandibular. Dessa forma, o tratamento compensatório se mostra uma mecanoterapia apropriada para correção da Classe II em pacientes em crescimento, permitindo um ajuste das relações oclusais e consequentemente uma melhora facial.

OR35 - Retenção de primeiro molar inferior permanente: relato de caso clínico

COSTA, R. M.[1]; MIRANDA, F.[1]; MASSARO, C. S.[1]; CALIL, L. R.[1]; ZANDA, M.[1]; GARIB, D.[1]

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

O objetivo do presente trabalho consiste em demonstrar a abordagem ortodônticade um caso clínico complexo comretenção do primeiro molar inferior permanente. Paciente do sexo feminino, braquifacial e Padrão I, compareceuna clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru aos 9.3 anos de idade, noinício do segundo período transitório da dentadura mista. No diagnóstico, foi observada uma atresia maxilar associada à mordida cruzada unilateral funcional do lado direitoe ausência clínica doprimeiro molar permanente inferior direito. A avaliação radiográficamostrou a retenção do primeiro molar permanente inferior direito e foi complementada por um exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, na qual se constatou proximidade considerável do molar retido com o canal mandibular. O plano de tratamento consistiu na expansão rápida da maxila eexodontiadoprimeiro molar permanente inferior direito retido pela impossibilidade de tracionamento dentário. O tratamento ortodôntico corretivo envolveu o alinhamento e nivelamento superior e inferior com a verticalização e mesialização do segundo molar permanente do lado direito. O caso foi finalizado com sucesso, apresentando uma relação de Classe I bilateral de caninos e molares. A retenção dos molares inferiores não é um achado comum na clínica Ortodôntica, e ocontrole do desenvolvimento da oclusão é de extrema importância no diagnóstico precoce dos distúrbios eruptivos. O presente caso clínico demonstra que a extração do primeiro molar retido seguida pela mesialização e verticalização do segundo molar permanente para o local da extração é uma opção desafiadora, mas apresenta resultados favoráveis quando a mecânica ortodôntica é bem controlada.

OR36 - Tração maxilar como abordagem ortopédica para o tratamento precoce da Classe III

COSTA, M. R. D. S.[1]; TÓTTOLI, H.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; VALARELLI, D. P.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A má oclusão de Classe III tem sua etiologia estabelecida entre o prognatismo mandibular e a deficiência maxilar. Tendo o primeiro um prognóstico imprevisível, a possibilidade de manejo da maxila apresenta resultados mais realistas, devido a melhor resposta do crescimento maxilar intramembranoso ao estímulo ortopédico precoce. Esse trabalho objetiva descrever e discutir o tratamento interceptativo de um paciente com má oclusão de Classe III, dentadura mista, utilizando aparelho ortopédico mecânico (expansor maxilar e máscara facial). O paciente apresentou relação facial classificada no Padrão III por deficiência maxilar, com a mandíbula muito aceitável. Portanto, o prognóstico foi favorável para a tração maxilar, melhorando as relações oclusais, tanto posterior como o trespasse horizontal anterior. Essas relações se mantiveram até o momento, comprovado pelo acompanhamento de 8 meses após a finalização do tratamento.

OR37 - Tracionamento bilateral de caninos superiores inclusos: relato de caso

HERRERA, L. K.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; VALARELLI, F. P.[2]; VALARELLI, D. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade Ingá.

O canino superior permanente é o segundo em prevalência de impacção dentária na literatura (aproximadamente 3%), perdendo apenas para os terceiros molares inferiores. A sua incidência é maior no sexo feminino, e ocorre mais de maneira unilateral. Para se realizar o diagnóstico adequado é necessário fazer uma avaliação clínica e radiográfica criteriosa, para comprovar a presença do canino, e a sua posição intra-óssea, a fim de auxiliar no planejamento e escolha da melhor terapia ortodôntica. Neste trabalho é relatado um caso clínico de uma paciente do gênero feminino de 13 anos de idade, com a persistência dos caninos decíduos superiores. Ao exame radiográfico, percebeu-se a presença intra-óssea dos caninos permanentes superiores, ambos com suave alteração no trajeto irruptivo. O tratamento consistiu de montagem de aparelho fixo de nivelamento, abertura de espaço e posterior tracionamento após acesso cirúrgico para colagem de acessório ortodôntico. Devido ao correto diagnóstico e utilização de uma mecânica ortodôntica eficaz, os caninos foram posicionados no arco dentário com sucesso.

OR38 - Tratamento da má oclusão de Classe II com AEB conjugado seguido de aparelho fixo: relato de caso

NUNES, T. C.[1]; VASCONCELOS, K. S.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; VALARELLI, D. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade do Sagrado Coração.

Intervir na má oclusão de Classe II Divisão 1, durante o período de crescimento, torna possível a correção ou a melhora da desarmonia entre as bases ósseas. O objetivo desse trabalho é apresentar o tratamento ortopédico e ortodôntico de uma paciente com má oclusão de Classe II Divisão 1, tratada durante o período de crescimento da dentadura mista à permanente. Primeiramente foi utilizado o expansor maxilar Hyrax, arco em "W" inferior para expansão dentoalveolar e depois o AEB conjugado para correção sagital da classe II. Logo após iniciou-se a fase do aparelho fixo, sem extrações, para o alinhamento e nivelamento dentário, assim como corrigir a sobremordida profunda, overjet e diastemas no arco superior. Ao final do tratamento obteve-se oclusão normal, com função adequada e estética agradável.

OR39 - O uso de stops no sistema autoligável

PIMENTA-JUNIOR, B.[1]; GURGEL, J. A.[2]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; CARDOSO, M. A.[1]; VALARELLI, D. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Sagrado Coração.
[2]Universidade Ceuma.

A utilização de bráquetes autoligáveis e fios termoativados tem um crescimento considerável dentro da ortodontia. Existe uma gama de variações de sistemas, fios e técnicas empregadas para facilitar o trabalho do ortodontista, na tentativa de oferecer um tratamento com maior efeito positivo para o paciente. Algumas situações são corrigidas após o alinhamento e nivelamento, com mecânicas empregadas em outras fases do tratamento. O uso de Stops dentro deste sistema tem uma importância relevante, pois direciona algumas movimentações no início do tratamento, facilitando o trabalho em outras fases. O presente trabalho visa relatar de forma simples, por meio de casos clínicos, o uso estático e dinâmico dos stops no sistema autoligável, impedindo injúrias, e auxiliando de forma mais eficiente a movimentação dentária, otimizando a mecânica do tratamento ortodôntico.

OR40 - Ortodontia Ideal: quando o tempo de tratamento é curto e o resultado se mantém por muito tempo

MIGUITA, L. F. T.[1]; CONTI, A. C. C. F.[1]; COGNETTI, F. H.[1]; CARDOSO, M. D. A.[1]; PEDRIN, R. R. A.[1]; CAPELOZZA-FILHO, L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

Estamos em uma época de valorização do tempo de tratamento, fator importante para qualificar uma ação ortodôntica. Com o advento dos bráquetes autoligados, uma pretensa ação rápida no nivelamento e alinhamento com expansão dos arcos dentários tem sido advogada. Os resultados publicados não confirmam essa hipótese. Nesse contexto, parece válido reforçar a Expansão Rápida da Maxila (ERM), introduzida na literatura ortodôntica por Andrews Haas. O objetivo é evidenciar a capacidade da ERM, em agilizar os objetivos do tratamento, permitindo obter os resultados pretendidos em um tempo que pode ser considerado curto. Adicionalmente, acentuar a possibilidade de que pacientes submetidos a esse procedimento mantenham por muito tempo parte dos resultados obtidos, consenso na literatura. O caso clínico é de uma paciente xantoderma, 11 anos de idade, com apinhamento superior (maior) e inferior (menor), tratado no final da década de 80, época em que classicamente o tratamento primário seria feito com extrações de primeiros pré molares. Considerando a face e a possibilidade de um crescimento do padrão III, difícil de ser definido considerando raça e idade, foi proposto uma ERM. Esta foi executada em aproximadamente 10 dias e feita uma reavaliação de qualidade ao final desse processo, que como o próprio nome sugere é rápida e permite uma conclusão sobre resultado em 3 meses. Com o ganho de espaço, foi considerado adequado tratar sem extrações e, 1 ano depois, o tratamento foi finalizado. Os resultados foram acompanhados e se mantém em essência, 20 anos depois. Concluímos que parece razoável admitir que o processo para expandir o arco dentário superior em pacientes em crescimento, com objetivo entre outros, de nivelar e alinhar dentes apinhados, continua sendo a ERM. Aliada a essa evidente eficiência, entre as quais o tempo de tratamento deve ser considerado, os resultados embora não se mantenham imutáveis, podem ser considerados adequados em avaliação de longo prazo.

OR41 - Otimização das prescrições no tratamento compensatório da classe III

SOUZA, F. S.[1]; LIMOEIRO, A. G.[1]; BRAITT, A. H.[1]; SÁ, F. O.[1]; LOUREIRO, C. E.[1]; RIVERA, L.[2]

[1]Faculdade de Ilhéus.
[2]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de tratamento compensatório de Classe III com aperelhos autoligados. Paciente do gênero feminino, 23 anos de idade, queixa principal " sorriso feio " portadora de maloclusão de classe III esquelética devido a deficiência sagital maxilar e prognatismo mandibular comprovados na análise dinâmica de teleradiografia de perfil. A análise facial apresentou uma convexidade menor que 175° o que confirma o perfil côncavo na face, lábio evertido, o que traz desarmonia ao sorriso, insatisfação no convívio social e na qualidade de vida da paciente. Má oclusão Classe I de Angle, com relação de classe III dos caninos. Presença de apinhamento dentário severo dos incisivos superiores devido aretroinclinação, incisivos inferiores alinhados e mordida cruzada anterior. O plano de tratamento ideal consistia em extração dos primeiros premolares superiores, alinhamento e nivelamento dos arcos, preparo cirúrgico, cirurgia ortognática com avanço de maxila e recuo de mandíbula, finalização ortodôntica e contenção. A opção religiosa da paciente impossibilitou a realização do plano de tratamento ideal, foi planejada então a correção dentária com o máximo de benefício a face possível, por meio da vestibularização dos incisivos superiores e torque vestibular de raíz para deixá-los mais vertical, reduzir a visão clínica de compensação dentária e uma projeção maior de lábio superior no resultado clínico final. Uma maquiagem ortodôntica em um caso de Classe III cirúrgico. Elásticos de Classe III foi incorporado na mecânica para correlação de arcos e aumentar o controle de torque nos incisivos inferiores a fim de evitar vestibularização. Ao final do alinhamento e nivelamento foi pedido Tomografia Computadorizada com corte sagital para verificação da quantidade de osso cortical principalmente em região de pré maxila, onde foi planejado colagem de bráquetes invertidos nos incisivos superiores para acentuar o torque vestibular de raíz. Ao fim do tratamento os incisivos inferiores não apresentaram alteração de inclinação. A correção ortodôntica foi efetuada com limitações de mecânica, o objetivo do tratamento apesar de cirúrgico, foi alcançado, pois o ganho estético no sorriso e a satisfação da paciente garantiu o sucesso do caso.

OR42 - Interdisciplinaridade entre ortodontia e dentística na terapia reabilitadora dos diastemas anteriores

BASSOTO, M. A. G.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]; SATHLER, R. C.[1]; LAURIS, R. C. M. C.[1]; CUNHA, L. F.[2]; RIBEIRO, T. T. C.[1]

[1]Hospital de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Positivo.

O fechamento de diastemas muitas vezes demanda a mecânica ortodôntica associada com o tratamento restaurador. Quando os diastemas são generalizados e extensos o tratamento restaurador pode não ser o ideal, por resultar em dentes desproporcionais e um sorriso desarmônico. Nesses casos, para a obtenção de harmonia e estabilidade, a abordagem multidisciplinar mostra-se imprescindível. Este trabalho ilustra por meio de um caso clínico, os aspectos ortodônticos e restauradores que devem ser avaliados na realização do fechamento de diastemas. O paciente – sexo masculino, 20 anos e 8 meses – procurou atendimento odontológico para solucionar o problema estético causado pelos diastemas ântero-superiores. Após avaliação da documentação ortodôntica, diagnosticou-se uma relação dentária Classe I de caninos e molares e diastemas na região ântero-superior e se constatou que os dentes 12, 21 e 22 apresentavam angulações inadequadas, como demonstrou a imagem panorâmica. Observou-se, também, discrepância de Bolton de 2,5 mm, com falta de estrutura dentária na região ântero-superior. Realizou-se a colagem do aparelho fixo superior sem incluir os pré-molares, que se apresentavam bem intercuspidados. O nivelamento superior promoveu uma melhora da angulação dos dentes 12, 21 e 22 e redistribuição dos espaços para permitir reanatomização com resina. O tratamento ortodôntico foi desenvolvido durante 10 meses, em 11 consultas. Ao final, removeu-se o aparelho e o paciente submeteu-se ao tratamento restaurador com resina composta. Como contenção superior, instalou-se uma placa de acetato de 1,00 mm, enquanto no arco inferior, foi realizada a colagem direta de 3x3 para prevenir o apinhamento terciário. Conclui-se que uma abordagem que considere aspectos ortodônticos e restauradores mostra-se essencial no sucesso do tratamento de casos com diastemas dentários presentes na região ântero-superior.

OR43 - Utilização do aparelho distalizador de molares superiores Distal Jet para o tratamento da má oclusão Classe II predomina

BASTIANI, C.[1]; BELLINI-PEREIRA, S. A.[1]; HENRIQUES, F. P.[1]; MARANHÃO, O. B. V.[1]; NOGUEIRA, C. Q.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]

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

A má oclusão de Classe II de Angle é identificada como uma discrepância anteroposterior, que pode ou não estar relacionada a alterações esqueléticas. A implicância estética é um dos fatores que levam a busca pelo seu tratamento, além de outras questões funcionais. O tratamento da Classe II pode ser realizado de diversas formas e o que determina a escolha do aparelho correto para cada caso são fatores como: idade, etiologia, crescimento e a cooperação do paciente. Atualmente, há opções de aparelhos distalizadores intrabucais onde o ortodontista diminui a necessidade de cooperação do paciente, e o Distal Jet é um dos que tem se sobressaído. Os benefícios deste aparelho com relação aos demais distalizadores intrabucais são maior controle da movimentação do molar e a oportunidade de conversão deste em um botão de Nance passivo, com o objetivo de manter a posição do molar conquistada. Neste trabalho relatamos o caso de um paciente de 11 anos e 1 mês de idade, com má oclusão Classe II de Angle, apinhamento na região anterior superior e inferior. O tratamento teve início com o uso do distalizador intrabucal Distal Jet, durante 1 ano e 5 meses. Após a distalização, o aparelho foi convertido em um botão de Nance passivo, e foi feita a instalação de um AEB tração média para uso noturno associado com o aparelho fixo ortodôntico durante 2 anos e 5 meses. Admite-se que o caso foi finalizado com sucesso tanto na perspectiva funcional como estética. Dessa forma, pode-se concluir que dentro da modalidade dos aparelhos distalizadoresintrabucais, o Distal Jet é uma opção muito importante uma vez que a inclinação distal de coroa é minimizada pelo seu mecanismo de ação, além do aparelho ser de fácil ativação e bem aceito pelos pacientes.

OR44 - Intervenção ortodôntica em paciente portador de anemia de Fanconi

NETTO, B. A. L.[1]; MIRANDA, F.[1]; HIGA, R. H.[1]; GARIB, D.[1]; SATHLER, R.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]

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

A anemia de Fanconi é um distúrbio genético caracterizado por pancitopenia progressiva com falência da medula óssea, malformações congênitas e predisposição para tumores. Segundo a literatura, as principais manifestações orais relacionadas incluem agenesias, atraso no desenvolvimento da dentição permanente e afilamento radicular. O caso exposto é de paciente do sexo feminino, 8 anos, que apresentou anemia de Fanconi nos primeiros anos de vida. Foi atendida na clínica de Ortodontia da FOB, apresentando perfil reto e tipo mesofacial. A relação molar era Classe III com desvio da linha média inferior, mordida cruzada e agenesia de ambos os incisivos laterais superiores. Foi instalado Hyrax com máscara facial por 10 meses promovendo expansão e tração reversa da maxila. Após esse período, foi necessária nova expansão maxilar com quadrihélice, mecânica que durou 8 meses. Devido às limitações médicas, optou-se por um tratamento corretivo simplificado com nivelamento dos dentes superiores permanentes utilizando arco palatino fixo com mola digital anterior. Na arcada inferior foi instalado aparelho fixo parcial com o objetivo de corrigir o apinhamento anterior. Após o alinhamento satisfatório e obtenção de relação sagital adequada, foi indicada a reanatomização estética dos caninos em laterais e o aumento dos centrais com resina composta. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é mostrar que há possibilidade de melhora significativa na oclusão e na face de pacientes com anemia de Fanconi, desde que haja atuação de equipe multidisciplinar e cuidados especiais quanto às possíveis lesões bucais que o tratamento ortodôntico promove.

OR45 - Tratamento da má-oclusão de Classe II divisão 1 com aparelho de protração mandibular associado ao aparelho ortodôntico

NAVEDA-ARAQUE, R. A.[1]; ALIAGA-DELCASTILLO, A.[1]; ALVES, A. C. M.[1]; REYES, D. P.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]; GARIB, D.[1]

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

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente de 9 anos e 7 meses com Classe II divisão 1 de Angle com trespasse horizontal e vertical aumentados. Na análise facial apresentava um tipo mesofacial, ausência de selamento labial passivo e perfil convexo. Na análise cefalométrica apresentava crescimento vertical equilibrado e Classe II esquelética com a mandíbula retruída em relação à base do crânio e incisivos superiores vestibularizados e protruídos e incisivos inferiores lingualizados e retruídos. Foi realizado uma primeira fase com ortopedia funcional removível utilizando o aparelho Bionator, porém, a paciente não foi colaboradora e não foram obtidos resultados significantes. Assim, quando a paciente apresentou dentadura permanente, foi instalado o aparelho fixo prescrição II de Capelozza. Foi utilizada a sequência de fios para alinhamento e nivelamento, arcos com curva acentuada no arco superior e curva reversa no arco inferior. Quando fios de maior calibre foram colocados (0,019''x0,025'' de aço) instalou-se o aparelho fixo de protração mandibular (APM) de uma maneira diferenciada entre o lado direito e o lado esquerdo de acordo com a severidade da Classe II de cada lado. O APM foi utilizado durante 6 meses até conseguir uma sobrecorreção da má oclusão. Foi realizada a contenção ativa com elásticos de Classe II durante 4 meses, e elásticos verticais foram usados na finalização. Após a remo~cao do aparelho, o caso demostrou uma relação de Classe I de molares e caninos, melhora no perfil da paciente, obteve-se uma boa oclusão estática e funcional, e um sorriso estético. O APM associado ao aparelho ortodôntico fixo mostrou-se como uma alternativa eficiente para a correção da má oclusão Classe II divisão 1 na dentadura permanente.

OR46 - Correção da mordida cruzada anterior e posterior na dentição mista com disjuntor de mcnamara modificado

FILIPPIN, S. M.[1]; MONTEIRO, P.[1]; STUANI, M. B. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Será apresentado um caso clínico de mordida cruzada anterior e posterior associado à atresia de maxila tratado durante a dentição mista com disjuntor de McNamara. O paciente tinha 8 anos no início do tratamento, quando foi encaminhado para a disciplina de Ortodontia Preventiva da FORP-USP. No exame clínico e cefalométrico inicial observou-se relação molar de classe I; overjet negativo (-2 mm); mordida cruzada anterior e posterior; discrepância de modelos superior negativa; respiração mista; palato profundo; incisivos superiores verticalizados. Tratamento: Foi indicado um disjuntor de McNamara com molas digitais nos incisivos superiores. O parafuso foi ativado 2x/dia durante 21 dias. As molas digitais só foram ativadas uma vez durante esse período. A correção foi conseguida em seis meses. Numa segunda fase, foi instalado uma contenção removível com molas nos incisivos laterais superiore para corrigir o giro e foi acompanhado a exfoliação dos dentes decíduos e a erupção dos dentes permanentes. O disjuntor com molas digitais foi suficiente para a correção a mordida cruzada anterior e posterior. No futuro haverá necessidade de indicar ortodontia corretiva para finalizar o caso. O tratamento proposto foi adequado para corrigir a maloclusão.

OR47 - Efetividade da terapia miofuncional no tratamento da respiração oral em indivíduos com má oclusão dentária classe II

SILVA, L. K.[1]; ROSA, R. R.[1]; BERRETIN-FELIX, G.[1]

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

Verificou-se a efetividade de um programa miofuncional orofacial voltado ao tratamento da respiração oral em adultos com má oclusão dentária. Treze indivíduos adultos em tratamento ortodôntico com má oclusão dentária classe II, independente do grau de severidade da má oclusão, os quais foram divididos aleatoriamente em grupo experimental (GE) (n=9) e grupo controle (GC) (n=4). O programa de terapia proposto foi executado em 6 semanas, sendo as sessões 2 vezes por semana com duração de 40 minutos. Foi aplicado um questionário de sintomas respiratórios e avaliada a função respiratória de acordo com os aspectos propostos no Protocolo de avaliação miofuncionalMBGR, a qual envolve o tipo e modo respiratórios. Além disso, foi mensurado o pico do fluxo inspiratório nasal (peak-flow) e o tempo máximo de fonação (TMF) de /s/. Os exames foram realizados antes e ao término do tratamento. Após o processo terapêutico, os pacientes do GE apresentaram melhora estatisticamente significante quanto aos sintomas respiratórios ($p<0,001$), escore do Protocolo MBGR ($p<0,001$), tipo respiratório ($p=0,041$), modo respiratório ($p=0,029$), tempo máximo de fonação ($p=0,002$) e pico do fluxo inspiratório nasal ($p=0,002$), modificando os padrões que se encontravam alterados no momento pré-terapia. Já o GC permaneceu com os aspectos funcionais e sintomáticos alterados, apresentando piora quanto aos sintomas respiratórios ($p=0,003$) e TMF ($p=0,013$). Além disto, no período pré-terapia os grupos eram semelhantes entre si, sendo que após o tratamento se tornaram distintos, no que diz respeito aos sintomas respiratórios ($p=0,047$), escore do protocolo MBGR ($p=0,000$), TMF ($p=0,010$) e pico do fluxo inspiratório nasal ($p=0,001$). O programa de terapia miofuncional proposto mostrou-se efetivo para o tratamento da respiração oral, mesmo na presença da má oclusão dentária classe II.

OR48 - Estudo cefalométrico do triângulo da base do crânio (Ba, S e N), em leucodermas, xantodermas e nipo-brasileiros

LIMA, L. M.[1]; ALVAREZ, F. E.[1]; VIEIRA, B. S.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]; JANSON, G.[1]; PINZAN, A.[1]

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

O objetivo desse estudo foi comparar as medidas angulares, lineares, altura e a área do triângulo da base do crânio formado pelos pontos cefalométricosBa, S e N

em jovens brasileiros Leucodermas, Xantodermas e Nipo-brasileiros para obter os valores médios de normalidade, comparar os valores obtidos e as diferenças entre os grupos raciais e o dimorfismo entre os sexos. A amostra foi constituída de 100 telerradiografias em norma lateral de indivíduos brasileiros jovens com oclusão normal, divididos em três grupos. Grupo I (Leucodermas): constituído de 39 telerradiografias, (20 do sexo feminino e 19 do masculino), com média de idade de 13,66 anos; Grupo II (Xantodermas): constituído de 31 telerradiografias, (16 do sexo feminino e 15 do masculino), com média de idade de 15,63 anos, Grupo III (Nipo-brasileiros): constituído de 30 telerradiografias, (16 do sexo feminino e 14 do masculino), com média de idade de 12 anos. A compatibilidade das idades foi analisada utilizando o teste ANOVA seguido de teste de Tukey. O dimorfismo sexual foi avaliado com teste t independente e a comparação entre grupos foi realizado pelo teste ANCOVA seguido de teste de Tukey. Para realizar as medidas cefalométricas foi utilizado o programa DentofacialPlanner 7.0. Somente o grupo Leucoderma apresentou diferenças estatisticamente significantes para o dimorfismo sexual. O grupo Nipo-brasileiro é similar ao grupo Leucoderma e o grupo Xantoderma apresentou valores menores e diferenças estatisticamente significantes em comparação a ambos os grupos na maioria das variáveis. Os valores médios apresentados podem ser considerados representativos da normalidade para a base do crânio dos três grupos estudados.

OR49 - Relação do apinhamento dentário com a anatomia dos incisivos

SANTOS, M. C.[1]; NOMOTO, J.[1]; RAMOS, A. L.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O presente estudo teve como propósito verificar a hipótese de que existe uma relação entre o formato triangular dos incisivos e a presença de apinhamento dentário anterior superior e inferior. Para isso, foram avaliados 63 pares de modelos de gesso de pacientes Classe I de Angle, sem tratamento ortodôntico prévio, com dentadura permanente completa exceto segundos e terceiros molares, ausência de cáries dentárias ou restaurações mesiodistais e ausência de anomalias de formato e tamanho dentário. As medidas dimensionais dos incisivos foram tomadas por meio de um paquímetro digital, bem como obtido o índice de irregularidade de Little. Um grupo teste com apinhamento (n=32) e um grupo controle sem apinhamento (n=31) foram comparados. O teste t student constatou que os incisivos laterais inferiores do grupo experimental apresentavam maior tendência para o formato triangular. Ainda houve correlações positivas entre a medida da proporção mesiodistal do incisivo lateral inferior e a medida do índice de irregularidade dos incisivos inferiores. A largura do incisivo inferior mostrou-se como uma das características de apinhamento, podendo ser útil para o diagnóstico, tratamento e do prognóstico. Dessa forma, somente os incisivos laterais inferiores de formato triangular apresentaram correlação positiva com o apinhamento, mostrando-se como um fator correlacionado esta irregularidade.

OR50 - A posição anteroposterior dos incisivos na atratividade do perfil

VALERIO, M. V.[1]; MENDES, L. M.[1]; JUNQUEIRA, C. H. Z.[1]; JANSON, G.[1]

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

Uma aparência final agradável consiste, indiscutivelmente, em um dos mais importantes objetivos do tratamento ortodôntico, de maneira que a avaliação do perfil facial e das variáveis que nele possam influenciar é indispensável para um correto diagnóstico e escolha do protocolo a ser adotado. O objetivo deste estudo foi verificar se a atratividade do perfil apresenta correlação com a posição anteroposterior dos incisivos centrais superiores em relação à testa (Elemento II de Andrews), e, também, avaliar se os diferentes protocolos de tratamento da maloclusão de Classe II, com e sem extrações, convergem para posições similares do Elemento II. A amostra consistiu em telerradiografias e fotografias em norma lateral de 58 pacientes com maloclusão inicial de Classe II divisão 1 completa, tratados sem extração (XP0), com extração de 2 pré-molares (XP2), e com extração de 4 pré-molares (XP4). Os grupos eram compatíveis quanto a idade, sexo e índice ObjectiveGrading System no período pós-tratamento. Houve significância (r^2= -0,33, P = 0.01) entre a posição do Elemento II e a atratividade do perfil, bem como a posição anteroposterior dos incisivos centrais superiores em relação à testa encontrou-se mais próxima da ideal no grupo XP2, o qual também apresentou-se com uma maior atratividade que os demais, sendo estes dados determinados pelos testes de ANOVA e Correlação de Pearson, respectivamente. Deve-se, portanto, planejar e conduzir o tratamento ortodôntico levando-se em consideração a posição do Elemento II, de modo a conferir-se uma maior atratividade ao perfil do paciente, bem como, no momento da decisão do protocolo de tratamento, considerar-se a relação existente entre a extração de 2 pré-molares e uma melhor posição do incisivo, determinado um perfil mais atrativo e um resultado de excelência.

OR51 - Comparação da degradação de forças dos elásticos intermaxilares de látex e silicone após utilização *in vivo*

VIEIRA, B. S.[1]; FREITAS, M. R.[1]; SOUZA, A. F. L. O.[2]; VALARELLI, F. P.[2]; CANÇADO, R. H.[2]; FREITAS, K. M. S.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Centro Universitário Ingá.

Os elásticos intermaxilares são dispositivos amplamente utilizados pelos ortodontistas por auxiliarem na transmissão de forças para a movimentação dentária. Entretanto, a força gerada pode variar de acordo com o tipo de material e seu uso clínico, comprometendo a biomecânica. O objetivo desse trabalho foi avaliar e comparar as forças de degradação dos elásticos intermaxilares de látex e de silicone após o seu uso clínico. A amostra foi composta por 576 elásticos intermaxilares (288 de látex e 288 de silicone) da marca Morelli® (Morelli-Sorocaba, SP, Brasil) com diâmetro de 3/16" e espessura média. Foram testados 432 elásticos utilizados por 36 pacientes com más oclusões de Classe II ou III. Os elásticos foram selecionados aos pares em 3 diferentes períodos de tempo: 12, 24 e 48 horas. Para controle do estudo, foram avaliados 36 elásticos de látex e silicone

conforme comercializados pelo fabricante. Os testes de estiramento foram realizados em uma máquina universal de ensaios (EMIC) a uma velocidade de 30mm/minuto. As forças de degradação dos elásticos foram avaliadas nos estiramentos de 20mm e 30mm. Teste ANOVA seguido do teste de Tukey foram realizados para comparação da degradação da força dos elásticos nos períodos de tempo. Para comparação entre os elásticos de látex e silicone nos diferentes períodos de tempo e estiramentos foi utilizado o teste t independente. Os elásticos utilizados por 12 e 24 horas apresentaram forças semelhantes entre si, com diferença significante para os elásticos utilizados por 48 horas. Houve diferença significante entre os elásticos de látex e silicone em todos os tempos e estiramentos avaliados, sendo que os elásticos de látex apresentaram uma força significante maior do que os elásticos de silicone. Concluímos que os elásticos de látex promovem forças maiores em comparação aos elásticos de silicone e para melhor eficiência do tratamento sugerimos a troca de ambos os elásticos a cada 24 horas pelo paciente.

OR52 - Expansão rápida da maxila com o expansor com abertura diferencial: relato de caso

NATSUMEDA, G. M.[1]; ALVES, A. C. M.[1]; JANSON, G.[1]; VIEIRA, L. S.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]; GARIB, D.[1]

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

Relatou-se um caso clinico em que a atresia maxilar, mordida cruzada posterior e a mordida aberta anterior foram corrigidas por meio de um único procedimento, a expansão rápida da maxila (ERM) com o expansor com abertura diferencial (EAD). Paciente do sexo feminino, com 9,9 anos de idade, na dentadura permanente completa. Foi diagnosticada com má oclusão de ½ classe II do lado direito e ¼ de classe II do lado esquerdo, com atresia maxilar, mordida cruzada posterior do lado direito e mordida aberta anterior. A paciente possuía o hábito de sucção labial e de bochecha. O tratamento foi realizado através de uma ERM por meio do EAD, seguindo um protocolo de ativação de dois quartos de volta pela manhã e dois quartos de volta pela noite, tanto no parafuso anterior quanto no parafuso posterior, durante os seis primeiros dias do período ativo de expansão. Do sétimo ao décimo dia, apenas o parafuso anterior foi ativado, seguindo o mesmo protocolo de dois quartos de volta pela manhã e dois quartos de volta pela noite, almejando promover uma maior expansão na região anterior da maxila. O aparelho foi mantido durante 6 meses e após este período foi instalada uma placa de contenção. A mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior foram corrigidas. Os dentes mostraram-se alinhados e intercuspidados, sem a necessidade de intervenção ortodôntica corretiva. Na ausência da persistência dos fatores etiológicos, o procedimento de expansão ortopédica da maxila realizado na dentadura mista apresenta a capacidade de melhorar a morfologia da maxila e potencializar o fechamento da mordida aberta.

OR53 - A influência da deficiência do hormônio de crescimento no tratamento ortodôntico

CORRÊA, B. C.[1]; CARNEIRO, R. F.[1]; CARNEIRO, A. A. F.[1]; PINHEIRO-JÚNIOR, J. M.[1]

[1]Centro Universitário do Estado do Pará.

Avaliar a influência da deficiência de hormônio de crescimento (DGH) como fator indutor de alterações de crescimento de maxila e mandíbula, bem como avaliar o papel da terapia de reposição do hormônio neste contexto de crescimento e desenvolvimento facial. Por meio de busca nas bases de dados MEDLINE, PubMed e LILACS, Cochrane, Embase e BVS, foram selecionados os artigos científicos mais relevantes que avaliaram as repercussões da DGH e a influência da terapia de reposição do hormônio de crescimento (GH) no tratamento ortodôntico. Há evidências na literatura que apontam claramente as repercussões da DGH no crescimento facial e no desenvolvimento da oclusão. Da mesma forma, a terapia de reposição hormonal está bem fundamentada na literatura. Porém, faz-se necessário o direcionamento de estudos para a movimentação dentária em portadores de DGH, tratados e não tratados. Verificou-se que os pacientes analisados apresentavam crescimento reduzido de maxila e mandíbula, convexidade facial infantil e atraso da erupção dos dentes permanentes. E que o tratamento com reposição hormonal durante a infância e a época do surto de crescimento puberal aprimora a oclusão e o perfil, incrementa o crescimento condilar e diminui o retardo da erupção dentária. Porém, não é possível afirmar que a reposição altere o padrão de crescimento. Sugere-se que o cirurgião-dentista, clínico ou ortodontista, ao identificar as características apontadas nesta revisão, solicite a avaliação de um médico endocrinologista.

OR54 - Produção internacional e nacional da disciplina de Ortodontia da FOB USP desde 1989-2017

GUERRA, J. G. P.[1]; YARLEQUE, M. P. S.[1]; PINZAN, A.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]; JANSON, G.[1]; CURY, S. E. N.[1]

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

No período de 1967 até 2016, o departamento de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) tem realizado um número significativo de pesquisas e publicações científicas, mudando o conceito da Odontologia e da Ortodontia nacional e internacional, abrangendo, inclusive, outras especialidades, visando um melhor diagnóstico e planos de tratamentos mais apropriados, contribuindo para uma melhor atuação de ortodontistas e, também, de clínicos-gerais. Assim, esta produção, além de ter favorecido o desenvolvimento das ciências odontológicas, tem se adaptado à miscigenação própria da população brasileira, melhorando o embasamento cientifico, clínico e a objetividade, servindo como parâmetro para outros pesquisadores dentro e fora do país. Na busca pela excelência clínica, o profissional visa, cada vez mais, uma atuação clínica baseada em evidências, fato este que, paulatinamente, tem instigado o senso crítico científico dos docentes e alunos de pós-graduação deste campus, que, atualmente, tem publicados 438 artigos publicados em periódicos nacionais, 262 artigos em periódicos

internacionais, 15 livros e 104 capítulos de livros, 107 teses de doutorado e 195 teses de mestrado. O objetivo deste trabalho é apresentar as publicações nacionais, internacionais, livros e capítulos de livros produzidos pela FOB-USP no período de 1989 até 2017. Foi realizado um estudo retrospectivo coletando os dados dos currículos atualizados de cada professor da área de Ortodontia da FOB, em busca de trabalhos publicados dentro e fora do Brasil juntamente com dissertações e teses orientadas na instituição.

OR55 - Irrupção ectópica de primeiro molar superior permanente tratada com mecânica 4x2 associada ao CIA

SILVA, F. C.[1]; ALMEIDA, R. R.[2]; INSABRALDE, N. M.[3]; ALMEIDA-PEDRIN, R. R[4]; ALMEIDA, M. R.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Faculdade de Odontologia, Universidade do Norte do Paraná.
[4]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A ectopia do primeiro molar permanente consiste no desvio de sua trajetória irruptiva para mesial, causando esfoliação e reabsorção precoce do segundo molar decíduo; sua prevalência é 2 a 4% das crianças. Neste trabalho, objetiva-se relatar um caso de irrupção ectópica dos primeiros molares permanentes, atentando-se à importância do seu diagnóstico e tratamento. O paciente do gênero masculino com nove anos de idade procurou atendimento no Centro Odontológico Rodrigues de Almeida, em Bauru, com queixa principal de falta de irrupção total dos primeiros molares permanentes superiores. Durante o exame clínico e radiográfico, constatou-se que o paciente se encontrava no período intertransitório da dentição mista e apresentava as seguintes más-oclusões: mordida cruzada posterior, mordida profunda anterior e irrupção ectópica bilateral do primeiro molar superior permanente, que se encontrava em posição mesializada, causando reabsorção cervical e radicular precoces da porção distal do segundo molar decíduo. A correção da mordida cruzada posterior foi realizada com o aparelho expansor tipo Haas colado nos molares decíduos. A mecânica ortodôntica 4x2 associada ao arco de intrusão de Connecticut (CIA) foi utilizada para corrigir a mordida profunda e para realizar a distalização do primeiro molar permanente, de modo a corrigir seu posicionamento no arco maxilar. Concluiu-se, dessa forma, que é necessária a intervenção em casos nos quais a irrupção ectópica dos primeiros molares permanentes acarreta em reabsorção precoce do molar decíduo, evitando-se, portanto, as consequentes redução do comprimento do arco dentário e perda de espaço para o sucessor permanente.

OR56 - Tratamento do apinhamento primário definitivo genético em uma paciente com padrão de crescimento vertical

PARIZOTTO, J. O. L.[1]; FEITOSA, M. C. P.[1]; FROTA, C. M.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]; RIBEIRO, T. T. C.[1]

[1]Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O programa de extrações seriadas (PES) é uma das formas de tratar precocemente a discrepância dente-osso negativa. É usado para a correção do apinhamento primário e secundário de caráter genético, e tem como vantagens corrigir a discrepância de modelo com redução da massa dentária em estágios precoces, visando o bem estar social de pacientes e pais. O objetivo desse tratamento foi corrigir a discrepância dente-osso negativa através de exodontias precoces programadas, visando alcançar uma oclusão estável respeitando o padrão de crescimento facial observado. Características da paciente ao início do tratamento: ausência de selamento labial passivo, estética do sorriso prejudicada, mordida cruzada posterior unilateral, ½ Classe II bilateral e apinhamento anterossuperior e inferior. Primeiramente foi realizada expansão dos arcos com expansor Hyrax no arco superior e Shwartz no arco inferior e a 1ª fase do programa de extrações seriadas consistiu na exodontia de caninos e primeiros molares decíduos. Na 2ª fase do programa de extrações seriadas foi realizada exodontia dos primeiros pré-molares e em seguida controle de irrupção do canino permanente e segundos pré-molares. Na fase da ortodontia corretiva, a paciente já não possuía mais mordida cruzada posterior, o lado direito estava em Classe I de caninos e lado esquerdo em ½ Classe II de caninos e havia espaço para alinhamento superior e inferior. O caso foi finalizado com a estética do sorriso agradável, ausência de mordida cruzada, Classe I bilateral de caninos, pré-molares e molares. O Padrão de crescimento facial é uma variável importante na definição do tratamento do apinhamento primeiro definitivo genético, uma vez que esse tipo facial aceita pouca mecânica expansionista. Optou-se pelo PES nesse caso e os objetivos do tratamento foram alcançados.

OR57 - ERM assistida cirurgicamente no tratamento compensatório de padrão facial III com atresia maxilar: relato de caso

FROTA, C. M.[1]; PEIXOTO, A. P.[1]; PARIZOTTO, J. O. L.[1]; DAHAS, D. L.[1]; HUAYTA-AGUIRRE, I. I.[1]; RIBEIRO, T. T. C.[1]

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

O tratamento ortodôntico compensatório objetiva dar ao paciente uma oclusão satisfatória e é uma alternativa de tratamento quando opta-se por não realizar a cirurgia ortognática. Em casos de Padrão III facial com deficiência maxilar sagital e transversal associadas, faz-se necessária a realização de uma expansão rápida da maxila (ERM), para que arco superior torne-se compatível ao arco inferior. Em pacientes adultos, está indicada a realização de uma ERM assistida cirurgicamente pois as suturas maxilares encontram-se fusionadas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente Padrão III tratado compensatoriamente com realização uma ERM assistida cirurgicamente. Paciente do sexo masculino, pardo,

padrão facial III por deficiência maxilar, dolicofacial, apresentando atresia maxilar e mordida aberta anterior e posterior em região de pré-molares. Foi realizada uma expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente para correção da discrepância transversal. Instalou-se o aparelho fixo prescrição Padrão III Capelozza no arco inferior para manter a compensação dentária presente. Trabalhou-se com o uso de elásticos intermaxilares para intercuspidação na região de pré-molares com suave vetor de Classe III dentária desde o início, para correção da discrepância sagital e fechamento da mordida aberta posterior. Em seguida fechou-se a mordida aberta anterior e o caso foi finalizado com a intercuspidação na região de caninos. O paciente apresenta relação de Classe I dentária bilateral, ausência de mordida aberta anterior e posterior e forma de arco satisfatória que favorece o preenchimento do sorriso com consequente redução do corredor bucal, trazendo estética ao sorriso. A função mastigatória encontra-se adequada. A ERM assistida cirurgicamente foi fundamental para o tratamento do caso, pois o ganho de volume maxilar transversal permitiu que fosse obtida uma relação interarcos ideal.

OR58 - A importância da intrusão de molar superior na reabilitação protética dos dentes inferiores

CHAGAS, N. V.[1]; RASUL, C. N.[2]; SÁ, B.[2]; NOIA, C. F.[2]; PACCINI, J. V. C.[2]; VALARELLI, F.[1]

[1]Instituto Odontológico de Pós-Graduação, Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas.
[2]Sistema Odontológico de Estudo e Pesquisa, Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas.

Quando ocorre perda precoce de dentes posteriores inferiores é comum observar extrusão do antagonista, com redução do espaço interoclusal necessário para a reabilitação protética. Nestes casos, a aplicação do mini-implante como ancoragem esquelética absoluta, tem se mostrado de extrema valia, por ser versátil e apresentar benefícios tanto para o paciente como para o ortodontista, tornando o movimento de intrusão cada vez mais simples. Este trabalho apresenta o caso de uma paciente de 33 anos com extrusão do dente 17 no espaço interoclusal dos molares inferiores ausentes do lado direito. Após a intrusão, foi realizada a reabilitação protética com implantes no arco inferior. Observou-se que a utilização do mini-implante foi eficaz para a intrusão do molar superior, tornando-se um valioso recurso para tratar a extrusão de dentes posteriores decorrente de perdas dentárias no arco antagonista, e recuperar o espaço interoclusal necessário à reabilitação protética do paciente.

OR59 - Correção do plano oclusal inclinado com a utilização de mini-implantes

MORAIS, R. V. F.[1]; SCARCELLA, C. R.[1]; BAUMGARTEN, C. H.[1]; VALLE, C. V. M.[1]; VALLE-COROTTI, K. M. D.[1]

[1]Instituto de Ensino Odontológico.

Os mini-implantes ortodônticos firmaram-se como um método de ancoragem e auxiliam ortodontistas nas mais variadas etapas do tratamento ortodôntico. O movimento de intrusão é um dos mais desafiadores, dentre os mais variados tipos de movimentos dentários induzidos ortodonticamente, sendo necessário controle de seus efeitos colaterais. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de inclinação de plano oclusal, tratado com mini-implantes ortodônticos e que alcançou resultados satisfatórios. Paciente do sexo feminino, chegou ao departamento de ortodontia com a queixa de "sorriso invertido", a paciente havia recém removido a aparatologia ortodôntica de um tratamento anterior e ainda encontrava-se insatisfeita. Iniciando o tratamento, a colagem dos bráquetes de forma passiva e com um fio 0.016" de nitinol. Evoluiu-se a mecânica até o fio retangular 0.017"x0.025", nesta etapa foram instalados 2 mini-implantes, o primeiro entre os dentes posteriores e o segundo na região anterior entre incisivo lateral e canino, foram ainda instalados ganchos de pressão no arco principal e utilizado elástico corrente do mini-implante ao gancho para realizar a mecânica intrusiva. Após de intrusão dos dentes superiores, os dentes inferiores foram extruídos afim de realizar a intercuspidação com elástico 1/8. Depois da correção e intercuspidação foram conjugados os dentes por baixo do arco principal afim de estabilizar os dentes em sua nova posição. Depois da remoção do aparelho ortodôntico, além da confecção de provisórios posteriores inferiores, foi observado correção satisfatória do plano oclusal inclinado dispensando a prática cirúrgica. A utilização do mini-implante para correção de vários tipos de discrepâncias vem crescendo muito nos últimos anos e é hoje uma realidade na prática ortodôntica. Casos clínicos antes considerados complexos acabam por se tornar muito mais simples de se resolver com o uso do mini-implante, um desses casos é a correção do plano oclusal inclinado.

OR60 - Eficácia do aparelho expansor Expander: relato de caso

YOSHINO, P. M.[1]; ANDRADE-JUNIOR, P.[1]

[1]Centro de Atendimento Ortodôntico, Associação de Pesquisa, Ensino e Extensão.

Atualmente, a busca por reabilitações estéticas através de tratamentos ortodônticos vem aumentando, inclusive em pacientes mais jovens como em crianças. Por isso, a correção das más oclusões dentárias da dentadura mista preocupam cada vez mais os ortodontistas. Estudos revelam que cerca de 89% apresentam algum tipo de má oclusão. Uma das alterações são as deficiências transversais da maxila que preferencialmente devem ser tratadas nessa época. Para corrigir esta atresia maxilar podemos utilizar vários tipos de aparelhos sendo eles removíveis ou fixos. Este relato de caso tem como objetivo apresentar e demonstrar a eficácia de um deles, o Expander, que foi desenvolvido em 1977 em níquel titânio thermoativado promovendo uma expansão lenta da maxila. Paciente do gênero feminino, 9 anos e 5 meses com atresia dento alveolar da maxila foi submetida a tratamento dividido em duas etapas. A primeira fase consistia no uso do aparelho Expander, cuja escolha é feita com base na distância intermolar inicial e a distância pretendida final. Após 5 meses de uso, o aparelho foi removido e substituído por uma placa de Hawley para uso noturno. A complementação do tratamento foi realizada ao final da irrupção dos dentes permanentes com aparatologia fixa para finalizar o alinhamento/nivelamento. Os controles pós tratamento foram feitos com 19 e 48 meses, onde foi constatada a estabilidade da correção. Assim, concluímos que o aparelho Expander obteve resultados e estabilidade positivos promovendo a expansão da maxila e correção das rotações de molares, assim como os outros aparelhos não apresentando diferenças significativas.

OR61 - Tratamento conservador de má-oclusão Classe II com elásticos intermaxilares

SILVA, C. F.[1]; VALARELLI, F. P.[1]; VALARELLI, D. P.[2,3]; PATEL, M. P.[3]; LAZZARIN, A. M.[3]

[1]Instituto Odontológico de Pós-Graduação.
[2]Universidade do Sagrado Coração.
[3]Faculdade de Tecnologia Sete Lagoas.

A prática ortodôntica ampliou as aplicabilidades do elástico em diversas finalidades terapêuticas. Uma dessas, amplamente disseminada e que agrega em si bons resultados, é a correção da má oclusão de Classe II, com ou sem envolvimento de extrações. A biomecânica empregada, quando ultrapassado o pico de crescimento ósseo, não corrige a posição espacial dos maxilares. Quando entretanto, conjugada a cooperação do paciente, é possível realizar uma compensação dentária a contento. O objetivo desse trabalho é relatar um tratamento de Má oclusão de 3/4 de Classe II sem exodontias, de caráter conservador, conjugado ao uso de elástico intermaxilar, onde o prognóstico era favorável pois , a paciente sendo mesocefálica, aliou-se aos efeitos causados pelo uso do mesmo a seu favor. Observou-se na telerradiografia de norma lateral final, através do componente vertical de força, a inclinação do plano oclusal para baixo e para frente, rotação mandibular no sentido horário, vestibularização e extrusão do seguimento anterior superior, e extrusão dos molares inferiores. Associado, reforçando esses efeitos, com a reversão e acentuação da curva de spee do arco inferior e superior, respectivamente , ocorreu concomitantemente a extrusão dos pré-molares. Causando, assim, uma melhora significativa na sobremordida e, juntamente com correção antero-posterior dos arcos, foi possível observar uma melhora no perfil facial da paciente. Por conseguinte, o uso de elástico para correção de Classe II sem extrações, paciente colaboradora, teve um desfecho positivo com sinalizadores benéficos para o tratamento do caso.

OR62 - Correção da má oclusão de Classe II predominantemente esquelética com o aparelho Forsus: relato de caso

NOGUEIRA, C. Q.[1]; FERNANDES, T. M. F.[1]; PUPULIM, D. C.[1]; PEREIRA, S. A. B.[1]; BASTIANI, C.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]

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

Atualmente, diversos aparelhos funcionais fixos são indicados no tratamento da má oclusão de classe II na dentadura permanente, tendo como destaque o Forsus Fatigue Resistant Device. Desenvolvido em 1999 por William Vogt, o Forsus é um aparelho híbrido que se utiliza de um sistema intrabucal flexível e rígido. Além de sua eficiência na terapêutica de má oclusões de classe II predominantemente esquelética, tem como principais vantagens entre os propulsores mandibulares sua fácil instalação, exigência mínima de colaboração do paciente, além de excelente estabilidade após finalização. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico para a apresentação dos efeitos do aparelho Forsus. A paciente A.C.V, sexo feminino, 12 anos de idade, com má oclusão de Classe II, bilateral, com uma relação molar de ¾ de classe II, suave apinhamento superior, trespasses vertical de 3 mm e horizontal de 4 mm e perfil facial convexo. O tratamento foi iniciado com o aparelho corretivo fixo e ancoragem com barra transpalatina. Após nove meses de alinhamento e nivelamento, no fio 0,019" x 0,025" de aço, foi instalado o aparelho Forsus de tamanho 32mm. Após quatro meses obteve-se a correção da classe II e o Forsus foi removido. Em seguida, realizou-se a finalização do tratamento. Durante esta fase, a paciente utilizou elásticos de classe II durante 3 meses até a sobrecorreção da relação molar em classe II. Após a remoção do aparelho fixo, foram instaladas como contenções uma placa de Hawley no arco superior e uma barra 3 x 3 no inferior, com orientação de uso durante 1 ano e meio, sendo 1 ano de uso integral e 6 meses de uso noturno. O tempo total de tratamento foi de 1 ano e 7 meses. O Forsus se mostrou ser um aparelho eficiente na correção da má oclusão de classe II predominantemente esquelética, principalmente pelas suas alterações dentoalveolares, tendo entre suas vantagens o curto tempo de tratamento e a diminuição da necessidade de cooperação do paciente.

OR63 - Otimização de resultados após tratamento ortodôntico: abordagem interdisciplinar Orto-Perio-Dentística

ALIAGA-DELCASTILLO, A.[1]; CHUMBES-CARHUANCHO, T. G.[2]; NOBORIKAWA-KOHATSU, A. K.[2]; SOUZA, L. V. F.[1]; SOLDEVILLA, L.[2]; JANSON, G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

O tratamento ortodôntico visa restabelecer a função e estética do sistema estomatognático. Porém, algumas vezes isso não é possível só com a ortodontia devido as alterações de forma e/ou tamanho dentário e no contorno gengival. O objetivo deste trabalho é apresentar a abordagem interdisciplinar de um paciente com aumento gengival, coroas clínicas pequenas dos incisivos superiores e apinhamento dentário anterior. O paciente de 19 anos de idade apresentava um padrão braquifacial, perfil convexo e exposição gengival aumentada no sorriso. Ao exame intraoral apresentava: aumento gengival, incisivos superiores com coroas clínicas pequenas e bordas incisais irregulares, relações molares de Classe I e sobremordida aumentada consequente à extrusão dos dentes anteroinferiores. Foi diagnosticado com má-oclusão de Classe I de Angle com sobremordida profunda, apinhamento anterior, aumento gengival e alterações de forma e tamanho dos incisivos superiores. O tratamento incluiu três fases: Fase I Ortodôntica: aparelho fixo pré-ajustado para correção da má-oclusão e a sorbemordida profunda. Fase II periodontal: Cirurgia periodontal com o objetivo de corrigir o aumento gengival e realizar o aumento de coroa clínica. Fase III Dentística: Digital Smile Design (DSD) e realização de restaurações diretas com o objetivo de corrigir as irregularidades das bordas incisais nos dentes superiores. Após as três fases, foi obtida uma ótima função junto com uma agradável estética facial e do sorriso. Conclui-se que em alguns casos a necessidade de uma avaliação interdisciplinar é sumamente importante para o correto diagnóstico e planejamento dos nossos pacientes com o objetivo de atingir ótimos resultados ao nível funcional e estético.

OR64 - Tratamento da má oclusão de classe II com distalizador intrabucal Jones Jig

BELLINI-PEREIRA, S. A.[1]; NOGUEIRA, C. Q.[1]; PATEL, M. P.[1]; CARREIRA, D. G. G.[1]; HENRIQUES, F. P.[1]; CASTANHA-HENRIQUES, J. F.[1]

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

A má oclusão de Classe II é uma discrepância anteroposterior caracterizada por mudanças esqueléticas, dentoalveolares ou uma combinação de ambas. Vários protocolos de tratamento foram desenvolvidos para o tratamento desta má oclusão, e cada um deles depende de vários fatores como a tendência de crescimento, idade, fator etiológico e principalmente da cooperação por parte dos pacientes. Os distalizadores intrabucais executam a função de corrigir a má oclusão de Classe II predominantemente dentária de maneira satisfatória, sem depender inteiramente da cooperação do paciente, sendo uma aparatologia de grande valia para a prática ortodôntica. Por este fato, o presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente de 14 anos de idade, diagnosticada com má oclusão de Classe II e presença de apinhamento na região anterior superior e inferior, tratada com o distalizador intrabucal Jones Jig para a correção da relação molar, e finalização com a montagem da ortodontia fixa para alcançar o alinhamento e nivelamento adequados. A correção da relação molar de Classe II foi obtida em 5 meses com o uso do distalizador, seguidos mais 25 meses de ortodontia fixa, totalizando 2 anos e 6 meses de tratamento, atingindo resultados estéticos e funcionais satisfatórios. Pode-se concluir que quando bem indicado, o uso do distalizador Jones Jig é uma alternativa eficiente para o tratamento das más oclusões de Classe II.

OR65 - Tratamento compensatório da má oclusão de classe III e mordida cruzada posterior

ALMEIDA, J. F. D.[1]; JANSON, G. D. R. P.[1]; HENRIQUES, J. F. C.[1]; VALARELLI, F. P.[2]; VALARELLI, D. P.[3]; PATEL, M. P.[4]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade Ingá.
[3]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.
[4]Instituto Vellini.

A má oclusão de Classe III pode ser decorrente de uma deficiência maxilar, excesso mandibular, ou até mesmo uma combinação de ambos. É considerada uma das más oclusões mais difíceis de diagnosticar e tratar, já que o crescimento mandibular se mantém ativo por um período maior que o da maxila, tornando-se mais severa de acordo com o desenvolvimento do indivíduo. Dentre as técnicas de tratamento compensatório, há a prescrição Biofuncional, com torques vestibulares nos incisivos inferiores e torques linguais em incisivos superiores, objetivando um bom posicionamento dentoalveolar com uma atratividade do sorriso maior. A má oclusão de Classe III muitas vezes está associada à mordida cruzada anterior e/ou posterior. Sendo assim, nos casos que já possuem maturação esquelética a utilização do arco auxiliar de expansão para tratamento compensatório é uma boa alternativa, já que realiza expansões dentárias e resulta em uma compensação nas inclinações dentárias para vestibular. No presente trabalho, apresenta-se um caso clínico de um paciente sexo feminino, 20 anos, compareceu ao consultório relatando já ter realizado tratamento ortodôntico e perceber uma recidiva da má oclusão. Na anamnese foi constatado perfil braquifacial, com selamento labial passivo, 1/2 Classe III subdivisão esquerda, mordida cruzada posterior unilateral direita e desvio de linha média inferior. Foi realizado tratamento ortodôntico corretivo na prescrição Biofuncional com arco auxiliar de expansão em um período total de tratamento de 2 anos, apresentando um resultado satisfatório ao final do tratamento e mantendo-se estável em período controle. Conclui-se então que a prescrição Biofuncional associado ao arco auxiliar de expansão é uma alternativa eficaz para o tratamento da má oclusão de Classe III compensatória acompanhada de mordida cruzada posterior.

P01 - A atuação multidisciplinar no restabelecimento da saúde bucal: relato de caso

LUIS, N. C. O.[1]; SOUSA, N. V. B. C.[1]; FREIRE, A. C. A. D. B.[1]; ITO, F. A. N.[1]; PEDRIALI, M. B. B. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

O caso clínico apresentado visa salientar a importância de uma abordagem integrada das diversas áreas da Odontologia, assim como o valor de um diagnóstico e planejamento bem executados. Paciente, gênero masculino, leucodermo, 52 anos, diabético e hipertenso, procurou a Residência de Periodontia da Universidade Estadual de Londrina com queixa principal de dentes moles e mudando de posição. De posse de anamnese completa, exame clínico e periodontal, radiografias periapicais e interproximais, modelos de estudo das arcadas superior e inferior e fotografias intra e extrabucais, chegou-se ao diagnóstico de Periodontite Agressiva Generalizada. Após coligir considerações de diversas especialidades, através de um planejamento integrado, elaborou-se um plano de tratamento sequencial compreendendo Periodontia (tratamento periodontal básico), Prótese (confecção de próteses parciais provisórias com aumento da dimensão vertical), Endodontia (tratamento endodôntico no dente 21) e Dentística Restauradora. A conclusão dessas etapas confluiu para um quadro de estabilidade periodontal, pré-condição para o tratamento ortodôntico e protético seguintes. Delineamento do tratamento ortodôntico e protético final: Alinhamento e nivelamento dos dentes superiores e inferiores, extrusão ortodôntica lenta do dente 21. Posteriormente fechamento do diastema entre 11 e 21 e contenção. Finalizando o caso clínico, confecção da prótese parcial removível definitiva. O restabelecimento da saúde bucal e qualidade de vida dos pacientes com periodonto reduzido e/ou com doença periodontal instalada requer uma associação racional e integrada entre as especialidades da Odontologia a fim de alcançar excelência na resolução do caso.

P02 - Aumento de coroa clínica em região anterior associada a gengivectomia e frenectomia labial anterior: relato de caso

ABREU-COSTA, L. D.[1]; VILLADIEGO, J. D. B.[2]; DIANA, B.[2]; MELLO NETO, J. M. D.[1]; ERVOLINO, E.[1]; RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, M. D. P.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidad del Sinú "Elias Bechara Zainum" Montería.

O êxito dos procedimentos restauradores está na devolução da estética, conservação da integridade da união dentogengival e respeito aos espaços biológicos na prevenção da inflamação dos tecidos gengivais. Atualmente, além da recuperação de função, a cirurgia periodontal se relaciona com a busca pela estética após a realização de procedimentos cirúrgicos. Paciente, 11 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada à clínica de Periodontia do Centro de Práticas Odontológicas da UniversidaddelSinú "Elias Bechara Zainum" Montería - Colombia por apresentar fratura coronária no dente 21. Ao exame clínico, foi observada fratura vertical de coroa que se estendia até a região subgengival, comprometendo a face distal, vestibular e terço cervical, além de alteração de cor do dente 11 e 21. Com relação aos tecidos moles, se observou que o freio labial superior estava sobreinserido. Houve violação do espaço biológico devido às características clínicas do dente afetado. Realizou-se então, o aumento da coroa clínica por invasão do espaço biológico na região entre os dentes 11 e 21, assim como gengivectomia ao nível dos incisivos 11 e 12 para obtenção da harmonia funcional e estética. Ao mesmo tempo, foi realizada a frenectomia do lábio superior devido à sobreinserção do freio labial após o aumento da margem gengival. Dessa forma, pode-se concluir que as cirurgias plásticas periodontais representam uma boa opção de tratamento para os casos de trauma dentoalveolar com fratura vertical quando há invasão do espaço biológico na região anterior, recuperando função e estética.

P03 - Abordagem interdisciplinar no tratamento da luxação lateral: relato de caso

LEÃO, I. F. P.[1]; VILELA, A. B. F.[1]; BRAGA, S. S. L.[1]; SCHILEBE, L. R. S. O.[1]; SOARES, P. B. F.[1]; SOARES, C. J.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.

O traumatismo dento-alveolar é um problema de saúde pública e a luxação lateral um dos traumatismos mais comuns. Envolve majoritariamente crianças do sexo masculino e as causas mais frequentes são: quedas, atividades esportivas e acidentes automobilísticos. Paciente do sexo masculino, 10 anos, vítima de queda de própria altura, após desmaio, procurou atendimento junto aos seus responsáveis em uma clínica particular, no entanto nenhum tratamento foi realizado. Sendo assim, os mesmos procuraram a Clínica de Traumatismo Dento-Alveolar da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Ao exame clínico, foi notado deslocamento palatino do dente 21 em relação ao homólogo, contato prematuro e ao exame de palpação, notou-se protuberância alveolar na vestibular da região, sugestivo de que a raiz estava presa na fratura alveolar, resultando em imobilidade dental. O teste de sensibilidade não foi conclusivo e o de percussão constatou-se som metálico. Exame tomográfico evidenciou a fratura alveolar com deslocamento da raiz, confirmando o diagnóstico de luxação lateral. Como tratamento, o dente foi reposicionado digitalmente para o alvéolo e realizada radiografia para confirmar o posicionamento do mesmo. Contenção rígida foi confeccionada e após 15 dias a mesma foi trocada pela semi-rígida. Realizando-se o teste de sensibilidade frio em todas as consultas, verificamos perda gradual da vitalidade pulpar, e um mês após remoção da contenção foi constatada sensibilidade negativa e alteração periapical visível radiograficamente. Diante do exposto, realizou-se tratamento endodôntico e restaurador no elemento 21. Após três meses verificou-se escurecimento da coroa, sendo então realizado clareamento externo, até obtenção da cor do dente adjacente. O paciente encontra-se sob acompanhamento há mais de 1 ano e não apresenta queixas. Concluindo que a luxação lateral apesar de ser um traumatismo de alta complexidade, é passível de tratamento efetivo e satisfatório.

P04 - Aumento de coroa clínica no manejo do sorriso gengival

OLIVEIRA, C. C. S.[1]; PERUSSOLO, J.[1]; CESAR, G. P. S.[1]; ARAÚJO, M. G.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A crescente busca pela harmonia do sorriso faz com que cada vez mais pacientes procurem atendimento odontológico para tratamento do "sorriso gengival". Dentre as principais causas relacionadas com a exposição excessiva de gengiva está a erupção passiva alterada, que pode ser corrigida através do procedimento para aumento de coroa clínica. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de aumento de coroa clínica em região antêro-superior, para correção de sorriso gengival. Paciente do gênero feminino, 18 anos, saudável, compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, queixando-se da aparência do sorriso e tamanho dos dentes. Ao exame clínico observou-se excesso de exposição gengival ao sorrir e coroas clínicas curtas, associadas à erupção passiva alterada. Após isso, elaborou-se o planejamento para o aumento de coroa clínica na região dos dentes 13 ao 23. Inicialmente a paciente recebeu instrução de higiene bucal e passou por um rigoroso controle de placa, seguido da raspagem supragengival de todos os dentes. Posteriormente, foi realizada a cirurgia, iniciada com a marcação das incisões, incisão em bisel interno para remoção do tecido gengival em excesso, e descolamento total do retalho para exposição óssea da região e osteotomia. Realizou-se então o reposicionamento do retalho e sutura em colchoeiro interno. Nos dentes antêro-inferiores foi realizada gengivoplastia através de incisão em bisel externo para remoção do tecido gengival em excesso. Após quatro meses foi possível observar uma exposição harmônica da coroa clínica dos dentes anteriores com mudança da dimensão e otimização dos resultados estéticos com uma melhor harmonia entre dentes e gengiva. Além disto, a paciente relatou grande satisfação com o sorriso após a realização do procedimento. Neste caso, o aumento de coroa clínico em área estética mostrou-se uma alternativa terapêutica eficiente para correção do sorriso gengival associado à erupção passiva alterada.

P05 - Cirurgias periodontais aplicadas no manejo dos tecidos moles peri-implantares visando funcionalidade e ou estética

GREGHI, D. K.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[2]; DAMANTE, C. A.[2]; REZENDE, M. L. R.[2]; ZANGRADO, M. S. R.[2]; GREGHI, S. L. A.[2]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No processo evolutivo da implantodontia inicialmente a grande procura foi pelo processo de osseointegração, e posteriormente pelas necessidades que se apresentavam para uma reabilitação protética mais satisfatória, dentre as diversidades que se apresentavam, percebeu-se que o desenvolvimento de variações protéticas seria essencial para a obtenção da estética. Nesse contexto os resultados das reabilitações protéticas sobre implantes melhoraram, entretanto faltava ainda uma adequação final dos tecidos peri-implantares ao conjunto implante-prótese, considerando uma condição funcional e estética, pois até então as reabilitações sobre implantes não contemplavam plenamente esses requisitos. Diante disso uma terceira fase na implantodontia surgiu de forma muito expressiva, atuando na mucosa peri-implantar proporcionando quantidade e qualidade adequadas de mucosa ceratinizada na região marginal, preservando o nível e o contorno correto da mucosa e propiciando condições do estabelecimento de papilas adequadas. Essa atuação nos tecidos peri-implantares envolve basicamente procedimentos cirúrgicos plásticos periodontais como enxertos gengivais livres/pediculados, enxertos de tecido conjuntivo, e por vezes gengivoplastias. A apresentação abordará as diferentes necessidades dos procedimentos cirúrgicos periodontais no manejo tecidual ao redor de implantes, indicações, limitações, e até mesmo resolução de casos críticos, dentre outras, ilustrados por uma série de casos, mostrando as condições iniciais, as necessidades específicas e os resultados satisfatórios alcançados. Diante disso é essencial que o profissional que atue nessa área tenha o domínio/ conhecimento dessas relações multi-disciplinares Implantodontia-Prótese-Periodontia, para que possa concluir seus trabalhos com resultados que satisfaçam plenamente o profissional e o paciente, mesmo porque esses três estágios da implantodontia (osseointegração/prótese/manejo tecidual) não se encerraram, eles continuam evoluindo.

P06 - Recobrimento de retrações gengivais múltiplas nos dois quadrantes superiores em um único procedimento cirúrgico

CALVI, V. L.[1]; CHALUB, L. O.[1]; CARMO, A. F. B. D.[1]; MAIA, L. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia Dr Mario Leite Braga, Universidade do Oeste Paulista.

Quando retrações gengivais múltiplas estão presentes, considerações relacionadas ao paciente, como a tentativa de reduzir o número de cirurgias, sugerem a seleção de técnicas cirúrgicas que possibilitam a correção de todos os defeitos gengivais simultaneamente. O objetivo deste relato de caso é descrever o recobrimento radicular de retrações gengivais múltiplas utilizando a técnica descrita por Zucchelli & De Sanctis (2000), associada a enxerto de tecido conjuntivo sub epitelial, em um único procedimento cirúrgico. Paciente do gênero feminino, 22 anos de idade, procurou tratamento odontológico queixando-se do aspecto alongado de seus dentes. No exame clínico intra-oral foi observada a presença de retrações gengivais classe I de Miller nos elementos dentários 14 a 24. Após ser submetida a terapia periodontal básica, foi realizada cirurgia para o recobrimento das retrações em um procedimento único, utilizando a técnica de Zucchelli & De Sanctis (2000), que é uma modificação do retalho posicionado coronalmente, sem incisões verticais relaxantes. Para isso, foram realizadas incisões oblíquas nas papilas dividindo-as em papilas anatômicas e cirúrgicas, seguido de incisões intrasulculares em todos os elementos envolvidos e deslocamento de um retalho misto (parcial – total – parcial).Foi removido então o epitélio das papilas anatômicas,o enxerto de tecido conjuntivo obtido do palato foi suturado no leito receptor e recoberto pelo retalho posicionado coronalmente. Após 2 anos de proservação observou-se recobrimento radicular completo, com formação de gengiva inserida, queratinizada e de boa espessura e satisfação da paciente. Os resultados observados permitem concluir que a técnica descrita por Zucchelli & De Sanctis (2000) associada ao enxerto de tecido conjuntivo sub epitelial permitiu reduzir

a altura das retrações gengivais, assim como aumentar e melhorar a qualidade do tecido gengival, com alto nível de satisfação estética.

P07 - Análise da influência da espessura gengival no recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial

SHIBUYA, S. K.[1]; VALLE, L. A.[1]; SANT`ANA, A. C. P.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]

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

A recessão gengival (RG) é descrita como a localização da margem gengival em um ponto apical a junção cemento-esmalte. O deslize coronal associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) é uma das técnicas para o recobrimento radicular. O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre a espessura do retalho e o recobrimento radicular após cirurgias com ETCS no período de 3 meses pós-operatórios. Os pacientes foram tratados com a associação de ETCS e retalho avançado coronalmente. O ETCS foi removido do palato com espessura aproximadamente de 1,5mm. Os parâmetros periodontais avaliados inicialmente e no pós-operatório foram: altura e largura da RG, profundidade clínica de sondagem; nível clínico de inserção; altura e espessura do tecido ceratinizado; Índice de placa ede sangramento. Foram avaliados 14 pacientes sendo 40 dentesno total. A correlação entre as variáveis espessura e altura do tecido ceratinizado e a profundidade e largura da RG foram avaliadas pelo Coeficiente de correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p<0,05$). Apesar do aumento na média da altura e espessura do tecido ceratinizado, não houve correlação significante com a porcentagem de recobrimento radicular vertical e horizontal após 3 meses ($p>0,05$). A altura da RG no período inicial não apresentou correlação com recobrimento radicular vertical ($p>0,05$), porém quando relacionada ao recobrimento radicular horizontal encontrou-se correlação positiva ($p<0,05$). Já a largura da RG no período inicial quando correlacionadas a porcentagem de recobrimento radicular vertical e horizontal, apresentaram correlações significantes ($p<0,05$). Pode-se concluir que a espessura e altura do tecido ceratinizado parecem não influenciar na porcentagem de recobrimento radicular após os 3 meses. Porém, a altura e largura da recessão gengival parecem influenciar na previsibilidade de tratamentos para o recobrimento radicular.

P08 - Análise retrospectiva das taxas de sucesso e sobrevivência de implantes osseointegrados: acompanhamento de até 10 anos

PINTO, D. S.[1]; DAMANTE, C. A.[1], ZANGRANDO, M. S. R.[1], REZENDE, M. L. R.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]

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

O objetivo deste estudo retrospectivo, descritivo, analítico e transversal é analisar retrospectivamente a taxa de sucesso, sobrevivência e falha de implantes instalados a partir de 2004 e acompanhados por, no mínimo, 6 meses. Foram avaliados 56 pacientes de ambos os sexos, faixa etária de 32-82 anos, nos quais foram instalados 197 implantes. Os dados demográficos, de história médica e odontológica, parâmetros periodontais e tratamento por implantes foram coletados a partir de dados dos prontuários clínicos. Os desfechos primários foram: taxa de sucesso e de sobrevivência dos implantes. Os desfechos secundários foram: incidência de perda óssea peri-implantar, mucosite e peri-implantite. Os fatores de risco (medidas de exposição) foram: doenças sistêmicas, fumo, realização de procedimentos avançados para reconstrução óssea, tipo de implante, tipo de conexão protética e experiência do operador. Os implantes foram classificados em bem-sucedidos (quando todos os critérios de sucesso são atendidos), sobreviventes (quando não atendem todos os critérios de sucesso) ou falhos (presença de mobilidade clínica e radiolucidez peri-implantar ou outra condição que determinasse a remoção do implante). Houve falha de 11 implantes (5,58%) e outros 11 (5,58%) implantes foram considerados como sobreviventes, levando a índice de sobrevivência de 94,42% e de sucesso de 88,83% após 6 meses a 12 anos de acompanhamento. Houve incidência de peri-implantite em 2 (1,01%) e mucosite peri-implantar em 5 (2,53%) implantes. O fumo foi considerado como o principal fator de risco associado à falha dos implantes ($p= 0.0058$; teste exato de Fisher), além da instalação na região posterior da maxila (72%). Todos os implantes foram instalados por operadores experientes (100%).Os índices de sucesso/sobrevivência dos implantes instalados foram elevados, independentemente do tipo de implante e de conexão protética e foram influenciados negativamente pelo fumo e instalação na região posterior de maxila.

P09 - Avaliação qualitativa entre morbidade e resultado estético em pacientes submetidos ao tratamento de recessões gengivais

OLIVEIRA, C. D.[1]; MICHEL, R. C.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; SANTANA, A. C. P.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]

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

A técnica de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) é considerada o tratamento padrão ouro para casos de recobrimento radicular. Entretanto, a morbidade do pós-operatório relacionada a área doadora é um dos principais motivos na busca de um substituto tecidual. A matriz Mucograft® (MC) é o único substituto tecidual atualmente comercializado no mercado nacional e com resultados satisfatórios na literatura. Todavia, poucos são os estudos que abrangem os resultados centrados no paciente. O objetivo do estudo foi avaliar a dor, desconforto cirúrgico e estética, em pacientes submetidos ao recobrimento radicular com MC (Teste) e com ETCS (Controle). Foi realizado um estudo prospectivo longitudinal em 20 pacientes atendidos na Clínica de Cirurgia Plástica Periodontal da FOB-USP. A sensibilidade dentinária foi avaliada, através de escala VAS, antes e após 3 meses da cirurgia. Além disso, foram aplicados 2 questionários para cada paciente, nos pós-operatórios de 7, 14, 28 dias e após 3 meses. O primeiro questionário avaliou a percepção do paciente em relação a dor, desconforto cirúrgico, capacidade de mastigação, escovação e estética. O segundo avaliou a percepção do periodontista frente aos resultados clínicos. Foi feita uma estatística descritiva qualitativa correlacionando as questões dos questionários. Como resultado, observou-se que 80% dos pacientes tiveram redução de sensibilidade dentinária na escala VAS, não havendo diferença entre os grupos. Em relação ao primeiro questionário, o grupo

teste apresentou menor morbidade, sem diferença estatisticamente significante. Todavia em relação a estética não houve diferença entre os grupos. A avaliação do periodontista mostrou melhores resultados para o grupo controle, principalmente no período de 3 meses. Concluiu-se que na percepção do paciente não houve diferença na morbidade pós-operatória e no resultado estético. Todavia, mais estudos precisam ser realizados, focando em resultados centrados nos pacientes.

P10 - Efeitos *in vitro* da fotobioestimulação por laser e LED na migração de células da granulação óssea

PLACA, R. V.[1]; CARDOSO, M. V.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; OLIVEIRA, R. C.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

[1]*Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.*

O mecanismo de ação da fotobioestimulação no tecido ósseo não é completamente conhecido. Assim inexistem protocolos clínicos consensuais a respeito dos parâmetros, características e configurações mais adequadas, visando incrementar a cicatrização e reparo ósseo. O objetivo desse trabalho foi avaliar se a fotobioestimulação por laser e LED foram capazes de estimular a migração celular e o fechamento de uma ferida *in vitro* em células da granulação óssea de rato (rGO). A irradiação foi realizada com o laser diodo em baixa intensidade TheraLase vermelho (660nm) e infravermelho (830nm) (40mW, 5J/cm², 1,66 W/cm², 3s). Assim os grupos foram LV5, LIV5 e grupo LED5 (637 ± 15nm, 40mW, 5s), além dos grupos controles (C+) e (C-), não irradiados. Após o plaqueamento em quintuplicata de 10^4 células (6ª passagem) e preenchimento celular de cada poço das placas de 24 poços, foi criada uma ferida *in vitro* com a ponta de uma pipeta. Após as irradiações, foram realizadas fotografias em microscópio invertido nos períodos de 0,12, 24, 36 e 48h. A área de preenchimento pelas células foi delimitada com o auxílio do programa Image J. Após a transformação em porcentagem, os dados foram avaliados pelo teste ANOVA complementados por Tukey ($p<0,05$). Foi possível observar que as terapias com luz demonstraram efeito principalmente no período de 36 h ($p<0,05$), quando os grupos experimentais foram melhores que o controle. O grupo LED5 demonstrou o maior incremento da migração celular ($p<0,05$), os grupos LV5 e LIV5 foram estatisticamente semelhantes entre si ($p>0,05$). Todos superaram os grupos controles ($p<0,05$). Conclui-se que a fotobioestimulação nos parâmetros empregados de laser e LED foram capazes de estimular a migração celular *in vitro*.

P11 - Manejo tecidual em regiões periimplantares e sua importancia no planejamento: relato de casos

GUERRINI, L. B.[1]; FREITAS, N. R.[1]; FUZER, T. U.[1]; NEPPELENBROEK, K. H.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; ALMEIDA, A. L. P. F.[1]

[1]*Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.*

A busca do sucesso em casos de reabilitação com implantes osseointegrados tem inicio no planejamento cirúrgico, desde a preparação do leito receptor com a finalidade de se obter boa quantidade e qualidade tecidual peri-implantar até o controle final da prótese. As técnicas cirúrgicas de manejo tecidual em regiões peri-implantares, vêm sendo cada vez mais aprimoradas devido à busca pela similaridade entre os tecidos peri-implantares e periodontais. Fatores como o biótipo periodontal, a posição tridimensional do implante e espessura óssea, assim como a necessidade de corrigir defeitos como falta de espessura tecidual, exposição do componente metálico e ausência de mucosa ceratinizada podem contribuir para a necessidade dessas intervenções. Para estabelecer um correto plano de tratamento, saber quais são os fatores limitantes da morfologia do tecido peri-implantar é decisivo. As cirurgias de manejo de tecido podem ser realizadas em diferentes estágios: antes da instalação do implante, na segunda fase cirúrgica (reabertura), na fase de coroa temporária (provisória) e na fase da coroa definitiva. Este trabalho tem como objetivo apresentar casos clínicos nos quais cirurgias para manejo tecidual em regiões peri-implantares foram realizados em diferentes estágios, mostrando a previsibilidade de cada um. A escolha do momento cirúrgico para adequação dos tecidos peri-implantares pode refletir na previsibilidade do caso, é claro que a escolha da técnica e experiência profissional pode aumentar a porcentagem de sucesso.

P12 - Tratamento de recessões gengivais múltiplas através da técnica de Zucchelli e de Sanctis: relato de caso

AQUARONI, L. B.[1]; PERUSSOLO, J.[1]; DUTRA, V.[1]; ARAÚJO, M.[1]

[1]*Universidade Estadual de Maringá.*

A recessão gengival é uma patologia que acomete muitos indivíduos, causa danos estéticos, desconforto e facilita o acúmulo de placa bacteriana. Diversas abordagens cirúrgicas estão disponíveis como alternativas terapêuticas para o tratamento. Nos casos de recessões múltiplas a técnica descrita por Zucchelli & De Sanctis (2000) é uma boa alternativa para o recobrimento radicular. O presente trabalho objetiva relatar a abordagem cirúrgica de um caso de recessões gengivais múltiplas através da Técnica de Zucchelli & De Sanctis associada ao enxerto conjuntivo subepitelial. Paciente do sexo masculino, 20 anos, compareceu a Clínica Odontologia da UEM queixando-se de exposição radicular e comprometimento estético. Durante o exame clínico, observaram-se múltiplas recessões gengivais Classe I e II de Miller, em região de maxila e mandíbula, associadas ao trauma durante a escovação. Optou-se por realizar o recobrimento radicular utilizando a técnica supracitada, iniciando-se pelas recessões gengivais envolvendo os dentes 15,14,13,12,11,21 e 22. Previamente foi realizada instrução de higiene oral e terapia periodontal básica. O dente 13 foi eleito como referência para iniciar as incisões. A incisão inicial partiu da junção amelocementária do referido dente e foi até o topo da recessão do dente adjacente e assim sucessivamente, formando novas papilas. Em seguida, foi feito o descolamento do retalho em espessura total até a linha mucogengival e após retalho em espessura parcial. Um enxerto de tecido conjuntivo foi removido do palato e suturado sobre a região das recessões seguido pelo reposicionamento do retalho através de suturas suspensórias. O resultado obtido foi satisfatório, podendo-se observar o total recobrimento radicular, estabilidade tecidual e melhora na estética. O paciente encontra-se em acompanhamento. O sucesso do tratamento deve-se em grande parte a escolha adequada da terapia, a qual deve ser pautada nas indicações de cada técnica.

P13 - Correção de sorriso gengival: do planejamento digital

CARMO, A. F. B.[1]; LUCHETI, C. D. M.[1]; CHALUB, L. O.[1]; CALVI, V. L.[1]; STRAIOTO, F. G.[1]; MAIA, L. P.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O sorriso gengival pode ser definido pela exposição excessiva de gengiva durante o sorriso, e muitas vezes é considerado desarmônico pelos pacientes. Algumas ferramentas podem ser utilizadas como auxilio para o planejamento cirúrgico, como o DSD (Digital Smile Design), uma ferramenta multiuso que facilita uma visão de diagnóstico por meio de associações de linhas e desenhos sobre uma sequência de fotos, para assim determinar padrões de harmonia e eventuais assimetrias entre dentes e gengiva. Esse relato de caso tem como objetivo a correção do sorriso gengival, utilizando o planejamento digital do sorriso como planejamento reverso. Paciente CML, 22 anos de idade, procurou tratamento odontológico queixando-se da grande exposição da gengiva ao sorrir. Ao exame clínico observou-se a presença de sorriso gengival e extensa exostose óssea na região de pré-molares, ausência de sangramento à sondagem e profundidade de sondagem variando de 2 a 3 mm. Radiograficamente observou-se que a junção cemento-esmalte encontrava-se próxima à crista óssea alveolar, levando ao diagnóstico de erupção passiva alterada. O planejamento digital foi realizado no arco superior dos elementos dentários 15 ao 25, determinando a quantidade de gengiva a ser removida. A partir do planejamento foi confeccionado um guia cirúrgico em acrílico, o qual foi utilizado como parâmetro para as incisões iniciais, oferecendo assim mais segurança e precisão ao procedimento. A cirurgia foi realizada executando-se incisões em bisel interno, descolamento de um retalho de espessura total e osteotomia e osteoplastia para aumento da coroa clínica e remoção da exostose. O retalho foi posicionado apicalmente e suturado com fio absorvível 6.0. Após 6 meses de proservação observou-se resultados satisfatórios, com alto nível de satisfação estética do paciente.

P14 - Correção do sorriso gengival através da técnica de reposicionamento labial modificada: relato de caso

TOIOHARA, K. M.[1]; LAZARIN, R. D. O.[1]; LUPPI, L.[1]; SILVA, A. C. R.[1]; SILVA, C. D. O. E.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Um dos problemas frequentemente relatados pelos pacientes durante as consultas odontológicas é a exposição excessiva de gengiva ao sorrir. O sorriso estético é aquele que apresenta harmonia entre os dentes, lábios e gengiva, sendo que a exposição gengival ao sorrir maior ou igual à 3mm, caracteriza o sorriso gengival. As etiologias mais frequentes são: crescimento vertical em excesso da maxila, hiperatividade dos músculos levantadores do lábio superior, erupção passiva alterada, lábio superior curto ou uma combinação de fatores. O tratamento de cada caso depende do correto diagnóstico acerca da etiologia. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de correção do sorriso gengival pela cirurgia de reposicionamento labial. Paciente do gênero feminino, 23 anos, relatou a queixa de excesso de exposição gengival ao sorrir. No exame clínico, e com o auxílio de fotografias digitais e vídeos, constatou-se que 8mm de gengiva ficavam expostos ao sorrir e que o lábio superior deslocava aproximadamente 12mm em direção apical. Após análise, chegou-se ao diagnóstico de sorriso gengival por hiperfunção do músculo levantador do lábio superior associado à um leve excesso de crescimento vertical da maxila. Para o tratamento, a técnica escolhida foi a de reposicionamento labial modificada, em que duas faixas de mucosa de cerca de 12mm de altura foram removidas do fundo do vestíbulo até região de primeiro molar, com preservação do freio labial. Na sequência, a nova margem da mucosa labial foi reposicionada e suturada com pontos simples. Em um controle pós-operatório de 9 meses, o resultado obtido foi uma significativa melhora na aparência do sorriso e a queixa da paciente solucionada. Conclui-se que a cirurgia de reposicionamento labial foi capaz de promover uma diminuição na quantidade de exposição gengival, sendo uma alternativa viável e muito resolutiva nos casos de sorriso gengival devido à hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior.

P15 - Correção do sorriso gengival através do aumento de coroa clínica em diferentes biotipos

ALMEIDA, G. D. S. B. D.[1]; SANTOS, M. M. D.[1]; BARRETO, L. P. D.[1]; SENA, P. M.[1]

[1]Universidade do Grande Rio.

O sorriso é a expressão facilmente reconhecida e utilizada para expressar sentimento e entendimento e é primordial para a interação social" (Philips, 1999). A busca pela estética na odontologia é cada vez maior e com isso muitos pacientes se queixam de uma condição denominada sorriso gengival. Tal condição é mais prevalente no sexo feminino e caracteriza-se pela exposição de gengiva acima de 3 mm, podendo apresentar etiologia multifatorial, como por exemplo: erupção passiva alterada, hiperplasia gengival, lábio superior hiperativo/assimétrico e etc. Diversas técnicas podem ser utilizadas para o tratamento desta condição, dentre elas temos o aumento de coroa clínica. Para que seja possível o aumento de coroa, é necessário um conhecimento básico sobre os biótipos periodontais. O reconhecimento do biótipo periodontal é fundamental para o planejamento e previsibilidade do tratamento odontológico, pois o mesmo pode influenciar no resultado final de um procedimento cirúrgico que visa estética. A literatura apresenta diversas classificações a respeito do biótipo periodontal, como por exemplo, De Rouke (2009), em que podemos encontrar três biótipos: A1 (fino-festonado), A2 (espesso-festonado) e B (espesso-plano). Em virtude da filosofia de previsibilidade empregada pela odontologia atual, cada biótipo merece uma abordagem cirúrgica diferenciada e específica, afim de que a recuperação tecidual ocorra de forma harmônica, estética e biologicamente compatível com o periodonto. Este trabalho tem como objetivo apresentar as indicações e contra indicações para a realização da técnica de aumento de coroa clínica para tratamento do sorriso gengival.

P16 - Proteína derivada da matriz do esmalte no tratamento de lesão de furca grau II em molar superior: relato de caso clínico

SANTOS, E. B. P. D.[1]; PASQUINELLI, H. B. D. A.[2]; LAZARIN, R. D. O.[3]

[1]Centro Universitário de Maringá.
[2]Centro Universitário de Maringá e Universidade Estadual de Maringá.
[3]Universidade Estadual de Maringá.

A lesão de furca é uma reabsorção óssea patológica em região intraradicular que é classificada pela quantidade de tecido periodontal destruído. Segundo Lindhe, uma lesão de furca grau I apresenta perda óssea horizontal dos tecidos de suporte não excedendo 1/3 da largura do dente, já uma lesão de furca grau II a perda de suporte ultrapassa 1/3 da largura do elemento dentário, e na classificação de grau III, a perda óssea se estende por toda região de furca. O tratamento e o prognóstico dessas lesões dependem, principalmente, da severidade do defeito ósseo. As proteínas derivadas do esmalte (PDME), comercialmente conhecidas como Emdogain (Straumann®), são um complexo de proteínas que servem de agente mediador na formação do cemento na raiz do dente em desenvolvimento. O uso das PDME para estimular a regeneração periodontal vem sendo difundida como uma alternativa promissora no tratamento de lesões de furca por ser capaz de induzir a formação todos os tecidos periodontais, imitando o desenvolvimento inicial dos tecidos. Este trabalho objetiva-se em apresentar um caso clínico que ilustra a técnica de regeneração periodontal através do uso do PDME como uma opção para o tratamento de lesões de furca grau II em molar superior. Paciente do gênero feminino, 50 anos, procurou atendimento com queixa de desconforto durante a escovação na região do dente 26. Clínica e radiograficamente diagnosticou-se uma lesão grau II na furca vestibular. Optou-se por realizar uma regeneração tecidual com PDME na lesão, associado ao enxerto de tecido conjuntivo. No acompanhamento de 2 anos durante exame clínico e radiográfico observou-se uma melhora do defeito que passou a se tornar uma lesão de grau I, seguindo em acompanhamento semestral. O relato de caso evidenciou que a PDME parece ser uma boa alternativa para a resolução de defeitos de furca classe II em molares superiores.

P17 - Aumento de coroa clínica em região anterior associada a gengivectomia e frenectomia labial anterior: relato de caso

ABREU-COSTA, L. D.[1]; VILLADIEGO, J. D. B.[2]; DIANA, B.[2]; MELLO NETO, J. M. D.[1]; ERVOLINO, E.[1]; RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, M. D. P.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Universidad del Sinú "Elias Bechara Zainum" Montería.

O êxito dos procedimentos restauradores está na devolução da estética, conservação da integridade da união dentogengival e respeito aos espaços biológicos na prevenção da inflamação dos tecidos gengivais. Atualmente, além da recuperação de função, a cirurgia periodontal se relaciona com a busca pela estética após a realização de procedimentos cirúrgicos. Paciente, 11 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada à clínica de Periodontia do Centro de Práticas Odontológicas da UniversidaddelSinú "Elias Bechara Zainum" Montería - Colombia por apresentar fratura coronária no dente 21. Ao exame clínico, foi observada fratura vertical de coroa que se estendia até a região subgengival, comprometendo a face distal, vestibular e terço cervical, além de alteração de cor do dente 11 e 21. Com relação aos tecidos moles, se observou que o freio labial superior estava sobreinserido. Houve violação do espaço biológico devido às características clínicas do dente afetado. Realizou-se então, o aumento da coroa clínica por invasão do espaço biológico na região entre os dentes 11 e 21, assim como gengivectomia ao nível dos incisivos 11 e 12 para obtenção da harmonia funcional e estética. Ao mesmo tempo, foi realizada a frenectomia do lábio superior devido à sobreinserção do freio labial após o aumento da margem gengival. Dessa forma, pode-se concluir que as cirurgias plásticas periodontais representam uma boa opção de tratamento para os casos de trauma dentoalveolar com fratura vertical quando há invasão do espaço biológico na região anterior, recuperando função e estética.

P18 - Análise do conhecimento de acadêmicos de odontologia e medicina sobre a relação doença periodontal e doenças sistêmicas

CHALUB, L. O.[1]; CARMO, A. F. B. D.[1]; CALVI, V. L.[1]; PRADO, R. L. D.[1]; MAIA, L. P.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de acadêmicos dos cursos de Odontologia e Medicina quanto à inter-relação entre doença periodontal e doenças sistêmicas. Estudantes do último ano foram submetidos a um questionário, ao qual 81 alunos de Odontologia (GODONTO) e 206 de Medicina (GMED) responderam. 46,67% do GODONTO e 51,02% do GMED respondeu todas as cinco questões sobre conhecimento geral corretamente ($p>0,05$). O grupo GODONTO reportou que 12% nunca pergunta para seus pacientes se eles já foram diagnosticados com doença periodontal, 0% nunca avalia seus pacientes quanto a presença de doença periodontal, 3% não se sente confortável em realizar um exame periodontal simples, 19% considera o seu conhecimento sobre o assunto limitado, 0% não recebe treinamento em doença periodontal, 62% concorda que os pacientes esperam que ele discuta/examine para doença periodontal e 14% discorda que isso é secundário ao seu papel. Já no grupo GMED foi observado que 67% nunca pergunta para seus pacientes se eles já foram diagnosticados com doença periodontal, 51% nunca avalia seus pacientes quanto a presença de doença periodontal, 28% nunca encaminha seus pacientes para um dentista, 25% não se sente confortáveis em realizar um exame periodontal simples, 3% considera o seu conhecimento sobre o assunto limitado, 95% não recebe treinamento em doença periodontal, 40% concorda que os pacientes esperam que ele discuta/examine para doença periodontal e 51% concorda que isso é secundário ao seu papel, com diferença significante entre os grupos em todas essas questões ($p<0,001$). Pode-se concluir que tanto os graduandos em Odontologia quanto em Medicina apresentam conhecimento insuficiente com relação à associação entre doença periodontal e saúde geral. Os alunos de Medicina no geral não avaliam o paciente quanto a presença de doença periodontal e nem fazem o encaminhamento dos mesmos para o cirurgião-dentista, sendo recomendado o treinamento em saúde bucal no

curso de Medicina.

P19 - Modulação da resposta inflamatória e reabsorção óssea por curcumin nanoparticulado aplicado localmente

MARSIGLIO, R. P.[1]; ZAMBRANO, L. G.[1]; GUIMARÃES, M. R.[1]; SOUZA, R. T. C. D.[1]; TEDESCO, A. C.[2]; ROSSA JUNIOR, C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Curcumin é um composto extraído do rizoma da espécie *Curcuma longa*, que possui múltiplas atividades biológicas, mas baixa biodisponibilidade e rápida metabolização. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito local do curcumin nanoparticulado sobre o processo inflamatório e reabsorção óssea em modelo de doença periodontal induzida por LPS, além de investigar a modulação da resposta de macrófagos à estímulos externos pelo curcumin nanoparticulado. Foram feitas injeções no tecido gengival adjacente aos molares superiores de LPS (10 mg/mL) ou PBS (3 uL de volume) 3x/semana e de nanopartículas (3 uL de volume) 2x/semana, por 4 semanas. A reabsorção óssea foi avaliada por microtomografia computadorizada e confirmada macroscopicamente pela avaliação da área de superfície radicular exposta após coloração com azul de metileno. Outras peças foram submetidas à processamento de rotina para inclusão em parafina e posterior análise histológica. O efeito biológico do curcumin nanoparticulado foi avaliado também *in vitro*, utilizando linhagem celular de macrófagos RAW 264.7. Brevemente, as células foram desinduzidas em meio com baixa concentração de soro fetal bovino por 6 h e tratadas com as concentrações indicadas de curcumin nanoparticulado ou o maior volume do veículo (nanopartículas vazias). Após 40 minutos, as células foram estimuladas com LPS bacteriano (1 ug/mL) por 24 h. O RNA total foi purificado utilizando sistema de colunas de afinidade, sintetizado o cDNA e realizado o RT-PCR com pares de primers específicos para os genes IL-6 e TNF e os produtos resolvidos por eletroforese em gel de agarose 1.5%. Foi constatado que a aplicação local de curcumin nanoparticulado inibiu significativamente a reabsorção óssea inflamatória e também a expressão de genes inflamatórios induzida por LPS em macrófagos. Esses resultados mostram o efeito positivo do curcumin como adjuvante no tratamento de doenças inflamatórias, como a doença periodontal.

P20 - Aumento de volume de mucosa periimplantar pela técnica de tunelização do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial

FIORIN, L. G.[1]; NOVAES, V. C. N.[1]; MATHEUS, H. R.[1]; GUSMAN, D. J. R.[1]; ARAUJO, N. J. D.[1]; ALMEIDA, J. M. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Reestabelecer a função e a estética é fundamental para o Cirurgião Dentista, sendo que a implantodontia e a periodontia estão intimamente relacionadas a solução desses desafios. Neste contexto, a quantidade de mucosa queratinizada periimplantar é de grande importância para manutenção funcional e estética das reabilitações implanto suportadas. Este trabalho relata um caso clínico onde foi realizada cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo (ETC) subepitelial pela técnica de tunelização para promover o aumento do volume da mucosa queratinizada periimplantar previamente à provisionalização dos implantes. Paciente do gênero feminino, 65 anos, atendida na clínica de Pós Graduação em Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, apresentava cicatrizadores instalados nos implantes 23, 24 e 25, com falta de volume e tecido queratinizado na região periimplantar do 24 e 25. Visando a obtenção do aumento do volume da mucosa periimplantar e mínima cicatriz em área estética, foi realizado ETC subepitelial pela técnica de tunelização. Foi realizada uma incisão vertical em região de fundo de vestíbulo na direção da mesial do implante 24 seguida do descolamento lateral da mucosa até a região distal do implante 25, formando um túnel subepitelial. Em seguida foi realizada a tunelização do ETC proveniente do palato, com comprimento suficiente para abranger a região periimplantar de 24 e 25. Após o ETC ser acomodado no interior do túnel, foram realizadas suturas estabilizadoras em suas extremidades mesial e distal e a incisão vertical foi fechada por suturas simples. O pós operatório transcorreu normalmemte. O acompanhamento de 30 dias pós cirurgico observou-se o aumento do volume da mucosa queratinizada periimplantar e a ausência de cicatriz em área estética. Diante do resultado obtido, pode-se concluir que a técnica da tunelização do ETC subeptelial para aumento de mucosa queratinizada periimplantar pode ser um tratamento eficaz e com promissores resultados estéticos.

P21 - Inter-relação entre periodontia clínica e dentística restauradora na harmonização do sorriso

COMINOTTE, M. A.[1]; TINAJEROARONI, M. A.[1]; SILVA JÚNIOR, M. E.[1]; CASALLE, N.[1]; CHAVEZ-DE-SOUZA, J. A.[1]; CIRELLI, J. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Neste relato de caso clínico apresenta-se como objetivo a harmonização do sorriso, por meio da inter-relação entre a periodontia clínica e a dentística restauradora, utilizando-se o software DSD (Digital Smile Design) para adequado planejamento e previsibilidade dos resultados. O paciente do gênero masculino, 32 anos, não fumante e sem alterações sistêmicas, procurou a Clínica de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, insatisfeito com a estética dos dentes anteriores-superiores. Foi esclarecido ao paciente todos os procedimentos que fariam parte do tratamento, e após seu consentimento, foram realizados exames clínico, radiográfico, fotográfico, e planejamento em DSD. Após as análises foi descartada a presença de inflamação periodontal, confirmada a necessidade de recontorno gengival e novo estabelecimento do espaço biológico periodontal, para adequada instalação de laminados cerâmicos. A partir disto foi realizado o enceramento diagnóstico e mock-up, para avaliação da previsibilidade dos resultados, tanto pelos operadores como pelo paciente. Os desníveis gengivais, diastemas, e proporções dentárias desfavoráveis dos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23, foram corrigidos respectivamente por meio de gengivectomia, recontorno ósseo e instalação de lentes de contato dentais, proporcionando ao paciente um sorriso harmônico. A abordagem interdisciplinar deste caso associada ao planejamento em DSD, demonstrou-se

útil e favorável na resolução de discrepâncias estéticas gengivais e dentárias do sorriso, podendo contribuir positivamente na busca do "sorriso perfeito" pelos indivíduos.

P22 - Comparação entre o diagnóstico cirúrgico radiográfico e tomográfico de dentes com suspeita de fratura radicular

KIDO, N. E. P.[1]; DIAS, D. R.[1]; HAYACIBARA, R. M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo: Comparar a acurácia do diagnóstico *in vivo* de radiografias periapicais convencionais com a da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) na detecção de fraturas radiculares, utilizando como referência padrão a cirurgia exploratória. Métodos: Foram separados prontuários de pacientes com suspeita de fratura radicular que passaram por radiografia periapical convencional, TCFC (PreXion, com FOV 56x72mm e VOXEL 0,1mm) e cirurgia exploratória, realizada por um periodontista. Dados clínicos foram coletados e os exames foram enviados para dois radiologistas, cegos quanto aos sinais e sintomas de cada dente. Eles analisaram as imagens de cada paciente de forma independente e as classificaram quanto à presença ou ausência de fratura radicular. A concordância interexaminadores foi calculada. Resultados: 82 dentes foram incluídos. A fratura radicular foi detectada em 60 dentes. Entre eles, 90% possuíam preenchimento do canal radicular. A sensibilidade, especificidade e acurácia foi 30%, 81% e 43%, respectivamente, para a radiografia periapical e 72%, 65% e 70%, respectivamente, para a TCFC. Sendo assim, a TCFC foi significativamente mais precisa que a radiografia periapical na detecção de fratura radicular (p=0,0001). A sensibilidade da radiografia periapical foi reduzida na presença de guta-percha. O coeficiente Kappainterexaminadores foi de 0,86 para a TCFC e 0,75 para radiografia convencional. Conclusão: Dentro das limitações deste estudo, a TCFC foi superior à radiografia periapical na detecção de fratura radicular. O padrão ouro no diagnóstico de fratura radicular ainda é a cirurgia exploratória.

P23 - Harmonia do sorriso: equilíbrio entre estética branca e vermelha em paciente adulto

CASIMIRO, G. H. S.[1]; ROLLON, M. D. S.[1]; DAHER, M. C. V.[1]; MOREIRA, G. S.[1]; ESPER, L. A.[2]; SBRANA, M. C.[2]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e Universidade do Sagrado Coração.

Este trabalho tem como objetivo relatar a importância do equilíbrio entre a estética branca e vermelha em paciente adulto. Paciente compareceu na Clínica de Periodontia da USC com queixa estética de dentes curtos e com espaços entre os incisivos anteriores. Clinicamente foi observado que os dentes anteriores superiores apresentavam-se realmente curtos, com faixa ampla de gengiva queratinizada e mais de 2mm de gengiva aparente ao sorrir. Foi proposto e realizado aumento de coroa clínica na região anterior superior e posteriormente restauração direta na área, solucionando a queixa estética do paciente. A melhor relação e harmonia entre estética branca e vermelha, associada ao fechamento de diastema em área anterior propiciou satisfação plena ao paciente, que teve sua queixa solucionada.

P24 - Dermoabrasão como alternativa de tratamento para hiperpigmentação racial: relato de caso

LUPPI, L.[1]; ROCHA, I. S.[1]; ZIMIANI, G. D. S.[1]; TOIOHARA, K. M.[1]; SILVA, A. C. R.[1]; LAZARIN, R. D. O.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Indivíduos negros podem apresentar alterações da coloração gengival em virtude da melanose racial, condição que pode causar uma hiperpigmentação gengival, a qual pode deixar a gengiva com uma coloração escura e se tornar uma queixa estética para o paciente. Vários são os procedimentos aplicados com objetivo de melhorar essa condição, dentre os quais podemos citar: produtos químicos, abrasão com brocas e lasers. No entanto, 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 clínico de hiperpigmentação gengival tratado através da técnica de dermoabrasão com brocas diamantadas. Paciente negra, do gênero feminino e de 25 anos 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 da paciente, a qual apresentava uma altura de aproximadamente 10mm e 7mm na região média da maxila e da mandíbula, respectivamente. Como plano de tratamento, optou-se pela técnica de dermoabrasão com brocas diamantadas, associado ao aumento de coroa clínica estética dos dentes superiores na intenção de deixar ainda mais harmônico o sorriso da paciente. Com um acompanhamento pós-operatório de 90 dias, e com certo grau de recidiva, 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, uma certa recidiva é de se esperar, devendo o paciente estar ciente das limitações do procedimento.

P25 - Correção de sorriso gengival: do diagnóstico à seleção da técnica cirúrgica

CASTRO, S. H. F.[1]; CUNHA, P. O.[1]; VALLE, L. A.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

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

Um sorriso com exposição excessiva de gengiva normalmente é resultado da ruptura do padrão de desenvolvimento, levando a uma relação dentogengival não harmoniosa a qual é tratada cirurgicamente. A escolha da técnica cirúrgica dependerá de fatores anatômicos como o biotipo gengival e a distância entre crista alveolar (CA) e junção cementoesmalte (JCE). Avaliados tais fatores, uma correta classificação pode ser conduzida entre erupção passiva alterada (EPA) e/ou erupção ativa

alterada. No caso clínico I, um paciente, sexo feminino, 41 anos procurou atendimento na Clínica de Periodontia da FOB-USP queixando-se de "excesso de gengiva ao sorrir" e " dentes com tamanhos diferentes". Diante do exame clínico, constatou-se que as coroas dos dentes apresentavam tamanhos irregulares e incompatíveis com o padrão considerado estético. A profundidade de sondagem média foi 3mm e a paciente apresentava biotipo espesso. O caso foi classificado como EPA tipo I e o tratamento considerado ideal foi a gengivoplastia. No pós-operatório de 2 meses a paciente encontrava-se extremamente satisfeita e mostrou estabilidade da margem gengival e estética. No caso clínico II, um paciente, sexo masculino, 20 anos, procurou atendimento queixando-se de "dentes curtos" e "excesso de gengiva ao sorrir". A profundidade de sondagem média foi 2mm. O caso foi classificado como EPA associado a EAA. O tratamento considerado ideal foi retalho total e osteotomia. No pós-operatório de 10 meses, o paciente encontrava-se satisfeito e constatamos a estabilidade da margem gengival e estética. Sendo assim, concluiu-se que utilizar a classificação defendida nesse trabalho e respeitar a indicação de cada caso garante resultados mais previsíveis e estáveis.

P26 - Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial em região anterior inferior: série de casos

ALVES JÚNIOR, M. A. M. D. A.[1]; VERONESI, G. F.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]

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

Os enxertos de tecido conjuntivo subepitelial são mais frequentemente aplicados para recobrimento radicular e aumento na espessura gengival. No entanto, com o avanço das técnicas cirúrgicas periodontais minimamente invasivas, aumentou-se expressivamente a previsibilidade de ganho de espessura de tecido gengival e aumento na faixa de mucosa ceratinizada com o emprego do ETCS. O enxerto gengival livre tem sido escolhido como padrão ouro para no ganho de mucosa ceratinizada, mas apesar de apresentar grande previsibilidade, traz uma grande desvantagem estética no que se refere à diferença de coloração e textura da área enxertada em relação às adjacentes. A região anterior inferior é uma área que apresenta com frequência uma faixa inadequada de gengiva ceratinizada e inserida, podendo estar associada a biótipo gengival fino, recessões, dor durante a escovação e inflamação recorrente da margem gengival. Nestes casos, a mudança do biótipo periodontal está diretamente relacionada a melhoria da homeostasia do periodonto marginal. Três pacientes que buscaram tratamento na clínica de periodontia da FOB-USP, apresentando biótipo gengival fino, ausência ou pequena faixa de mucosa ceratinizada e recessões na região de incisivos centrais inferiores, foram tratados com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial através da tunelização e pela técnica VISTA. Nos períodos de acompanhamento foi observado recobrimento das superfícies radiculares, aumento substancial na espessura gengival e ganho de mucosa ceratinizada. A série de casos descrita neste trabalho, lançou mão do enxerto de tecido conjuntivo subepitelial como um substituto mais estético ao enxerto gengival livre, obtendo resultados satisfatórios tanto em relação à estética, como principalmente ao restabelecimento da função adequada na região.

P27 - Há relação entre vitamina D e taxa de sucesso dos implantes dentários: uma revisao de literatura

BUBOLA, J. P.[1]; FERREIRA, R.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

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

A vitamina D (calciferol) possui papel importante no metabolismo ósseo (turnover), mantendo os níveis de cálcio e fósforo no sangue. A principal fonte de produção é pela pele estimulada pelos raios solares, porém, as características da vida moderna como o receio de danos dermatológicos e uso de agentes protetores têm dificultado/diminuído a exposição ao sol, comprometendo a síntese adequada dessa vitamina, o que pode repercurtir no sucesso clínico de implantes dentários. O objetivo dessa revisão de literatura é abordar a importância da vitamina D e o efeito de sua deficiência sobre a saúde sistêmica e a repercussão na cavidade bucal com implantes dentários. Para isso, foi realizado uma busca nas bases de dados SciELO, PubMed e Scopus com os descritores: "deficiency and vitamin D and dental implants". Foram selecionados 5 artigos para melhor compreensão fisiológica e clínica. A carência de vitamina D gera inúmeras alterações, desde uma hipocalcemia leve, perda de osso trabecular, como a quadros graves com prejuízos ósseos, musculares, imunológicos e metabólicos. No caso de suspeita de deficiência de vitamina D no paciente que irá receber/possui implante dentário, deve-se encaminhar o paciente a um médico e nutricionista, que analisará a existência real da hipovitaminose e indicará uma adequada abordagem terapêutica. Em um recente estudo retrospectivo com 822 paciente e 1625 implantes dentários, não foi encontrado uma ligação entre baixos níveis séricos de vitamina D com um risco aumentado na perda precoce de implantes. Portanto, são necessárias mais pesquisas, incluindo investigações clínicas longitudinais e revisões sistemáticas, que possam elucidar melhor os mecanismos de ação da vitamina D nos processos de metabolismo ósseo e de osseointegração.

P28 - Regeneração de defeito periodontal vertical com associação de ácido hialurônico

EUSTACHIO, R. R.[1]; VERONESI, G. F.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; REZENDE, M. L. R.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]

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

O ácido hialurônico (AH) é uma glicosaminoglicana, componente da matriz extracelular do tecido conjuntivo, que apresenta diversas propriedades incluindo a facilitação da migração e diferenciação celular durante a formação e reparo tecidual. O AH tem sido investigado em estudos *in vitro* e *in vivo*, demonstrando potencial de reparo de tecidos mole e duro, e melhora nos parâmetros clínicos no tratamento de pacientes com gengivite e periodontite. AH apresenta também efeito bacteriostático sobre diversas cepas bacterianas presentes na cavidade bucal. Considerando a contaminação da ferida cirúrgica como um fator prejudicial determinante no sucesso do tratamento regenerativo, o AH pode se mostrar eficiente na minimização da contaminação bacteriana na ferida cirúrgica quando utilizados em regeneração tecidual

guiada, melhorando os resultados clínicos obtidos. Além disso, o AH também serve de arcabouço para outras biomoléculas como BMP-2 e PDGF-BB, também importantes em regenerações teciduais. Este relato de caso tem por objetivo trazer uma nova opção de material adjuvante para os tratamentos regenerativos periodontais. Um paciente do sexo masculino, 68 anos, apresentou defeito vertical na mesial do elemento 47, com profundidade de sondagem de 5mm. Após preparo básico, raspagem e alisamento radicular, o paciente foi encaminhado para o tratamento cirúrgico do defeito vertical através de regeneração tecidual guiada. Após debridamento do defeito, foi associado osso bovino particulado com gel de ácido hialurônico (HyaDent BG) para preenchimento do componente vertical, e uma membrana reabsorvível sobre o mesmo. No pós-operatório de 7 dias foi observada uma resposta cicatricial favorável do tecido gengival; e aos 6 meses pôde-se observar, através de tomada radiográfica, o preenchimento de grande parte do defeito. No resultado obtido, a utilização do AH mostrou efetividade na melhora das condições cicatriciais e na resposta da regeneração pretendida.

P29 - Regeneração óssea guiada e reabilitação protética em área de perda de implantes: relato de caso

MATHEUS, H. R.[1]; NOVAES, V. C. N.[1]; ROCHA, E. P.[1]; ARAÚJO, N. J. D.[1]; FIORIN, L. G.[1]; ALMEIDA, J. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A implantodontia, como qualquer procedimento odontológico, está sujeita a ocorrência de falhas e complicações, e se diagnosticadas tardiamente podem comprometer reabilitações, levando a necessidade de remoção de implantes e nova reabilitação. Este trabalho tem o objetivo de relatar uma reabilitação anatomofuncional em área estética comprometida por periimplantite. Paciente do gênero feminino, 60 anos, foi encaminhada para atendimento na clínica de Pós Graduação em Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP devido a complicações na reabilitação implanto suportada nos elementos 22, 23 e 24. Após exame foi diagnosticado a perda dos implantes 22 e 23, que foram removidos e seguiu-se a reconstrução óssea com Bio-Oss® large associado à membrana Bio-Gide®. Após 6 meses realizou-se a instalação dos implantes 22 e 23 Cone Morse Neodent® 3.5 x 11.5, aguardando-se 4 meses para a reabertura e provisionalização. Após completa cicatrização do tecido periimplantar, foram confeccionadas próteses definitivas metalo-cerâmicas nos implantes 22, 23 e 24. No acompanhamento de 12 meses pós reabilitação observou-se a estabilidade da osseointegração dos implantes, do volume tecidual na região de 22 e 23 e da saúde e estética das próteses sobre implantes e da mucosa periimplatar. Os resultados do tratamento indicam que a abordagem multidisciplinar para reabilitação anatomofuncional em área comprometida por periimplantite foi capaz de devolver a função e a estética.

P30 - Utilização de Membrana de Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) na Periodontia

NOGUEIRA, M. C.[1]; ROSA, P. S. M.[2]; ROSA, P. M. M.[2]; SANTOS, F. F. D.[1]; MAIA, L. P.[3]; SILVEIRA, E. M. V.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Centro Odontológico Pinelli Henriques.
[3]Universidade do Oeste Paulista.

O emprego de substitutos de tecido mole é de fundamental importância na prática clínica, uma vez que o enxerto autógeno de gengiva considerado o padrão ouro, possui inúmeras limitações. Pesquisas com novos biomateriais buscam substitutos capazes de formar 'sistemas biocompatíveis' com o tecido a ser recuperado, que tenham a vantagem da eliminação da segunda loja cirúrgica, diminuição do tempo cirúrgico, oferecendo maior conforto ao paciente, com redução da morbidade pós-operatória e fornecimento tecidual ilimitado. Atualmente as matrizes de Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) vêm ganhando destaque na comunidade científica, pois são obtidas a partir do sangue do próprio paciente e eliminando o risco de transmissão de doenças, com disponibilidade ilimitada, além do seu potencial regenerativo, incluindo a liberação de fatores de crescimento. Diante dessas vantagens, o objetivo desse estudo foi comparar os resultados clínicos do Enxerto Gengival Livre (EGL) com o uso da membrana de PRF para aumento da faixa de mucosa queratinizada em área de reabilitação com prótese e recobrimento radicular. No primeiro caso foram realizados Enxerto Gengival Livre (EGL) de um lado, e membrana de PRF. No segundo caso para ganhar tecido gengival em espessura e obter recobrimento radicular foi utilizada membrana de Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) seguindo a técnica do túnel. De acordo com os resultados clínicos apresentados podemos observar que a utilização da Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) em Periodontia pode levar a um aumento da faixa de mucosa queratinizada em área de prótese muco suportada, além do recobrimento radicular em casos de recessão gengival múltipla, mesmo que de forma discreta. Mostra-se como alternativa promissora em substituição ao enxerto autógeno de gengiva, principalmente em situações em que a quantidade de tecido doador é insuficiente para reparar áreas de grande extensão.

P31 - A terapia prebiótica reduz a destruição dos tecidos periodontais em ratos com periodontite induzida por ligadura

LEVI, Y. L. A. S.[1]; TORO, L. F.[2]; ERVOLINO, E.[2]; SANTINONI, C. S.[1]; MESSORA, M. R.[3]; MAIA, L. P.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.
[2]Universidade Estadual Paulista.
[3]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Prebióticos (PREB) são ingredientes nutricionais não digeríveis que estimulam seletivamente o crescimento e a atividade de bactérias benéficas no intestino, melhorando a saúde geral do hospedeiro. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos da administração de PREB na progressão da doença periodontal (DP) induzida por ligadura em ratos. Foram utilizados 44 ratos, divididos aleatoriamente em: GC (controle), GPREB, GDP e GDP/PREB. Nos grupos GPREB e GDP/PREB foi utilizada ração incorporada com 1g de Mananoligossacarídeo por kg da dieta. Após 30 dias, nos grupos GDP e GDP/PREB, os

primeiros molares inferiores receberam ligadura, mantida por 14 dias. Os animais foram então eutanasiados e as hemi-mandíbulas foram processadas para análise morfométrica, histomorfométrica, microtomográfica e imunohistoquímica. Foi observado maior perda óssea interproximal e maior perda óssea na área de furca no grupo GDP, quando comparado aos demais grupos ($p<0,05$). A análise microtomográfica na área de furca revelou menor volume ósseo, maior porosidade óssea e menor densidade mineral óssea no grupo GDP ($p<0,05$). Observou-se maior expressão das interleucinas 1β e 10 nos grupos GDP e GDPPREB, sem diferença entre esses grupos. Dentro dos limites do presente estudo, pode-se concluir que a suplementação com prebióticos reduz a perda óssea interproximal e na área de furca em ratos com doença periodontal induzida por ligadura. Apoio financeiro: FAPESP - processo 2015/02564-4.

P32 - Avaliação clínica periimplantar de próteses cimentadas sobre conectores de titânio ou zircônia

SILVA, T. S. O.[1]; PEREIRA, A. R. F.[1]; PINHEIRO, M. L. S.[1]; BERTELLI, C. R.[1]; MANTUAN, F. C. T.[1]; NASCIMENTO, C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi avaliar parâmetros clínicos associados ao estado de saúde/doença dos tecidos peri-implantares em pacientes reabilitados com próteses unitárias cimentadas sobre pilares de titânio ou zircônia. Trata-se de um estudo clínico longitudinal prospectivo envolvendo 20 pacientes saudáveis, em que foram coletados parâmetros clínicos (profundidade de sondagem, nível clínico de inserção gengival, presença ou ausência de sangramento à sondagem e o nível radiográfico da crista óssea peri-implantar) nos períodos T0 = baseline (instalação da prótese), T1 = 12 meses e T2 = 24 meses após instalação da prótese. Os dados foram submetidos à análise estatística, com nível de significância de 5%. Verificou-se um aumento da profundidade de sondagem nos sítios relacionados aos pilares de titânio após 12 meses de carga (T0=1,80±1,55; T1=2,59±0,72; T2=2,77±1,30) (ANOVA, $p<0,05$). Já nos sítios peri-implantares associados aos pilares de zircônia foi verificado uma redução da profundidade de sondagem após 24 meses (T0=3,01±1,68; T1=3,52±1,72; T2=2,72±0,81) (ANOVA, $p<0,05$). Os níveis clínicos de inserção gengival foram semelhantes para os grupos de titânio e zircônia ao longo do tempo (ANOVA, $p>0,05$). Ambos os grupos apresentaram aumento da porcentagem de sangramento à sondagem (Titânio: T0=1,67%; T1=35,70%; T2=42,86% / Zircônia: T0=5%; T1=35,71%; T2=40,48%) (teste Qui-quadrado, $p<0,05$). Não houve diferença entre a reabsorção óssea total após 24 meses de carga em torno dos implantes restaurados com pilares de titânio e zircônia (Titânio: 0,68±0,74; Zircônia: 0,58±0,34) (ANOVA, $p>0,05$). Os resultados sugerem manutenção da saúde peri-implantar ao longo do tempo, em ambos os grupos.

P33 - Comparação dimensional e de coloração em enxertos de mucosa palatina

GOLDONI, P. R.[1]; CALVO, A. M.[2]; PEREIRA, S. A. D. S.[3]; CHUJFI, E. S.[3]

[1]Faculdade de Odontologia, São Leopoldo Mandic e APCD Presidente Prudente.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Faculdade de Odontologia, São Leopoldo Mandic.

A importância da gengiva queratinizada para a saúde do periodonto, dos dentes e dos implantes é de fundamental importância tanto na manutenção da funcionalidade do periodonto como na estética. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a evolução dos enxertos provenientes de mucosa palatina na região de pré-molares inferiores para aumento da faixa de gengiva queratinizada com duas técnicas distintas: os enxertos epiteliais (EP) e os enxertos subepiteliais (SE), em relação à dimensão e coloração no pós-operatório. Foram operados 10 indivíduos com necessidade de enxerto gengival bilateral, sendo cada lado padronizado quanto à espessura, largura, comprimento e coloração inicial e tratado com uma técnica distinta: EP ou SE. Medidas dimensionais e anotações sobre a coloração pós-operatória foram realizadas em 30, 60 e 90 dias após a cirurgia. Os resultados obtidos mostraram um aumento da largura dos enxertos, principalmente na região central, realizados por ambas as técnicas aos 60 dias de p.o. e um retorno da retração fisiológica aos 90 dias, no EP 6,2±1,03mm (60d) e 4,8±1,13mm (90d), $p=0,01$ e SE 6,0±1,15mm (60d) e 4,9±0,87 mm (90d), $p=0,04$. Houve também um aumento significativo da largura do enxerto nesta região aos 60 dias em relação aos 30 dias quando foram analisados os dados em conjunto dos grupos EP+SE: 6,1±1,07mm (60d) e 5,15±0,81mm (30d), $p=0,0004$. Não houve diferenças estatisticamente significativas de mudança de coloração dos enxertos EP e SE até os 90 dias de p.o. Os resultados estético-funcionais foram alcançados, os pacientes se mostraram satisfeitos com o resultado e até os três meses de p.o., todos foram acompanhados sem nenhuma intercorrência, sendo assim, o objetivo do procedimento cirúrgico realizado atendeu as expectativas, devolvendo à função, estética e a saúde bucal. Tanto o enxerto EP quanto o enxerto SE podem ser recursos viáveis para o aumento de tecido queratinizado, devolvendo assim sua morfologia original e estética esperada.

P34 - Efeitos da extensão da contenção em reimplante dental tardio: simulação biomecânica por elementos finitos tridimensional

CAIXETA, M. T.[1]; SOUZA, F. I. D.[1]; ROCHA, E. P.[1]; POI, W. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Embora a fixação de dentes avulsionados geralmente envolva vários dentes na fixação, a extensão da fixação e sua influência no processo de reparo do ligamento periodontal (LP) e do alvéolo, não estão fundamentados pela literatura. Sendo assim, objetivo foi avaliar a influência na variação da extensão da fixação no comportamento biomecânico do osso alveolar adjacente ao dente 21 reimplantado, pelo método dos elementos finitos tridimensional. Um modelo (M) matemático da

maxila anterior, com os 6 dentes anteriores, foi criado estabelecendo 4 grupos: Mn - região anterior da maxila, com os 6 dentes naturais, LP e ossos medular (OM) e Cortical (OC) intactos (grupo controle); M5 – Incisivo central superior esquerdo reimplantado, e fixação com fio ortodôntico de liga de aço inoxidável de 0,4mm de espessura e resina composta, de canino à canino (13 ao 23). M2 - semelhante ao anterior, com fixação apenas em dois dentes adjacentes (11, 12, 22, e 23). M1 - semelhante ao anterior e fixação apenas nos elementos 11 a 22. Os modelos foram considerados linearmente elásticos, homogêneos e isotrópicos. Os valores de máxima (σmáx) e mínima (σmin) tensão principal foram obtidos para OC, OM e LP. O carregamento aconteceu na borda incisal do dente 21, com 100N de magnitude, em 45º com o longo eixo dental. Os valores de σmáx para todas as estruturas seguiu a ordem M1>M5>M2. Para a σmin no OC e LP os maiores valores foram encontrados em M2>M1>M5, respectivamente. Para OM, a ordem foi M1>M5>M2, respectivamente. Na análise dos mapas de tensão foi observado melhor desempenho na distribuição das tensões para o modelo M1, seguido de M2 e M5 respectivamente. Conforme se aumentou a extensão da contenção, aumentaram as áreas que indicam maior concentração de tensões em todas as estruturas analisadas. O comportamento biomecânico das estruturas ósseas analisadas foi diferente para todas as estruturas, não mostrando benefícios na utilização de uma maior extensão da contenção de dentes avulsionados.

P35 - Tratamento reabilitador multidisciplinar em alvéolo pós exodontia: relato de caso clínico

JOB, P. H. H.[1]; SBRANA, M. C.[1]; ESPER, L. A.[1]; ALMEIDA, A. L. P. F.[2]; PÁDUA, M.[3]; MOREIRA, G. S.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]Clínica Particular.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual foi realizada abordagens multidisciplinares para a instalação de um implante imediato em alvéolo de extração seguido de cimentação de uma coroa provisória sobre implante na região do dente 21. A paciente MM compareceu em consulta odontológica relatando sensibilidade no dente 21. Durante exame clínico e radiográfico, constatou-se uma perfuração endodôntica no terço coronal da raiz, comunicando com tecidos periodontais, indicando a exodontia. A paciente possuía boa faixa de mucosa queratinizada e arquitetura harmônica em relação aos dentes adjacentes. Em tomografia verificou-se a presença de tábua óssea vestibular, fator determinante para a instalação imediata de implante. O torque obtido foi de 50N, garantindo a possibilidade de instalação de um pilar para provisionalização imediata. Após torque de 25N no munhão, foi realizado a manipulação dos tecidos duros com o preenchimento do GAP com biomaterial de origem bovina e dos tecidos moles com a inserção de um tecido conjuntivo pela técnica do túnel. Um provisório confeccionado em cad/cam foi trabalhado sobre um cilindro de plástico mantendo as características individuais da paciente e ausente de contatos oclusivos. A realização da exdodontia atráumatica associada à instalação de implante e manipulações teciduais com provisionalização, mostrou ser uma técnica segura e eficaz para reabilitação na região do dente 21. A instalação de provisória imediata sobre implante em alvéolo de extração demonstrou ser uma excelente alternativa reabilitadora estética para região anterior, eliminando a necessidade de uma segunda etapa cirúrgica, mantém os tecidos gengivais em níveis adequados e promove bem estar psicológico.

P36 - A importância da odontologia e da medicina no atendimento a pacientes com lúpus eritematoso sistêmico

PIRES, J. R.[1]; ALBUQUERQUE, S. W. C.[2]; SANTOS NETO, L. L.[3]; PESSOA, L. M.[4]; SANT'ANA, A. C. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Clínica Privada, Albuq Odontologia Especializada.
[3]Clínica de Reumatologia, Hospital Universitário da Universidade de Brasília.
[4]Universidade Paulista.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune do tecido conjuntivo, onde o sistema imune do indivíduo ataca suas próprias células, resultando em inflamação e dano tecidual. O LES pode afetar qualquer parte do corpo, uma vez que os auto-anticorpos (anti-DNA) possuem afinidade pelo DNA. Poucos são os estudos que avaliaram a doença periodontal e intervenções odontológicas nos pacientes com LES, não sendo verificado nenhum trabalho na literatura sobre cirurgia periodontal e sua repercussão no processo cicatricial, tendo em vista que processos inflamatórios são considerados gatilhos de ativação do LES, caso não controlados. O objetivo desse trabalho é demonstrar, através de um caso clínico, a importância da atuação odontológica em conjunto com a medicina na assistência ao paciente com LES. Foi realizado protocolo de prevenção periodontal, cirurgia de enxerto gengival livre, tratamento ortodôntico e outros que favoreçam muito a função, estética e qualidade de vida a paciente e apresentar revisão narrativa da literatura no tema. Esse é o primeiro trabalho que demonstra a importância do controle lúpico conforme índices reumatológicos e descreve aspectos odontológicos importantes da cicatrização de pacientes com esta condição sistêmica. Intervenções clínicas realizadas em pacientes com LES requerem uma abordagem multiprofissional, pois diversos fatores na resposta imunológica, reparadora e medicamentosa devem ser considerados para o sucesso, além de avaliar outras morbidades associadas.

P37 - Cirurgia periodontal estética planejada com auxílio de tomografia computadorizada

CIANCA, L. S.[1]; STEINLE, E. C.[1]; FROSSARD, A.[1]; COSTA, P. P.[1]; SILVA, A. O.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

A demanda por avaliações e tratamentos estéticos nos consultórios odontológicos tem aumentado significativamente nos últimos anos. Vários fatores precisam ser analisados para que um sorriso seja considerado como estético ou não. Além de características dentais, labiais e faciais, os fatores subjetivos, particulares ao observador e às necessidades do paciente, devem ser salientados. Nesse sentido, a cirurgia periodontal com finalidade estética, tem sido grande aliada nos tratamentos odontológicos em que se deseja trazer maior harmonia ao sorriso do paciente, por se tratar de um procedimento simples e que pode trazer bons resultados. O caso clínico

relatado tem como objetivo demonstrar uma cirurgia de gengivectomia/gengivoplastia associada ao uso da tomografia computadorizada de feixe cônico para gerar maior confiabilidade no planejamento e previsibilidade dos resultados esperados. Após considerar as queixas estéticas da paciente, realizou-se o estudo e planejamento do caso optando-se por uma cirurgia de aumento de coroa estético nos incisivos laterais superiores. Analisando as imagens tomográficas e considerando as medidas sugestivas das coroas anatômicas dos dentes anteriores, verificou-se que a cirurgia poderia ser realizada sem envolvimento das estruturas ósseas de suporte, concedendo uma melhora na proporcionalidade dos dentes e resultando em um tratamento estético satisfatório. Ao término dos procedimentos clínicos e com o caso finalizado, pôde-se concluir que a tomografia computadorizada de feixe cônico proporcionou uma visão mais precisa do caso de modo a evitar a exposição óssea por meio de um rebatimento gengival de forma desnecessária, concedendo à cirurgia periodontal estética resultados igualmente satisfatórios resultando em menor tempo de recuperação e cicatrização à paciente, que se mostrou contente com a harmonia obtida em seu sorriso.

P38 - Preservação do alvéolo após exodontia de raiz fraturada em área estética: relato de caso clínico

OLIVEIRA, J. Z. D.[1]; MOREIRA, G. S.[1]; SBRANA, M. C.[1]; ESPER, L. A.[1]; CALDEIRÃO, A. B. G.[1]; CALABRIA, M. P.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

Paciente do sexo feminino procurou a Clínica da Universidade do Sagrado Coração queixando-se do "dente lateral que estava latejando e formando uma bolha na parte mais alta da gengiva". Clinicamente foi observada uma fístula no dente 22, presença de uma coroa metalocerâmica e sutil mobilidade ao toque digital. Foi realizada uma radiografia periapical que revelou a presença de uma lesão no periápice do dente em questão e um núcleo metálico fundido que a paciente relatou tê-lo há 25 anos. A tomografia computadorizada foi realizada mostrando perda da tabua óssea vestibular do terço médio para apical. A coroa e o núcleo foram removidos e, verificado clinicamente a presença de fratura longitudinal com separação do fragmento vestibular do restante da raiz, indicando-se a exodontia. Por razões ortodônticas, foi planejado a exodontia do dente 22 e regeneração óssea guiada. Após a remoção da raiz fraturada com periótomo, foi colocado osso bovino liofilizado (BioOss) para o preenchimento do alvéolo e membrana colágena reabsorvível (BioGide) como barreira. Uma esponja de fibrina foi colocada para selar o conjunto regenerativo, e duas suturas em colchoeiro vertical foram realizadas nas papilas. Um provisório para substituição do dente 22 foi fixado no dente 23 pela mesial com resina composta. Após 40 dias, realizou-se o último controle pós-operatório clínico e radiográfico, estando os tecidos periodontais com aspecto cicatricial normal permitindo o início da movimentação ortodôntica.

P39 - Gengivoplastia através de incisão única para tratamento de hiperplasia e sorriso gengival: relato de caso

ROMANICHEN, I. M. M.[1]; ROCHA, I. S.[1]; PASQUINELLI, H. B. D. A.[1]; PREIS, L. D. A. M.[1]; BOTELHO, S. V.[1]; LAZARIN, R. D. O.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A erupção passiva alterada é uma das causas mais frequentes de sorriso gengival, o qual pode-se tornar uma queixa estética por parte dos pacientes. Em pacientes jovens e em tratamento ortodôntico, em conjunto à essa condição, podemos nos deparar com casos de hiperplasia gengival em virtude da dificuldade de higienização das áreas envolvidas. Nesses casos, indica-se o aumento de coroa clínica com a finalidade de devolver o contorno gengival ideal e, em áreas estéticas, estabelecer uma melhor relação entre dente e gengiva, proporcionando melhor harmonia do sorriso. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico no qual foi executado uma gengivoplastia nos maxilares através da técnica de incisão única visando solucionar uma queixa estética e funcional. Paciente do gênero feminino, 16 anos e em tratamento ortodôntico procurou atendimento na clínica da Universidade Estadual de Maringá se queixando da aparência de seu sorriso em virtude da grande exposição gengival, além de dificuldade de higienização nos dentes posteriores devido a um crescimento excessivo da gengiva em região posterior. Durante o exame clínico constatou-se a presença de erupção passiva alterada e hiperplasia gengival nos dentes superiores e inferiores, estando a margem gengival ao nível do braquete ortodôntico nas regiões de pré-molares e molares. Diante disso, optou-se em conduzir o caso através de uma gengivoplastia em bisel externo e em incisão única, com o auxílio de bisturi de lâmina fixa, em ambos os maxilares, envolvendo toda a margem gengival entre os primeiros molares. Com um acompanhamento pós-operatório de 06 meses, e com plena satisfação por parte da paciente, pode-se observar que a técnica realizada é uma alternativa segura e eficaz para o tratamento de sorriso/hiperplasia gengival, proporcionando uma melhora estética nos dentes anteriores, além de facilitar a higienização nos dentes posteriores.

P40 - Alterações periodontais em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura

MONDELLI, J. A. D. S.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[2]; GREGHI, S. L. A.[2]; ZANGRANDO, M. S. R.[2]; FERREIRA, R.[2]; DAMANTE, C. A.[2]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A doença periodontal (DP) é uma alteração nos tecidos periodontais que leva ao comprometimento local e sistêmico, manisfestando-se desde inflamação marginal (gengivite) e sua progressão podendo acarretar a perda dentária (periodontite). Ocorre principalmente em adultos, podendo existir em crianças. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura que mostra a ocorrência das doenças periodontais em crianças e adolescentes. Para isso, foi realizada uma busca de estudos nas bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed e MEDLINE. Como descritores foram utilizados: "periodontal

disease", "periodontitis", "children" e "teenager". Nas crianças, a DP requer extrema atenção, em razão de suas conseqüências durante toda a vida do indivíduo, podendo permanecer na vida adulta. Pode apresentar progressão lenta, geralmente manifestando-se como um processo inflamatório (gengivite), o qual atinge a maioria das crianças antes dos 10 anos de idade, principalmente durante a troca dentária. Porém também pode ser uma periodontite agressiva. Há relatos de DP associadas a alterações sistêmicas que podem levar a perda de dentes decíduos, como em casos de hipofosfatasia, síndrome de Down, síndrome de Papillon-Lefèvre, leucemias, portadores do vírus da imunodeficiência e as deficiências quantitativas e qualitativas dos neutrófilos. Essas condições estão associadas ao aparecimento de alterações periodontais graves em crianças e adolescentes. Deve se destacar a atuação precoce do cirurgião-dentista frente às DP nas crianças para minimizar os danos que esses processos infecciosos provocam, principalmente a partir da adolescência. Portanto, alterações periodontais são observadas em crianças e adolescentes que manifestam desde inflamação gengival até formas mais destrutivas, como periodontite agressiva e perda precoce dos dentes, principalmente quando associadas com alterações sistêmicas.

P41 - Associação de antibioticoterapia ao tratamento periodontal básico em periodontite agressiva: relato de caso

SEGA, K. R.[1]; SILVA, P. R. A.[1]; GUTIERREZ, L. S.[1]; COSTA, P. P.[1]; ITO, F. A. N.[1]; PEDRIALI, M. B. B. P.[1]

[1]Universidade Estadual de Londrina.

A periodontite agressiva é uma doença de origem hereditária, caracterizada por uma rápida destruição dos tecidos de suporte dentário, necessitando de biofilme dental para estar presente. O tratamento desta doença é um desafio, devido aos fatores que a compõem: microrganismos altamente virulentos e susceptibilidade do indivíduo. Sendo assim, é necessário atuar não somente na desorganização da placa subgengival, mas também em sua composição. Métodos auxiliares, como antimicrobianos sistêmicos têm sido utilizados para estes casos, associados à terapia convencional de raspagem, devido à proteção dos microrganismos colonizadores, vinda do biofilme contra mecanismos de defesa do indivíduo e a antimicrobianos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de periodontite agressiva, enfatizando a associação do tratamento periodontal básico à antibioticoterapia. Paciente, gênero feminino compareceu à Clínica Odontológica Universitária da UEL e após exames clínico e complementar (radiografias), observou-se grande quantidade de perda de inserção, com reabsorção óssea proximal, característica de periodontite agressiva. Após diagnóstico, foi traçado o plano de tratamento para o caso, composto por tratamento periodontal básico associado à antibioticoterapia (amoxilicilina e metronidazol), seguido por reavaliação e possível necessidade de tratamento periodontal cirúrgico, previsto nas medidas de sondagem iniciais, feitas no periograma. Após tratamento inicial proposto, durante a reavaliação, observou-se que houve uma melhora significativa na diminuição da profundidade de sondagem e número de sítios com sangramento. Sugere-se que essa melhora deve-se ao tratamento realizado, assim como à colaboração da paciente com a higiene bucal. Será necessário lançar mão do tratamento cirúrgico para um maior avanço nos resultados de inativação da doença.

P42 - Aumento de coroa clínica estética e reanatomização com resina composta relato de caso clínico

CHOCIAI, K. D. S.[1]; MERLI, G. C.[1]; PASSONI, A. C. C.[1]; PINTO, G. N. D. S.[1]; CARDIA, G. S.[1]; TOLENTINO, L. D. S.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

A busca pela estética do sorriso é cada vez mais frequente entre os pacientes quando procuram atendimento odontológico. O aumento de coroa clínica estética e a reanatomização dos elementos dentários com resina composta se tornou um tratamento satisfatório e apresenta ótimos resultados para quem busca harmonia em seu sorriso. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico no qual um aumento de coroa clínica estética e fechamento de diastemas foram realizados para que um maior equilíbrio do sorriso e uma estética mais favorável fosse alcançada. A opção de tratamento escolhida foi a realização da remoção do freio labial superior, o qual provocava um extenso diastema entre os incisivos centrais superiores, seguida de cirurgia de aumento de coroa com finalidade estética dos elementos dentários 13 ao 23. Por fim, a reanatomização com resina composta dos dentes anteriores superiores foi realizada. Desta forma, conclui-se que o trabalho multidisciplinar entre a especialidade de periodontia e dentística restauradora foi extremamente importante para que todas as queixas da paciente fossem devidamente sanadas, alcançando suas expectativas.

P43 - Correção de problema estético em implantodontia por meio de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial

FINZETO, M. C.[1]; VALLE, L. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; PEGORARO, L. F.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

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

A presença de gengiva ceratinizada (GC) ao redor de implantes é de suma importância para manutenção do selamento biológico peri-implantar e também para a sobrevida do mesmo. Dentre as técnicas utilizadas, o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) é bastante utilizado para aumentar a quantidade de GC, sendo uma alternativa viável para reposição de tecido mole ao redor de implantes. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar, através de um caso clínico, a otimização do tecido mole peri-implantar em área estética com problemas no posicionamento do implante. Paciente do gênero masculino, 58 anos, recebeu implante imediato após extração do dente 21 o qual ficou ligeiramente vestibularizado, porém a integridade do tecido mole foi preservada. A fim de aguardar o tempo de osseointegração, foi confeccionada uma prótese parcial removível provisória. A prótese sofreu desadaptação ao longo do tempo, comprimindo o tecido mole e causando defeito estético na vestibular com exposição do parafuso de cobertura. Clinicamente, pode-se observar acúmulo de placa e uma leve inflamação na área. Diante dessa situação, optou-se por realizar um ETCS pediculado na tentativa de corrigir o defeito de tecido mole e melhorar a estética local. No período pós-operatório observou-se melhora na qualidade da mucosa ceratinizada ao redor do implante restabelecendo estética e função. Com isso, pode-se concluir que em determinados casos, é possível corrigir falhas de tecido mole ao redor de implantes utilizando enxertos pediculados para que haja efetividade

e sucesso na terapia.

P44 - Relato de um caso de recessões gengivais associadas à diferentes hábitos: diagnóstico e tratamento

LUGLI, L. C.[1]; ATANAZIO, L. X.[1]; PASSONI, A. C. C.[1]; PINTO, G. N. D. S.[1]; TOLENTINO, L. D. S.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

A recessão gengival ainda é uma das mais corriqueiras queixas dos pacientes na área da Odontologia, quando associada a hábitos parafuncionais, seu tratamento se torna ainda mais urgente e de extrema necessidade. Desta forma o objetivo deste trabalho é ilustrar um caso clínico no qual a paciente tem como queixa principal dor nos dentes 23 e 24 principalmente ao escovar a região, ao comer alimentos doces, frios e ácidos. Após uma minuciosa anamnese foi constatado que inicialmente as retrações gengivais foram desencadeadas por uso intenso de força na escovação associada a uma dieta extremamente cítrica ocasionando também lesões de abrasão, consequentemente, após o início da sintomatologia dolorosa a sua higienização no local tornou-se deficiente e a retração ficou mais extensa. Após um detalhado exame intra-bucal, notou-se também que a paciente tem alguns hábitos parafuncionais de apertamento dentário no qual lesões de abfração foram geradas, que por fim também levaram à um acúmulo de placa bacteriana na região. A primeira fase do plano de tratamento incluiu instrução de higiene e de dieta. Após o período de uma semana foi realizado um enxerto de tecido conjuntivo associado a um retalho reposicionado coronalmente. Após a raspagem das raízes expostas e polimento da restauração já existente no dente 23, o enxerto conjuntivo foi posicionado e estabilizado sobre a região dos dentes 23 e 24 com sutura interrompida. Além disso, também foi realizada a confecção de uma placa miorelaxante como tratamento do hábito parafuncional de apertamento. A paciente compareceu aos retornos de 1, 3 e 6 meses. Conclui-se que o tratamento multidisciplinar neste caso foi fundamental para o sucesso do tratamento, além da importância de uma minuciosa investigação das causas do problema, pois em qualquer caso só conseguiremos dar resolução e satisfação ao paciente após a causa ter sido sanada.

P45 - Análise da densidade radiográfica de dois substitutos ósseos em defeitos de tamanho crítico em calvária de ratos

HADAD, H.[1]; KLAUS, A. E. C.[1]; SOUZA, E. Q. M.[1]; LIMA, D. C. D.[1]; FERNANDES, L. A.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

O estudo teve como objetivo avaliar a densidade radiográfica de dois substitutos ósseos sintéticos em defeitos de tamanho crítico em calvárias de ratos. Foram utilizados 60 ratos Wistar, divididos em 3 grupos de 20 animais cada. Um defeito ósseo de tamanho crítico foi criado com uma trefina de 8 mm na calvária dos ratos. No grupo C (controle) o defeito foi preenchido com o coágulo sanguíneo, no grupo HA (Hidroxiapatita), o defeito foi preenchido com hidroxiapatite HAP-91, e no grupo VB (vidro bioativo) o defeito foi preenchido com Vidro bioativo. Dez animais foram sacrificados aos 30 e 60 dias pós cirurgia e as calvárias foram dissecadas e radiografadas. As radiografias foram digitalizadas e analisadas através do software Image J. Na análise radiográfica entre os grupos, os animais do grupo HA (94,48±2,52mm², 83,13±4,18mm²) mostraram uma densidade radiográfica significativamente maior ($p<0,05$) do que os animais do grupo C (72,03±2,05 mm², 71,31±1,33 mm²) aos 30 e 60 dias pós-operatórios. Conclui-se que a Hidroxiapatita apresentou uma maior densidade radiográfica, em defeitos de tamanho crítico em calvárias de ratos, porém mais pesquisas precisam ser feitas para uma melhor compreensão dos seus mecanismos no processo de reparo. N.º do protocolo CEP: 673/2015 CEUA-UNIFAL.

P46 - Influência do perfil sistêmico e de hábitos parafuncionais nos índices periodontais: estudo retrospectivo de cinco anos

STRIPARI, J. M.[1]; DONÁ, M. F. D. G.[1]; ROSA, V. M.[1]; SANTIAGO, J. F.[1]; CAMPOS, M. L. G.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

Os objetivos do presente estudo retrospectivo foram avaliar a influência do perfil sistêmico e de hábitos parafuncionais, apertamento e bruxismo, no perfil periodontal da população atendida nas clínicas de Periodontia da Universidade do Sagrado Coração (USC). A coleta de dados foi realizada na Universidade do Sagrado Coração, no período de Agosto de 2015 à Junho de 2016. Foram avaliados 230 prontuários dos quais 88 foram incluídos na pesquisa segundo os critérios de inclusão e de exclusão adotados, chegando-se à inclusão de 38,2% dos prontuários. As análises mostraram que pacientes diabéticos (n=11) apresentam significativamente mais sítios com profundidades de sondagem (PS) ≥ 8mm do que pacientes não diabéticos (n =77)(p=0,01), pacientes não-hipertensos (n=65) tiveram significativamente mais sítios com recessões gengivais (RG) entre 4-5 mm do que pacientes hipertensos (n=24) (p=0,049) e pacientes sem hábitos parafuncionais de apertar ou ranger os dentes (n=75) tiveram significativamente mais sítios com perda de nível de inserção clínica (NIC) entre 6-7mm do que pacientes com hábitos parafuncionais de apertar ou ranger os dentes (n=13) (p=0,023). Dentro dos limites do presente estudo, pôde-se concluir que o diabetes foi confirmado como fator de risco para doenças periodontais, apresentando mais sítios com PS ≥ 8 mm nesta população estudada. Pacientes não-hipertensos tiveram mais sítios com RG 4-5mm, mostrando que a hipertensão não influi na piora desse parâmetro clínico periodontal e que hábitos parafuncionais de apertar ou ranger os dentes não contribuem para o aumento do NIC.

P47 - Cirurgia para aumento estético de coroa clínica: impacto sobre atratividade do sorriso

LUPPI, L.[1]; TOIOHARA, K. M.[1]; SILVA, A. C. R.[1]; SILVA, C. D. O. E.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo deste estudo clinico, foi avaliar o impacto da cirurgia de aumento estético de coroa clínica (AECC) nos dentes antero-superiores sobre a atratividade do sorriso, além de analisar se o grau de conhecimento odontológico está relacionado à exigência e percepção estética. Para

isso, cem voluntários, distribuídos em cinco grupos (estudantes de odontologia, dentistas não especialistas e especialistas em periodontia, leigos sem queixa do próprio sorriso e leigos com queixa, n=20), foram submetidos a um questionário. Este era composto por fotos correspondente ao antes e seis meses depois do AECC. Os voluntários deveriam dar notas aos sorrisos observados e responder uma questão a respeito da importância da atratividade do sorriso, sendo utilizado a escala visual analógica e a escala de Likert, respectivamente. A análise estatística baseou-se no Test T pareado para análise do antes e depois do AECC para atratividade e, ANOVA para análise intergrupos. Como resultados foi observado que quando comparadas as notas dadas antes e depois do AECC, houve diferença estatística significativa em todos os grupos, exceto de estudantes. Na análise intergrupos, observou-se que também houve esta diferença, no período anterior à cirurgia, quando comparado os grupos de estudantes com o de especialistas. Ao analisar a importância da atratividade do sorriso, os resultados apontam que a porcentagem de homens e mulheres que julgaram a atratividade do sorriso como muito ou extremamente importante, foi acima de 80% e 70%, respectivamente. Tanto o grupo de homens como o de mulheres, nenhum deles considerou a atratividade, nada ou pouco importante. Portanto, este estudo mostrou que o AECC tornou o sorriso mais atrativo, sem diferença na avaliação entre homens e mulheres. Além disso, foi observado que o grau de conhecimento odontológico especializado, não necessariamente está relacionado ao grau de exigência estética.

P48 - A importância da microbiota em próteses protocolos frente a pneumonia nasocomial: revisão de literatura

LIMA, L. H. G.[1]; BARBOSA, J. A. P.[1]; MELO, M. P.[1]; MARTINS, F. M.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Uma higiene bucal adequada desempenha um importante papel na prevenção da pneumonia em uma população de risco: ex. Indivíduos hospitalizados (pneumonia nosocomial) ou lares de idosos. A boca pode ser colonizada por patógenos respiratórios típicos como *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonasaeruginosa* e espécies entéricas. A colonização oral por patógenos respiratórios somado a pouca higiene e a preferência destes patógenos em colonizar superfícies duras como dentes e dentaduras, no lugar de tecidos moles, são motivos suficientes para se preocupar com a higiene de próteses protocolos de idosos hospitalizados.O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão na literatura sobre a importância da microbiota oral de próteses protocolos frente a pneumonia nosocomial e assim, evidenciar os cuidados a serem tomados pela equipe profissional com pacientes em UTIs. Para a realização da revisão foram feitas pesquisas de artigos científicos em bases de dados como PubMed e SciELO, com os descritores "pneumonia nosocomial"; "higiene bucal"; "cuidados intensivos". Em adultos saudáveis, o organismo que predomina na cavidade oral é *Streptococcusviridans*, mas a flora oral nos pacientes em estado de saúde crítico muda e passa a ser mais agressiva, predominantemente de organismos gram-negativos. O início da pneumonia bacteriana pode então depender da colonização da cavidade oral e da orofaringe por potenciais patógenos respiratórios, da sua aspiração pelas vias aéreas inferiores e da falência dos mecanismos de defesa do hospedeiro. Para sua prevenção, essencialmente existem duas maneiras de diminuição da microbiota oral: através de intervenções mecânicas por profissionais da saúde e/ou uso de medicamentos tópicos como a clorexidina. Por fim, conclui-se que o microbiota em próteses protocolo tem grande importância na manutenção da saúde geral, podendo estar relacionada ao desenvolvimento da PAVM, e que a higiene mecânica e o uso de clorexidina são indicados para sua prevenção.

P49 - Aplicação da técnica de frenectomia labial e lingual, diagnóstico e tratamento: relato de dois casos clínicos

BARBOSA, S. M.[1]; CUCCO, B. M. C.[1]; CINTRA, B. T.[1]; PASSONI, A. C. C.[1]; PINTO, G. N. D. S.[1]; TOLENTINO, L. D. S.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

O freio é uma estrutura anatômica, sendo ela classificada em freio labial ou lingual. Pode se tornar um problema quando a sua inserção cria impedimentos estruturais e dificuldades. Este trabalho tem como objetivo apresentar dois casos clínicos, no qual um dos pacientes se queixava de diastema entre os incisivos centrais devido a presença de uma extensão do freio labial até a região palatina, já o segundo paciente veio de indicação da fonoaudióloga com o diagnóstico de "língua presa" e para isso o mais indicado foi a frenectomia lingual. No primeiro caso clínico, ao exame clínico intra-bucal notou-se que a queixa principal era reflexo de um diastema entre os incisivos centrais sendo necessária a remoção do freio. Após anestesia iniciou-se a ressecção do freio labial da região vestibular. O tecido foi pinçado e o freio incisado. Foi realizada a divulsão do tecido na tentativa de se evitar que as fibras voltassem a se reinserirem. Em seguida, o retalho foi reposicionado e suturado. O segundo caso clínico iniciou-se pela anestesia, a língua foi tracionada, com o auxílio de uma hemostática a inserção do freio foi pinçada e as incisões foram realizadas. Foi executada a divulsão do tecido e em seguida a língua foi tracionada para uma divulsão final. O retalho foi reposicionado e suturado com fio de sutura. Desta forma, conclui-se que a cirurgia de frenectomia é uma cirurgia de extrema necessidade em alguns casos, para se obter um sucesso final no tratamento e na maioria dos casos obtendo-se o bem-estar ao paciente. Esta deve ser adequadamente indicada e realizada.

P50 - Aumento de coroa clínica estética e retalho reposicionado coronalmente como alternativa de harmonia gengival

BAPTISTA, I. A.[1]; BARBOSA, I. D. P.[1]; PASSONI, A. C. C.[1]; PINTO, G. N. D. S.[1]; CARDIA, G. S.[1]; SOUZA, L. T. D.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

A demanda estética na Odontologia vem aumentando cada vez mais, à medida que os indivíduos buscam se enquadrar nos padrões de beleza impostos pela sociedade. Para uma maior harmonia do sorriso, é possível aliar alternativas e soluções de tratamentos para alcançar a caracterização individual do paciente. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso no qual a paciente se queixa de desarmonia do sorriso, e desta forma o aumento de coroa clínica estética e o retalho reposicionado coronalmente, foram escolhidos juntamente com a reanatomização em resina composta, para restabelecer

a harmonia gengival e dental. A paciente apresentava como queixa principal contorno gengival desigual, no qual uma recessão gengival no dente 22 e coroas curtas e desproporcionais nos demais incisivos anteriores eram observadas, assim como uma vestibularização de todos os dentes superiores anteriores, no qual ela se recusava a tratar com ortodontia. Desta forma foi proposto como plano de tratamento, a regularização dos contornos gengivais dos dentes 21 ao 12 e da recessão gengival do dente 22, por meio do aumento de coroa clínica estética e do retalho reposicionado coronalmente, respectivamente. As coroas curtas e desproporcionais, assim como a vestibularização de todos os dentes ântero-superiores (13 ao 23), foram reanatomizadas e restabelecidas por meio do uso de resina composta pela "técnica de facetas direta". A forma, o tamanho e a inclinação dos dentes foram corrigidos por meio da integração da periodontia com a dentística restauradora, atendendo a demanda estética da paciente. Desta forma, este caso clínico evidenciou a importância do trabalho multidisciplinar para que todas as queixas pudessem ser devidamente sanadas e o caso concluído com sucesso dentro dos anseios e expectativas da paciente.

P51 - Diferentes tratamentos para recessões Classe III em incisivos inferiores: relato de caso

OLIVEIRA, A. F. B.[1]; LAZARIN, R. O.[2]; ROCHA, I. S.[2]; FIORI, J.[1]; FARIA, G. F.[1]; PASQUINELLI, H. B. A.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.
[2]Universidade Estadual de Maringá.

A retração do tecido marginal com exposição da superfície radicular é comumente encontrada tanto em pacientes que apresentem boa higiene oral quanto em pacientes com má higiene, ocorrendo mais frequentemente nas faces vestibulares e podendo estar associada à doença periodontal destrutiva, fatores mecânicos (neste caso, o trauma produzido pela escovação) e lesões inflamatórias induzidas por placa bacteriana. Como alternativa de tratamento, e sempre que possível, os procedimentos de recobrimento radicular devem ser acompanhadas de enxerto de tecido conjuntivo graças aos seus resultados de cicatrização mais previsíveis. Diferentemente de recessões gengivais de Classe I e II de Miller, as recessões Classe III apresentam um prognóstico desfavorável em virtude do envolvimento do tecido ósseo de suporte do dente envolvido, e diversas alternativas cirúrgicas tem sido propostas na intenção de melhorar o resultado dos procedimentos. Deste modo, o objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos conduzidos a partir de duas técnicas cirúrgicas distintas para o tratamento de recessão gengival Classe III em incisivos inferiores. No 1° caso, paciente do gênero feminino de 25 anos, foi submetida a um enxerto de tecido conjuntivo livre como tratamento para uma recessão de 0,4 mm no dente 31, enquanto que no 2°caso, paciente de 36 anos, a técnica de escolha foi a realização também de um enxerto de tecido conjuntivo, mas agora através da técnica de tunelização para uma recessão de 0,6 mm no dente 41. Com um acompanhamento de 03 meses para ambos os casos, podemos notar que as duas técnica cirúrgicas realizadas foram eficazes no recobrimento radicular parcial das recessões gengivais Classe III, sendo que a maior diferença entre os casos se deu na coloração da região enxertada, considerando que houve uma maior discrepância entre com a gengiva adjacente para o caso onde o enxerto de tecido conjuntivo livre foi realizado.

P52 - Inter-relação periodontia e dentística restauradora na reconstrução estética do sorriso: relato de caso

BARBOSA, I. D. P.[1]; PASSONI, A. C. C.[1]; PINHEIRO, I. H. S.[1]; SOARES, T. S. L.[1]; CARDIA, G. S.[1]; TOLENTINO, L. D. S.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

A inter-relação das diversas áreas da Odontologia se faz necessária para um correto plano de tratamento que atinja as expectativas e anseios dos pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico no qual um sorriso gengival e desarmonias dentárias foram diagnosticados e um plano de tratamento adequado de acordo com a queixa da paciente foi realizado. Paciente do gênero feminino, 21 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento em uma clínica particular e tinha como queixa principal "dentes pequenos, muita exposição gengival e dentes amarelos". Após avaliação prévia, a paciente foi diagnosticada com erupção passiva alterada, neste caso, preconizou-se uma cirurgia ressectiva conhecida como Aumento de Coroa Clínica com finalidade estética de primeiro molar direito a primeiro molar esquerdo com remoção óssea em todos os dentes para recuperação da distância biológica. Sete dias após o procedimento cirúrgico os pontos foram removidos e a paciente se manteve em acompanhamento quinzenal. Quarenta dias após a realização da cirurgia, a paciente foi submetida ao clareamento de consultório à laser, sendo este realizado em duas sessões. Após uma semana do final do clareamento, foi dada continuidade ao tratamento restaurador no qual pequenos ajustes em resina composta dos dentes anteriores foram realizados. Este trabalho evidenciou o quanto a cirurgia plástica periodontal associada ao clareamento e reanatomização dentária foram importantes para o resultado final do caso clínico, destacando a grande necessidade da interação das diversas áreas da Odontologia para um correto plano de tratamento e para alcançarmos as expectativas dos nossos pacientes.

P53 - Preservação do rebordo alveolar pós extração: relato de caso

AQUARONI, L. B.[1]; PERUSSOLO, J.[1]; MATARAZZO, F.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Após a extração dentária, o rebordo alveolar passa por alterações dimensionais horizontais e verticais, que podem prejudicar a estética e dificultar a reabilitação com implantes dentários. Procedimentos para reconstrução óssea tornam-se necessários a fim de permitir um adequado posicionamento tridimensional do implante e suporte aos tecidos moles. Entretanto, estes procedimentos demandam uma maior habilidade e aumentam a morbidade pós-cirúrgica. Técnicas que visam a preservação do rebordo alveolar são citadas na literatura com intuito de reduzir essas alterações dimensionais e evitar intervenções de maior complexidade, previamente ou durante a instalação de implantes. O presente trabalho relata um caso clínico de preservação do rebordo alveolar utilizando enxerto ósseo bovino (Geistlich Bio-Oss®). Paciente do sexo feminino, 44 anos, compareceu à clínica odontológica da UEM encaminhada devido a suspeita de fratura e perfuração radicular do dente 12 suportando prótese fixa. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se que o incisivo lateral superior direito apresentava profundidade de sondagem aumentada e perda de inserção associada a radiolucidez periapical. Foi realizada a exodontia minimamente invasiva dos

dente comprometido e curetagem periapical. Após a exodontia observou-se um alvéolo amplo e de paredes intactas, sendo o alvéolo preenchido com enxerto ósseo bovino. Em seguida, um enxerto gengival foi removido do palato e suturado sobre o enxerto ósseo a fim de fechar a entrada do alvéolo. Após 6 meses a paciente retornou para avaliação pré-cirúrgica para colocação de implante dentário. Exame tomográfico foi solicitado, sendo verificada a manutenção do rebordo alveolar e disponibilidade óssea para instalação de implante na posição tridimensional adequada. Concluímos que a preservação do rebordo alveolar utilizando enxerto ósseo bovino reduziu as alterações dimensionais pós-extração, dando condições adequadas para posterior reabilitação com implante dentário.

P54 - Novas perspectivas sobre as limitações e indicações da matriz xenógena como substituto tecidual: relato de caso clínico

SILVA, B. R.[1]; MICHEL, R. C.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; REZENDE, M. L. R.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]

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

A matriz de colágeno suíno Mucograft® foi introduzida no mercado odontológico como um substituto tecidual para o tratamento de recessões gengivais e/ou ganho de mucosa ceratinizada. O número de pesquisas com a utilização do Mucograft® aumentou, todavia, houve uma certa tendência em se utilizar a matriz como substituto apenas no tratamento de recessões gengivais, deixando as outras indicações com menos evidência científica. O objetivo do presente estudo foi de apresentar um caso clínico mostrando as limitações do Mucograft® e dessa forma, apresentar novas perspectivas sobre as reais indicações do mesmo. Paciente do sexo feminino, da clínica Periodontia da FOB-USP, apresentava inadequada quantidade de mucosa ceratinizada nas regiões de pré-molares inferiores. Devido a relatos anteriores de dor no sítio doador, a paciente preferiu a utilização da Mucograft® ao invés do tratamento com enxerto gengival livre. A técnica cirúrgica proposta foi a técnica de enxerto gengival livre, substituindo o enxerto epitelial pela matriz de colágeno suíno.Os resultados mostraram ganho clínico pouco significante de faixa de mucosa ceratinizada. A paciente foi orientada a aguardar os resultados a longo prazo, com possível intervenção cirúrgica futura, todavia, com a utilização enxerto autógeno. Como conclusão, apesar das indicações iniciais do Mucograft® incluírem regiões de pré-molares inferiores e substituto na técnica de enxerto gengival livre, o presente caso clínico e a pouca evidência científica recente indicam restrições quanto a utilização do mesmo. As novas perspectivas para utilização do Mucograft® mostraram redução no número das indicações do biomaterial em relação a sua proposta inicial, indicando uma forte tendência do mesmo ser um substituto apenas para enxerto conjuntivo subepitelial, no tratamento de recessões gengivais classes I e II de Miller em áreas com biótipo periodontal de intermediário a espesso.

P55 - Novo biomaterial composto de EVA (polietileno-co acetato de vinila) para enxerto onlay em tecido ósseo

FROES, B. S.[1]; HOLGADO, L. A.[1]; SIMÕES, R. D.[2]; KINOSHITA, A.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.
[2]Núcleo Institucional de Pesquisa Multidisciplinar, Universidade do Oeste Paulista.

A busca por reabilitações orais com qualidade fonética, estética e funcional, principalmente em se tratando da instalação de implantes na qual exige para isso avaliação da quantidade de tecido ósseo presente é cada vez mais frequente. Nesse estudo, fez-se a avaliação de biomaterial alternativo para regeneração óssea. O EVA (polietileno-co acetato de vinila) espumado é fabricado em escala industrial com baixo custo. Resultados preliminares mostraram que a reação tecidual é favorável ao seu uso como biomaterial. Nesse trabalho, foram utilizados, 22 ratos machos, linhagem Wistar, divididos em dois grupos sendo 4 destinados ao experimento piloto e 18 aos demais experimentos. No experimento piloto, 4 animais foram submetidos à cirurgia na calota craniana de enxerto ósseo onlay dos biomateriais: EVA com amido a 15% espumado em alta pressão com ultrassom (EVAMCU); EVA espumado em alta pressão com ultrassom (EVACU); EVA espumado em alta pressão sem ultrassom (EVASU) e EVA com amido a 15% espumado em alta pressão sem ultrassom (EVAMSU). Os resultados foram avaliados microscopicamente 30 dias após a cirurgia e os biomateriais EVACU e EVAMCU apresentaram os melhores desempenhos. O uso de ultrassom no processamento gera poros, característica importante para a condução da osteogênese. Em recente estudo, esses dois biomateriais apresentaram melhor resposta celular em comparação com os outros apresentados e suas respostas inflamatórias não diferiram estatisticamente ao do PTFE (p>0.05 Kruskal Wallis). Visto isso, o EVACU e EVAMCU foram os biomateriais de escolha para a elaboração desse trabalho. Dessa forma, 18 ratos foram submetidos à cirurgia de enxerto para análise da performance desses biomateriais. Após 7, 14 e 90 dias, 6 animais foram submetidos à eutanásia para coleta dos biomateriais e tecidos adjacentes da calota craniana. Resultados preliminares após 90 dias mostraram uma camada de tecido conjuntivo ao redor dos biomateriais, referindo integração com os mesmos.

P56 - Ulectomia para tracionamento ortodôntico de dente incluso na zona estética: relato de caso clínico

PIRES, J. R.[1]; VALLE, L. A.[1]; MIRANDA, F.[1]; CARREIRA, D. G. G.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]

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

A terapia periodontal pode auxiliar o tratamento ortodôntico em várias etapas e de inúmeras formas. A inter-relação de ambas as áreas altera planejamentos, melhora o plano de tratamento e busca soluções para diferentes condições clínicas. Dentre os tratamentos periodontais, a ulectomia promove a exposição do elemento dentário, permitindo posterior colocação do braquete para tracionamento ortodôntico. Assim, este trabalho tem o objetivo de demonstrar, através de um caso clínico, a importância da integração odontológica entre a periodontia e a ortodontia no tratamento ao

paciente. Paciente sexo feminino, 10 anos de idade, com queixa de *bullying* na escola pela ausência de dente anterior procurou a clínica de Ortodontia da FOB-USP para tratamento. Diante da dificuldade de tracionamento do dente 21 devido à irrupção ectópica em região de mucosa alveolar e presença de tecido mucoso recobrindo a coroa dentária, o paciente foi encaminhado para tratamento na disciplina de Periodontia. Durante a anamnese e exame clínico, foi detectada ausência do 21 e abaulamento da área, resultando em prejuízo à estética e função. Desta forma, foi constatada necessidade de tratamento cirúrgico visando à remoção da mucosa sobre a coroa dentária. O procedimento de ulectomia foi realizado em associação à frenectomia devido à proximidade do freio labial inserido na região. Suturas foram realizadas somente na área do freio labial com fio reabsorvível. Imediatamente após a cirurgia, foi instalado braquete no dente para tracionamento ortodôntico, auxiliando a irrupção correta do mesmo. Foram realizados acompanhamentos da paciente em 7, 15 e 60 dias. Após 2 meses da cirurgia, o mesmo encontra-se alinhado ao arco dentário superior em estética e função e a paciente continua sob tratamento ortodôntico. Pode-se observar que a cirurgia periodontal favoreceu formação das distâncias biológicas ao elemento dentário operado, contribuindo para o tratamento ortodôntico.

P57 - Uso de PRF associado a regeneração óssea e a instalação de implante imediato

JOB, P. H. H.[1]; ALVES, P. H. M.[2]; PACHECO, T. C. L.[2]; OLIVEIRA, P. C. G. D.[2]; ALMEIDA, A. L. P. F. D.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A preservação de osso alveolar após a exodontia é de extrema importância para a reabilitação com implantes dentários. As técnicas de regeneração óssea guiada (ROG) e instalação imediata de implante, ou a associação de ambas, se mostram positivas para reabilitação, pois podem minimizar os efeitos da remodelação óssea. Pesquisas têm mostrado o potencial da fibrina leucoplaquetária autóloga (PRF) como coadjuvante nos casos de regeneração de defeitos ósseos e gengivais, sendo o PRF usado isolado ou em associação com as demais técnicas de ROG visando à manutenção do osso alveolar e espessura tecidual. Esse relato de caso tem por objetivo demonstrar a aplicação do PRF associado a um biomaterial na instalação de implante imediato, com o objetivo de manter a arquitetura do rebordo alveolar. Foi realizada a venopunção do paciente para obtenção de tecido sanguíneo a fim de ser centrifugado para obtenção dos coágulos de PRF. Foi então realizada a exodontia do dente 46 e instalação imediata de implante. O gap foi preenchido com PRF e enxerto xenógeno, e posteriormente, foi feito o selamento do alvéolo com plug de PRF, dispensando o deslocamento coronal do retalho para o fechamento primário da ferida. O paciente apresentou bom reparo com adequada altura óssea, boa quantidade de mucosa queratinizada e osseointegração do implante, entretanto com pequena remodelação de espessura vestibular. A associação do PRF, enxerto xenógeno e instalação do implante imediato se mostraram satisfatória na reabilitação oral com implantes. A manutenção do nível ósseo e da faixa de mucosa queratinizada possibilitou a reabilitação protética com bom perfil de emergência e a manutenção das papilas, trazendo aspecto natural e saudável, propiciando satisfação ao paciente.

P58 - Remoção cirúrgica de recidiva de exostoses maxilares para harmonização do sorriso

ARAÚJO, N. J. D.[1]; GUSMAN, D. J. R.[1]; ALVES, B. E. S.[1]; FIORIN, L. G.[1]; OLIVEIRA, F. L. P. D.[1]; ALMEIDA, J. M. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Exostoses bucais são crescimentos ósseos benignos que ocorrem na superfície externa da maxila ou mandíbula, encontradas geralmente na região de pré-molar e molar. A etiologia ainda não está bem definida. As exostoses tendem a aparecer no início da adolescência e podem aumentar lentamentede de tamanho com o tempo. Eles são indolores, auto-limitantes e podem preocupar o paciente por falta de estética, incapacidade de realizar procedimentos de higiene bucal e comprometer a saúde periodontal. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de recidiva de exostoses maxilares, a remoção cirúrgica com osteotomia e harmonização do sorriso com gengivoplastia. No caso inicial a paciente, 20 anos de idade, apresentou se na Faculdade de Odontologia de Araçatuba com queixa de "sorriso gengival", depois da anamnese foi programado a cirurgia onde foi realizado, osteotomia das exostoses maxilares, genvivoplastia do dentes anteriores superiores e remoção do freio labial superior, após 5 anos a paciente retornou a Faculdade de Odontologia com queixa de "reaparecimento das exostoses maxilares", foi novamente planejado a remoção cirúrgica das exostoses e realizado gengivoplastia para harmonização do sorriso. Foi feito acompanhamento durante 6 meses após a cirurgia. A paciente relata completa satisfação com o resultado, com restabelecimento estético, funcional e biológico.

P59 - Abordagem clínica em hiperplasia gengival associada ao uso de anticonvulsivantes à base de fenitoína e fenobarbital

MARTOS, J.[1]; MIGUELIS, T. M. F.[1]; PINTO, K. V. A.[1]; CRUZ, L. E. R. N.[1]

[1]Universidade Federal de Pelotas.

O presente trabalho descreve um caso clínico em que a utilização de anticonvulsivantes a base de fenitoína e fenobarbital associado a presença de placa bacteriana proporcionaram uma alteração gengival severa. Paciente do sexo feminino, 24 anos, melanoderma, procurou atendimento devido a um sangramento bucal intenso e dificuldade para alimentar-se. No exame clínico foi constatado um aspecto lobulado da gengiva com severo aumento gengival e com as coroas clínicas cobertas em grande extensão, apresentando dimensão vestíbulolingual maior que 3 mm e profundidade de sondagem maior que 6mm. Exame radiográfico não evidenciou alterações notáveis tanto localizadas como generalizadas. Na anamnese a paciente relatou que apresentava um quadro convulsivo, e em consequência disso, fazia uso 3 vezes ao dia de fenitoína 100mg (Hidantal) e fenobarbital 100mg de 12 em 12 horas (Gardenal), como fármacos anticonvulsivantes. O quadro clínico sugeria alteração gengival induzida por medicamento. O plano de tratamento foi dividido em etapas; a primeira associada ao controle sistêmico do quadro convulsivo com a substituição da medicação anteriormente relatada por ácido valpróico a 125mg durante 3 vezes ao dia

(Depakene), dada pelo seu médico neurologista e uma segunda etapa com uma orientação familiar e controle de placa com sessões de raspagem supra e subgengival. Foi recomendado o uso de solução de digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, como auxiliar no controle mecânico. Após 18 meses de manutenção clínica (quinzenal no primeiro semestre e mensal a partir do segundo semestre), a paciente apresentava higiene oral adequada. A paciente segue em tratamento médico não apresentando alterações sistêmicas decorrentes da nova terapêutica medicamentosa anticonvulsivante (ácido valpróico). Concluímos que foi possível alcançar um bom resultado na paciente com um intenso controle mecânico de placa bacteriana, orientações de higiene oral e a substituição da medicação anticonvulsivante.

P60 - Aumento de coroa clínica associado ao reposicionamento labial para a resolução de sorriso gengival: relato de caso

MIRANDA, A. P. D. O.[1]; MORAES, M. M. D.[1]; PASQUINELLI, H. B. D. A.[2]

[1]Centro Universitário de Maringá.
[2]Universidade Estadual de Maringá.

O sorriso gengival é uma condição que acomete grande parcela da população, podendo causar insatisfação estética e baixa autoestima. A hiperfunção do músculo levantador do lábio superior e a erupção passiva alterada são as principais causas de exposição gengival excessiva. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico onde duas técnicas de cirurgia periodontal foram associadas para correção de sorriso gengival. Paciente, gênero feminino, compareceu à clínica odontológica com queixa de insatisfação com o seu sorriso. Ao exame clínico, apresentou coroas clínicas curtas nos dentes anteriores e foi diagnosticada com erupção passiva alterada e hiperfunção do músculo levantador do lábio superior. Optou-se por realizar a cirurgia de aumento de coroa clínica dos elementos 13 ao 23 associada ao reposicionamento labial pela técnica modificada a fim de proporcionar equilíbrio estético entre as estruturas faciais e dento gengivais. Para isso, após anestesia, foram realizadas marcações gengivais, determinando o futuro tamanho da coroa clínica de cada dente, e foram então realizadas gengivectomias seguindo o contorno das marcações iniciais. O retalho total foi então deslocado e foi realizada osteotomia a fim de que fosse preservada a distância de 3mm da crista óssea até a junção cemento-esmalte. O retalho foi então reposicionado e suturado. Após dois meses, a paciente foi submetida ao reposicionamento labial pela técnica modificada. Foram realizados acompanhamentos por seis meses e, ao final deste período, demonstrava um sorriso mais harmônico com satisfatória diminuição da exposição gengival. Concluiu-se que a associação entre as duas técnicas se mostrou eficaz em solucionar um caso de sorriso gengival em um paciente diagnosticado com erupção passiva alterada e hiperfunção do músculo levantador do lábio superior, promovendo uma diminuição na quantidade de exposição gengival, elevando a autoestima e o bem estar da paciente.

P61 - Correção plástica do sorriso alterado por trauma mecânico

TEIXEIRA, M. C. C. D. A.[1]; RIBEIRO JÚNIOR, N. V.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

A busca pela estética facial acompanhada pela harmonia da linha sorriso vem sendo uma das principais queixas dos pacientes que procuram atendimento odontológico. O alinhamento, nivelamento e altura do sorriso são características que dependem da inter-relação entre as estruturas ósseas, tecidos moles, posicionamento e estética dos dentes. Este relato de caso clínico visou à correção plástica do sorriso de um paciente que apresentava algumas deformidades na relação dessas estruturas alteradas por um trauma mecânico. O objetivo precípuo foi a busca pela melhoria estética do nosso paciente, além de solucionar seus problemas de insatisfação pessoal, psicológicos e sociais. Paciente de 21 anos, sexo feminino, estudante, se dirigiu à Clínica de Cirurgia Periodontal queixando-se de seu prejuízo estético relacionado à morfologia de seu sorriso devido à desarmonia estética na região ântero- superior ocasionada por um traumatismo, que resultou em fratura dentoalveolar dos dentes incisivos com formação de hiperplasia gengival e calo ósseo protuberante, com sorriso alto de 8 mm de gengiva. Os dentes encontravam-se mal posicionados, inclinados para face palatina. Após a formulação de um diagnóstico completo e apurado, elaborou-se um planejamento com procedimentos cirúrgicos e protéticos na tentativa de devolver a auto-estima à paciente. A sequência dos procedimentos é fundamental para alcançarmos o resultado ideal, determinamos assim: osteoplastia, gengivoplastia, reposicionamento labial pela técnica de Ribeiro JR, clareamento dental e confecção de facetas laminadas. No final do tratamento conseguimos devolver a nossa paciente o principal objetivo: a recuperação de sua auto-estima e auto-confiança, associado aos princípios técnico-científicos do padrão ideal do sorriso: otimização da estética, com reposição da proporção áurea dos dentes anteriores, correção da altura do sorriso e correção da cor e textura dos dentes.

P62 - Exostose bucal em área estética da maxila: relato de um caso

CEVALLOS, C. A. R.[1]; CARVALHO, E. B. S.[1]; SANT´ANA, A. C. P.[1]; DAMANTE, C. A.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]

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

As exostoses bucais ocorrem como crescimento ósseo bilateral, liso ao longo do aspecto facial do alvéolo maxilar e/ou mandibular, sendo que na maxila pode apresentar maior incidência em comparação com a mandíbula. O diagnóstico de exostose bucal baseia-se no exame clínico e nas interpretações radiográficas. Radiograficamente, a exostose aparece como estrutura bem definida redonda ou oval calcificada sobrepondo as raízes dos dentes. Nenhuma exostose óssea requer tratamento a menos que se torne grande o suficiente para interferir na saúde periodontal, estética, colocação de prótese dentária ou causar ulcerações traumáticas recorrentes. Quando o tratamento é eleito, as lesões devem ser removidas utilizando-se broca e/ou instrumentos manuais. O objetivo dessa apresentação é exibir um caso clínico em que foi realizada osteoplastia extensa para remoção de exostoses na maxila. Um paciente de sexo masculino de

28 anos de idade chegou no Departamento de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru com a queixa de comprometimento estético e acumulo de placa no lado vestibular da maxila e mandíbula. A sondagem periodontal revelou que o paciente apresentava biótipo gengival fino, com exostose óssea subjacente na região vestibular dos caninos de ambos os quadrantes da maxila e mandibula. O tratamento do paciente consistiu na terapia periodontal inicial e depois de 15 dias foi feita a terapia cirúrgica: gengivectomia interna, com descolamento de retalho para osteoplastia nas áreas de exostoses e posicionamento apical do retalho. Foram feitos controles pós-operatórios de 7 dias, 14 dias e 4 meses. Conseguiu-se um resultado satisfatório, melhorando a estética do paciente assim como uma restituição bem sucedida do contorno ósseo fisiológico sem nenhuma complicação adversa.

P63 - Indicação de contenção intracoronária com fibra de vidro em Periodontia

CARVALHO, R. M. D.[1]; CUNHA, P. D. O.[1]; LUCENA, F. S. D.[1]; ZANGRANDO, M. S. R.[1]; FURUSE, A. Y.[1]; DAMANTE, C. A.[1]

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

As técnicas de contenção buscam reposicionar ou estabilizar um ou mais dentes, proporcionando melhor distribuição das forças mastigatórias ao tecido de suporte. As contenções intracoronárias feitas com fibra de vidro, associadas à resina composta, constituem opção com custo acessível ao paciente, de fácil uso pelo profissional e bons resultados estéticos e funcionais. Este caso clínico trata-se de uma paciente, sexo feminino, 73 anos, que procurou atendimento na Clínica de Periodontia da FOB-USP com queixa de "dentes amolecidos e grande incômodo". Os dentes da região anterior inferior eram pilares de sustentação de sua prótese parcial removível (PPR) e apresentavam grande perda de inserção e mobilidade. Devido a existência dos nichos protéticos nestes elementos, optou-se para realização de uma contenção intracoronária. Foi confeccionada uma canaleta, em esmalte, com ponta diamantada esférica próxima ao terço incisal de todos os dentes a serem esplintados. O procedimento consistiu de condicionamento com ácido fosfórico 37%, por 30 segundos, sistema adesivo (Scotchbondmultipurpose, 3M ESPE) e fotoativação por 20 segundos (em cada dente). Na parede axial da canaleta, foi inserida uma fina camada de resina flow (SDR), resina composta nos caninos (Z350, cor A2, 3M ESPE). A fibra de vidro pré-fabricada (Interlig, Angelus) foi cuidadosamente posicionada na canaleta e fotoativada durante 20 segundos em cada elemento dentário, seguida de nova camada de resina. Após ajustes oclusais com a PPR em posição, foi realizado acabamento e polimento para sua correta adaptação. Em sua consulta de retorno, a paciente mostrou-se satisfeita com os resultados estéticos e funcionais. Pode-se concluir que contenções intracoronárias são métodos viáveis para manutenção de dentes pilares de prótese, melhorando a distribuição de forças oclusais aos tecidos de suporte.

P64 - Retalho posicionado lateralmente associado ao enxerto conjuntivo no recobrimento radicular em recessões classe II

ALVES, B. E. S.[1]; ARAUJO, N. J. D.[1]; GUSMAN, D. J. R.[1]; PINTO, F. L. O.[1]; NOVAES, V. C.[1]; ALMEIDA, J. M. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

As recessões gengivais são caracterizadas pela migração apical da margem gengival, acarretando na exposição radicular. A dentina desnuda pode causar alguns desconfortos ao paciente, tais como: sensibilidade, dificuldade de higienização e lesões cariosas na cervical. Assim, o objetivo dessa série de relatos de casos clínicos será abordar a técnica de reposicionamento lateral do retalho associado ao enxerto conjuntivo como modalidade terapêutica para o recobrimento de recessões profundas e localizadas em incisivos inferiores. A técnica utilizada é caracterizada pela realização de duas incisões, uma em bisel externo e outra em bisel interno nas margens da recessão gengival seguindo por outra incisão intrasulcular ao longo da margem gengival distal em direção aos dentes adjacentes e uma incisão oblíqua vertical estendendo-se até a mucosa alveolar. O retalho parcial livre de tensão é elevado, até o ponto onde é possível move-lo lateralmente sobre a raiz exposta e promover o reposicionamento coronário acima da junção cemento-esmalte. O enxerto de tecido conjuntivo é estabilizado sobre a raiz e o retalho suturado lateralmente e coronalmente em direção ao dente acometido. Frente aos resultados estéticos e funcionais obtidos, podemos concluir que esta técnica proporciona maior estabilidade ao retalho, reduz o efeito cicatricial pós-operatório e promove total recobrimento das recessões gengivais. Palavras-chave: Recessão gengival, retalho cirúrgico, cicatrização.

P65 - Alendronato sódico e terapia fotodinâmica antimicrobiana: co-tratamento da periodontite experimental induzida em ratos

LUPION, D. L. F.[1]; SANTINONI, C. D. S.[1]; DAMIAN, M. F.[2]; AMARAL, C. C. F. D[2]; SILVEIRA, F. M.[2]; POLA, N. M.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Presidente Prudente, Universidade do Oeste Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

O propósito deste estudo foi avaliar radiograficamente a influência do alendronato sódico (ALN), da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), ou da sua associação adjuntos à raspagem e alisamento radicular (RAR) no tratamento da periodontite experimental (PE) induzida em ratos. A PE foi induzida em 64 ratos, por meio da inserção subgengival de uma ligadura de fio de algodão no 1º molar inferior esquerdo. Após 7 dias de indução, a ligadura foi removida e os animais foram tratados de acordo com os seguintes grupos experimentais (n=8): RAR: RAR e irrigação com soro fisiológico; ALN: RAR e irrigação com ALN; aPDT: RAR, irrigação com azul de metileno e aplicação do laser em baixa intensidade (LBI); ALN/aPDT: RAR, irrigação com ALN associado ao azul de metileno e aplicação do LBI. Os animais foram eutanasiados aos 7 ou 30 dias após os tratamentos. Radiografias digitais periapicais padronizadas foram realizadas nas hemimandíbulas esquerdas para avaliar a perda óssea alveolar (PO). A PO foi mensurada por meio

de medidas lineares traçadas na região distal do 1º molar inferior esquerdo, entre a junção amelocementária e a crista óssea alveolar. As médias dos valores obtidos foram calculadas e os dados submetidos à análise estatística ($p<0,05$). A PO foi significativamente menor no grupo ALN/aPDT quando comparado aos grupos RAR e ALN nos dois períodos experimentais. Os animais do grupo aPDT apresentaram PO significativamente menor do que os do grupo RAR aos 7 e aos 30 dias pós-operatórios. O grupo ALN apresentou a maior média de PO aos 7 e 30 dias. Dentro dos limites desse estudo, pode-se concluir que o uso do ALN não demonstrou melhora dos parâmetros radiográficos de PO. A associação ALN/aPDT adjunto a RAR promoveu melhores condições radiográficas periodontais no tratamento da PE induzida em ratos.

P66 - Efeitos do uso de probióticos sobre os tecidos periodontais de suporte em ratos expostos a fumaça do cigarro

MACHADO, N. E. S.[1]; SILVA, E. K. T.[1]; PICCHI, R. N.[1]; LEVI, Y. L. A. S.[1]; BREMER NETO, H.[1]; MAIA, L. P.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

O fumo é um dos principais fatores de risco para a doença periodontal, aumentando sua prevalência e gravidade. Os alimentos funcionais tem a finalidade de modular o equilíbrio do trato gastrointestinal e ativar o sistema imune, e a literatura vem mostrando resultados promissores no uso de probióticos no controle das doenças periodontais. O objetivo foi avaliar os efeitos da administração de probiótico (PROB) sobre os tecidos periodontais de suporte em ratos expostos à inalação passiva da fumaça do cigarro. Foram utilizados 46 ratos machos Wistar, divididos aleatoriamente em dois grupos: um com exposição ao tabagismo por uma hora diária, dividido em dois períodos de meia hora (T) e outro sem exposição ao tabagismo. Esses dois grupos foram subdivididos de acordo com o protocolo alimentar em (n=10): Grupo Controle (GC) = dieta basal; GT; GPROB; GTPROB. Cinco meses após a exposição ao tabagismo, as mandíbulas direitas foram coletadas e processadas para análise histológica e histomorfométrica. Quanto ao consumo de ração não houve diferença significante entre os grupos. A partir do 2o mês, os grupos GPROB e GC apresentaram maior peso corporal quando comparado aos grupos GT e GTPROB ($p<0,05$). Não foi observada diferença estatística entre os grupos quanto ao nível ósseo interproximal e a densidade óssea na área de bifurcação. Respeitando as limitações desse estudo, pode-se concluir que a inalação da fumaça do cigarro não afeta o osso alveolar de suporte e, consequentemente, a administração de probiótico não traz nenhum efeito benéfico. Análises complementares são necessárias para confirmar esses achados. FAPESP - Processo 2015/22837-5.

PR01 - Os novos parâmetros estéticos exigidos pelo paciente: relato de caso clínico

POMPOLO, N.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; MAZZA, L. C.[1]; CAMPANER, M.[1]; KANDA, R. Y.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Hoje verifica-se um aumento significativo na exigência de resultados estéticos por parte dos pacientes que optam por restaurações protéticas, buscando por restaurações com especto natural. Desta forma, a utilização de sistemas totalmente cerâmicos tornou-se confiável e bem sucedida, considerando a sua capacidade de simular as propriedades ópticas, proporcionar baixa adesão de biofilme, resistência ao desgaste e biocompatibilidade. No relato de caso apresentado, o paciente AET, 54 anos, gênero masculino, compareceu à Clínica de Prótese Parcial Fixa, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP no ano de 2015 querendo trocar suas próteses fixas dos dentes 11 e 12 por estarem "mais escuras próximo à gengiva". No exame clínico foi observado que o paciente possuía coroas metalocerâmicas com boa adaptação, não indicando a necessidade de troca. Entretanto o paciente gostaria de trocá-las por questão estética, devido ao coping estar aparente em uma pequena parte da face vestibular das coroas. No exame radiográfico pode-se observar a presença de núcleos metálicos fundidos nos dentes 11 e 12. Foi proposta, então, a confecção de coroas totais livres de metal nestes elementos a fim de proporcionar uma melhor estética e adpatação dos tecidos gengivais na região cervical. O sistema e.max Ceram (IvoclarVivadent) foi o sistema de escolha. Após a prova estética e ajustes oclusais iniciais, as peças foram preparadas para cimentação resinosa com o sistema Variolink II (IvoclarVivadent). O cimento opaco foi selecionado previamente por meio de provas com o kit Try-In. O resultado final estético foi alcançado através da satisfação demonstrada pelo paciente ao final do tratamento. A troca de próteses metalocerâmicas por coroas metal-free por motivo estético é uma realidade crescente diante da grande exigência estética atual por parte dos pacientes.

PR02 - Reabilitação de paciente anoftálmico por meio de prótese ocular: relato de caso

MEDEIROS, T. D.[1]; SOUZA, M. A. C.[1]; HADDAD, M. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.

O objetivo deste estudo é relatar um caso de reabilitação de paciente enucleado, anoftálmico unilateralmente, por meio de prótese ocular. O paciente portava uma prótese ocular desadaptada e com abertura palpebral reduzida. Inicialmente, moldou-se a cavidade anoftálmica com material elastomérico leve, utilizando a prótese antiga do paciente como moldeira. O conjunto foi incluido em mufla a fim de se obter um molde para a prensagem da resina acrílica ocular termicamente ativada (RAOTA). A RAOTA na cor N2 foi prensada e polimerizada seguindo as instruções do fabricante, recebeu acabamento e polimento. A esclera artificial obtida foi provada e ajustada. Em seguida, centralizou-se a pupila, fez-se o platô, pintou-se a íris artificial e a colou sobre platô. A superfície da esclera recebeu caracterização e o conjunto foi coberto com RAOTA incolor. Por fim, a prótese ocular foi finalizada, polida, e instalada. O paciente foi instruído sobre o uso e limpeza da mesma e sobre a necessidade da substituição periódica da prótese. Após a instalação, a estética facial foi restabelecida, o suporte palpebral foi parcialmente restaurado e corrigido a direção lacrimal. Conclui-se que o tratamento de reabilitação atingiu seu objetivo de restaurar a estética facial do paciente, além de devolver sua autoestima sem constrangimentos. O paciente utilizava a mesma prótese ocular por 20 anos, logo houve colapso palpebral que não pôde ser completamente restaurado com esta prótese, sendo necessária uma acomodação da musculatura adjacente, que varia de indivíduo para indivíduo, porém, à medida que esta acomodação acontecer, se houver também a substituição da prótese, o posicionamento palpebral poderá ser completamente restaurado.

PR03 - Reabilitação estética conservadora utilizando laminados cerâmicos de espessura mínima, com o sistema IPS e.max CAD

BUDIN, B. R.[1]; PEGORARO, T. A.[1]; SUEDAM, V.[1]

[1]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 de espessura mínima, denominados de lentes de contato dental. Sabendo-se disso, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico onde foi realizada a reabilitação estética com lentes de contato dental. Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, procurou atendimento com queixa estética por apresentar diastemas entre os dentes 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23 e 24, onde os dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 apresentavam-se com anatomia insatisfatória esteticamente. 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 de lentes de contato dental de dissilicato de lítio utilizando o sistema E.max CAD, nos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 23. Foi realizado o preparo minimamente invasivo, acabamento e polimento, moldagem dos arcos superior e inferior, registro interoclusal e escolha da cor A1 (Vita). Foram confeccionadas no laboratório as lentes de contato dental texturizadas e maquiadas com IPS e.max CAD (HT A1). Após provas seca e úmida, as lentes foram cimentadas com cimento fotopolimerizável transparente (All Cem Veneer). Podemos notar a harmonia das linhas estéticas faciais e dentárias com o fechamento dos diastemas, devolvendo forma, textura e cor adequadas, e a integração das lentes com o tecido gengival saudável. Frente ao exposto, pode-se concluir que o sistema E.max CAD é uma excelente opção para reabilitação estética conservadora por apresentar comprovadas durabilidade e estética, com alto grau de sucesso clinico e satisfação do paciente.

PR04 - Reabilitação estética e funcional: devolvendo a autoestima através da interdisciplinaridade

INOCENTES, R. J. M.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; OLIVEIRA, P. C. G.[1]; VALLE, A. L.[1]; PEGORARO, L. F.[1]; ALVES, T. C. L. P.[1]

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

Na clínica diária, muitas vezes nos deparamos com casos de reabilitações orais complexas que abrangem diversas áreas da odontologia, e que para resolução com sucesso necessitam de um planejamento criterioso e abordagem interdisciplinar. Desta forma, no seguinte relato de caso a paciente C.C.L., 41 anos, compareceu à clínica de Reabilitação Oral da FOB-USP queixando-se do aspecto estético e funcional de seus dentes. Após exame clínico e complementares verificou-se a necessidade de um plano de tratamento baseado inicialmente na remoção de fatores retentivos de biofilme e, posteriormente, em etapas restauradoras. Para a resolução do caso foram realizados cirurgias periodontais, tratamentos endodônticos, colocação de implante dentário, confecção de restaurações diretas em resina composta e de próteses fixas metalocerâmicas. Ao fim do tratamento, a funcionalidade e autoestima da paciente foram restabelecidas, ficando clara a importância da interação entre áreas para se atingir o resultado final almejado.

PR05 - Reabilitação estética e funcional em paciente com desgaste dental acentuado: relato de caso clínico

SOUZA, J. P. D.[1]; SILVA, E. V. F.[1]; DEKON, S. F. D.[1]; GOIATTO, M. C.[1]; COMMAR, B. C.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O uso de facetas cerâmicas de dissilicato de lítio é uma excelente opção para a correção estética e funcional de dentes com alteração de formato, como o causado por desgaste dental acentuado, pois esse material apresenta características mecânicas e ópticas adequadas. Assim, o objetivo deste estudo foi descrever os procedimentos de reabilitação com facetas cerâmicas de um paciente jovem com desgaste dental acentuado. Paciente do gênero masculino, 25 anos, buscou atendimento devido à cor insatisfatória dos seus dentes. Durante a anamnese, paciente relatou não ranger ou apertar os dentes, contudo afirmou elevado consumo de alimentos ácidos e uso de força excessiva durante a escovação dental. Durante o exame clínico, foi observado desgaste dental acentuado na face vestibular dos dentes maxilares e leve na superfície oclusal dos dentes posteriores. Foi proposta a instalação de facetas cerâmicas de dissilicato de lítio dos elementos 15 ao 25 e de placa interceptora. O resultado da reabilitação foi satisfatório para o paciente devido ao reestabelecimento da estética, função e auto-estima.

PR06 - Reabilitação funcional e estética de paciente parcialmente desdentado com perda de dimensão vertical

RIBAS, L. H.[1]; FLORES, V. H. O.[1]; SOUZA, E. Q. M.[1]; SAMPAIO, S. C.[1]; NASCIMENTO, G. M. O.[1]; PAELARI, A. G.[1]

[1]Faculdade Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.

A perda de dimensão vertical associada à severa destruição dentária pode resultar em alterações intra e extraorais significativas. O objetivo deste trabalho é apresentar as etapas clínicas de diagnostico, planejamento e execução da reabilitação oral de um paciente parcialmente edêntulo, com desgaste severo dos dentes anteriores e perda da dimensão vertical. Após exames clínico e radiográfico, modelos de estudos foram obtidos e montados em articulador semi-ajustável em uma nova dimensão vertical, obtida por meio de registro interoclusal com JIG e bases de prova de acrílico. Após enceramento diagnóstico, planejou-se inicialmente a extração do elemento 26 e tratamento endodôntico nos dentes 12 e 22. Uma cirurgia para aumento de coroa clínica também foi planejada para os incisivos superiores. Posteriormente à execução das etapas iniciais, coroas provisórias e uma prótese parcial removível provisória foram instaladas. Além disso, uma prótese provisória também foi utilizada nos dentes anteriores inferiores. Após um período de adaptação na nova dimensão vertical, iniciou-se o tratamento definitivo. Inicialmente, núcleos metálicos fundidos e pré-fabricados foram instalados nos dentes anteriores superiores, os quais também foram submetidos à cirurgia de aumento de coroa clínica e instalação de novas coroas provisórias. Em seguida, restaurações em resina composta foram realizadas em todos os dentes remanescentes inferiores anteriores, em substituição à prótese previamente instalada. Posteriormente, realizou-se a confecção e instalação de uma prótese parcial removível definitiva nos espaços edêntulos da região posterior inferior, mantendo assim a nova dimensão vertical. Por fim, coroas metalocerâmicas foram confeccionadas e instaladas nos incisivos centrais e laterais superiores. A resolução desse caso clínico demonstrou a importância das habilidades multidisciplinares e do tratamento integrado na resolução de um caso complexo, devolvendo a função e a estética ao paciente.

PR07 - Análise da qualidade de vida vinculada à saúde bucal em pacientes portadores de reabilitações implanto-suportadas totais

PIZA, M. M. T.[1]; BONFANTE, S. M.[2]; BONJARDIM, L. R.[1]; COSTA, Y. M.[1]; CALABRIA, M. P.[2]; BONFANTE, E. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade do Sagrado Coração.

Este trabalho avaliou a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes usuários de PTs inferiores do tipo overdenture sobre implantes, comparada com o protocolo inferior suportado por 3 implantes. Quatorze pacientes usuários de overdentures (9 tipoO'ring e 5 tipo Clipe) sobre implantes do CEO de Pederneiras e 17 usuários de protocolos inferiores do Instituto PI Branemark Bauru, suportados por 3 implantes, foram avaliados por meio da aplicação do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Independente do grupo,

o antagonista superior sempre foi uma PT convencional. Para a análise estatística, aplicou-se um teste T-pareado com nível de significância de 5% para cada um dos 7 domínios do OHIP-14. As informações relacionadas às características da amostra foram coletadas para uma análise descritiva da população estudada. A avaliação dos escores totais do OHIP-14 para o grupo protocolo vs. overdenture não mostrou diferenças significativas entre eles (p=0.28). Quando avaliados em seus domínios, apenas para Limitação Funcional (questões 1 e 2), Desconforto Psicológico (questões 5 e 6) e Incapacidade Física (questões 7 e 8), os escores foram mais altos para overdenture em relação ao protocolo (p=0.02, p=0.0001 e p=0.001, respectivamente). Em ambos os grupos, o material do dente da prótese e da PT antagonista era de acrílico. O tempo de uso das overdentures variou de 4 a 96 meses (média de 27,92 meses) e do protocolo de 2 a 88 meses (média de 25,7 meses). A necessidade de manutenção após a instalação foi mais frequente nas overdentures comparada ao protocolo, envolvendo troca do O'ring, reparo de dentes de acrílico e ajustes. Os achados deste trabalho mostraram que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal não foi significativamente diferente em tratamentos com overdenture comparadas a protocolos suportados por 3 implantes.

PR08 - Avaliação das percepções dos pacientes durante o tratamento reabilitador com prótese parcial fixa

SANTOS NETO, O. M.[1]; MAZARO, J. V. Q.[2]; ZAVANELLI, A. C.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo foi avaliar as percepções dos pacientes reabilitados com próteses parciais fixas (PPF), sendo avaliadas as expectativas dos pacientes antes do tratamento (fase 1), as percepções quanto à fase de restaurações provisórias (fase 2) e a sua satisfação ao final do tratamento (fase 3). Elaborou-se um questionário para as três fases de coleta de dados que foi aplicado ao longo do tratamento, no ambulatório da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP (CAAE: 46285115.7.0000.5420). Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel, versão 2013. Foram entrevistados 28 pacientes, 23 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, totalizando 36 PPFs. Com relação à fase 1, os pacientes desejaram que o tratamento proporcionasse melhoria na mastigação (60,71%), melhorasse a estética (67,86%), melhorasse as relações interpessoais (28,57%), fosse durável (28,57%), fácil de higienizar (57,14%) e melhorasse a fala (14,28%). Com relação à fase 2, 53,57% dos pacientes indicaram melhoria apenas na mastigação, 3,57% dos pacientes relataram melhoria apenas na fala e 21,43% dos pacientes apresentaram melhoria tanto na fala quanto na mastigação. Com relação à dificuldade na higienização dos provisórios 46,42% informaram possuí-la e 89,28% dos pacientes relataram que a PPFs provisórias possibilitaram prever o resultado final do tratamento. Na fase 3, 89,29% dos pacientes mostraram-se satisfeitos com seus novos dentes e reportaram que as próteses estavam mais bonitas (53,57%) ou semelhantes aos dentes naturais (46,43%). A mastigação se mostrou mais fácil para 60,71% dos pacientes e 28,57% tiveram dificuldades com relação à higienização das PPFs. Concluiu-se a maioria dos pacientes buscam o tratamento reabilitador com PPF por motivos funcionais ou estéticos, que as restaurações provisórias são importante elemento diagnóstico em PPF e que os pacientes buscam tratamentos longevos, entretanto a necessidade de retornos periódicos e atenção à higienização das PPFs fazem-se importante.

PR09 - Concentração inibitória mínima de soluções desinfetantes contra microrganismos do biofilme de próteses totais

ARAÚJO, C. B.[1]; MARKRAKIS, L. R.[1]; BUENO, F. L.[1]; BADARÓ, M. M.[1]; OLIVEIRA, V. C.[1]; SILVA-LOVATO, C. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

As soluções desinfetantes de próteses são indicadas para a prevenção de doenças da mucosa bucal. O objetivo deste estudo foi determinar a concentração inibitória mínima (CIM) das soluções de Triclosan pura (S1), Cloramina T a 0,5% (S2) e de um Sabonete antisséptico à base de triclosan a 1,5% (S3) como sugestão de soluções desinfetantes para próteses totais. Foi utilizado o método das micro diluições sucessivas em placa de cultura celular com 96 poços, em duplicata. A CIM das soluções foi avaliada frente cepas ATCC de *C. albicans*, *C. glabrata*, *C. tropicalis*, *E. coli*, *E. faecalis*, *P. aeruginosa*, *S. aureus* e *S. mutans*. Cada poço recebeu 100µL do meio de cultura específico para cada microrganismo (TrypticSoy, Muller Hinton e Sabouraud Dextrose) e o primeiro poço da placa recebeu 100µL das soluções a partir do qual foram realizadas diluições sucessivas até o décimo poço. Em cada um dos poços foi adicionado a suspensão microbiana preparada em PBS (Buffered Phosphate Saline). A padronização das suspensões bacterianas a UFC/mL foi realizada em espectrofotômetro e as suspensões das leveduras foi feita pela contagem em Câmara de Neubauer a UFC/mL. As placas foram incubadas a 37ºC por 24 horas, em estufa microbiológica. Os resultados foram analisados com base na turvação do meio, identificado a olho nu. A S1 foi a solução mais eficiente, impedindo o crescimento de *Candida spp*. e demais bactérias em todas as concentrações, com exceção da *P. aeruginosa*, inibida a 0,625% e *E. faecalis* a 0,00195%; a S2 apresentou eficiência para todos os microrganismos, porém em concentrações distintas e a S3 teve eficácia em todas as concentrações contra *S. aureus* e ausente para *P. aeruginosa*. Conclui-se que a solução de Triclosan a 0,625% e de Cloramina T a 0,25% podem ser indicadas para controle microbiano das espécies testadas.

PR10 - Satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais confeccionadas pelo método simplificado por graduandos

ARMENINE, T. E.[1]; PALEARI, A. G.[1]; MUNHOZ, M. F. V.[1]; CAMARGOS, G. D. V.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

A prótese total convencional ainda é a escolha para reabilitar a maioria dos pacientes edêntulos. Dentre os métodos para a confecção da prótese total removível (PTR), destacam-se o método tradicional (MT), o qual é ensinado na maioria das faculdades de Odontologia com técnicas clínicas e laboratoriais mais complexas, como moldagem funcional e uso do arco-facial; e o método simplificado (MS) que exclui essas duas etapas, reduzindo

o tempo e custo para confeccionar a PTR. Porém, há falta de evidência científica avaliando a eficácia das PTR confeccionadas pelo MS por graduandos. Logo, o objetivo desse estudo é avaliar a satisfação de pacientes edêntulos reabilitados com PTRs confeccionadas por alunos da graduação utilizando o MS em comparação ao MT. 33 indivíduos desdentados totais foram randomicamente divididos em dois grupos de acordo com o método de confecção da PTR (MT ou MS) e reabilitados com próteses totais bimaxilares. Após o período de 3 meses, a satisfação dos pacientes com as próteses em relação ao conforto, estabilidade, retenção, estética, capacidade de falar e mastigar foi avaliada por meio de questionário validado. Os dados foram avaliados por meio do Teste T de Student com nível de significância de 5%. Não houve diferença entre os dois grupos (MT ou MS) quanto a satisfação geral dos pacientes com suas próteses ($p>0.05$). Os resultados desse estudo comprovam que não houve impacto negativo na satisfação dos pacientes ao suprimir o uso da segunda moldagem com moldeiras individuais e o uso do arco facial no MS, mesmo quando esse foi executado por alunos da graduação. Logo, o MS pode ser utilizado na clínica diária, quando indicado, por reduzir o tempo clínico e custo geral do tratamento, permitindo assim a reabilitação oral de maior número de pacientes. Entretanto, vale salientar, que um protocolo mínimo aceitável deve ser estritamente seguido para obtenção do sucesso de próteses confeccionadas pelo MS, independente do grau de experiência clínica.

PR11 - Uso de laminados e coroas totalmente cerâmicas na reabilitação funcional e estética: relato de caso

MEDEIROS, A. F. R.[1]; REIS, P. H.[1]; BUENO, M. G.[1]

[1]Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre reabilitação oral na região anterior superior através de coroa total, facetas indiretas e laminados cerâmicos. A paciente E.F., gênero feminino, 40 anos, procurou atendimento odontológico para reabilitação estética. No exame clínico foi possível observar faceta direta de resina composta no dente 21 com escurecimento cervical e grandes restaurações classe IV nos dentes 11, 12 e 22. O dente 21 apresentava tratamento endodôntico satisfatório. Para o planejamento foi realizado o enceramento diagnóstico, mock-up, e após a aprovação estética e testes oclusais, as restaurações foram removidas. No dente 21, foi possível observar uma pequena quantidade de estrutura remanescente, sendo necessária a instalação de pino direto intra canal e núcleo de preenchimento, transformando o dente 21 em coroa total. Realizou-se nos dentes 11, 12 e 22 preparos conservadores, com desgastes a nível de esmalte, com abertura de espaços proximais, para uma melhor adaptação das peças e resultado estético mais satisfatório. Os preparos foram moldados com silicone por adição e as peças confeccionadas com o sistema cerâmico IPS E.max (IvoclarVivadent). As peças foram preparadas com condicionamento por ácido fluorídrico 10%, silano e sistema adesivo. Os remanescentes dentários foram condicionados com ácido fosfórico 37% e receberam a aplicação de sistema adesivo. A cimentação foi realizada com cimento resinoso fotopolimerizável nos dentes 11, 12 e 22, e com cimento resinoso dual no dente 21 por se tratar de coroa total. Os excessos de cimento foram removidos e a interface dente-restauração polida para evitar manchas na linha de cimento, resultando em estética satisfatória e uma oclusão estável, com um ano de proservação. De acordo com o caso exposto, pode-se concluir que um correto diagnóstico, planejamento adequado e os critérios na execução das técnicas são responsáveis pelo sucesso dos tratamentos funcionais e estéticos a longo prazo.

PR12 - Tratamento de neuralgia do trigêmeo através de terapia medicamentosa: relato de caso

FERREIRA, M. H.[1]; SILVA, R. D. S.[1]; POLUHA, R. L.[1]; LÍVIO, E. M. D.[1]; SADER, L. H. B.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A Neuralgia do Trigêmeo é uma desordem neuropática que deflagra episódios álgicos extremamente dolorosos com início e término abrupto. É definida como uma dor geralmente unilateral, súbita, podendo tornar-se agonizante ao paciente. De acordo com a literatura a maioria dos pacientes respondem bem ao tratamento medicamentoso, sendo realizado principalmente com o uso de anticonvulsivantes como a carbamazepina e oxcarbazepina. A combinação com outros fármacos quando os efeitos colaterais se tornam um incômodo ao paciente ou o organismo não responde mais ao medicamento, são uma opção válida e efetiva. Paciente T.J. gênero feminino, 69 anos, procurou a clínica odontológica da UEM, queixando-se de dor forte em choque no lado direto da face, próximo ao nariz, desencadeada por toque no ponto-gatilho em região do mento, com duração de vários segundos, sem período refratário. A dor ocorria há 10 anos, com períodos de remissão espontânea, mas havendo intensificação há 03 meses. A paciente não relatava qualquer evento relacionado ao início do quadro. Não foram encontradas alterações no exame clínico odontológico. O diagnóstico foi de Neuralgia do Trigêmeo. A paciente foi encaminhada para um neurologista afim de descartar possíveis patologias secundárias. A terapia farmacológica foi instituída inicialmente com a Carbamazepina 200mg, em posologia ascendente, havendo completa remissão do quadro doloroso durante um ano. Após esse período houve retorno dos sintomas e a medicação foi modificada para oxcarbazepina 300mg com melhora apenas inicial. Partiu-se então para o uso de Tegretol CR® 200mg associado ao baclofeno 10mg por 15 dias com relato de melhora significativa e quase total da dor. A paciente permanece em acompanhamento. A terapia medicamentosa é a primeira opção no tratamento por ser efetiva e conservadora, sendo a combinação entre medicamentos uma alternativa viável no auxílio do tratamento da neuralgia do trigêmeo, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

PR13 - Restabelecimento estético e funcional através de overdenture inferior retida por o'rings: relato de caso clínico

FINZETO, M. C.[1]; PACHECO, T. C. L.[1]; OLIVEIRA, P. C. G.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; ALMEIDA, A. L. P.[1]; VALLE, A. L.[1]

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

As overdentures são próteses totais implantorretidas e mucossuportadas idealizadas com o objetivo de aumentar a retenção, establidade e conforto das dentaduras convencionais. Desde 2002, com a publicação do consenso de McGill, são condiseradas a primeira opção

de tratamento para desdentados totais inferiores. Os o´rings são sistemas de encaixe compostos por cápsulas metálicas que acomodam anéis de borracha ou náilon, que ficam alojados na base da dentadura e por attachments bola, aparafusados sobre os implantes. Apresentam relativa simplicidadade técnica, baixo custo, restabelecem suporte labial e permitem fácil higienização, porém necessitam de manutenções periódicas para substituição do anel interno. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico realizado no paciente R.L.G., gênero masculino, 72 anos de idade, usuário de prótese total superior a 25 anos e inferior a 2 anos, que compareceu a um centro odontólogico de Bauru queixando-se da falta de retenção e aspecto estético de suas próteses totais. Com base em sua anamnese e exame físico, foi optado pela confecção de overdenture inferior retida poro´rings e nova dentadura superior. Inicialmente, foram instalados dois implantes hexágonos externos de 3,75X13 em região de caninos inferiores e feito o reembasamento da dentadura inferior antiga com material soft. Após a osseointegração os implantes foram expostos, cicatrizadores instalados e iniciado a confecção das duas próteses totais. Na sessão da etapa de prova de dentes em cera, os attachments bola foram selecionados através da mensuração da profundida de sulco peri-implantar e verificação do espaço interoclusal. Posteriomente, com as dentaduras acrilizadas, os attachments foram instalados com torque de 20N.cm e realizada a captura das cápsulas o´ring com as próteses em posição e o paciente em oclusão. Após quatro meses de proservação do caso, o paciente relatou maior conforto quanto ao uso das próteses, bem como satisfação ao sorrir e se alimentar.

PR14 - Integração perio-prótese para reabilitação estética minimamente invasiva

MESTRENER, L. R.[1]; CRUZ, R. S.[1]; LEMOS, C. A. A.[1]; OLIVEIRA, H. F. F. E.[1]; BATISTA, V. E. S.[1]; VERRI, F. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação estética com abordagem multidisciplinar. Paciente A.P.B., 25 anos, sexo feminino compareceu à clinica de reabilitação oral se queixando de estética desfavorável na região dos dentes superiores anteriores, em particular do dente 12. Após anamnese, observou-se uma discrepância na estética branca e vermelha, necessitando de um tratamento cirúrgico periodontal localizado no dente 12, clareamento e reanatomização dental. Após discussão do caso com a paciente, esta aceitou o tratamento de confecção de lentes de contato dentárias dos elementos 14 à 24. Inicialmente foi realizado um clareamento, seguido de moldagem para enceramento diagnóstico. Foi realizado cirurgia periodontal apenas no dente 12, para melhorar o Zenith gengival aproximando do dente 22. Após período de cicatrização de 40 dias, com utilização de guias de desgaste confeccionadas sobre enceramento, foram feitos preparos minimamente invasivos nos dentes envolvidos. Foram confeccionadas lentes de dissilicato de lítio (e-Max), na cor A1 com incisal translúcida. Try-in foi realizado com cores A1 e transparente (All-Cem), sendo selecionada a cor transparente para cimentação. Após o tratamento a paciente ficou bastante satisfeita com a estética gengival e o novo formato dos seus dentes, mostrando que um bom planejamento envolvendo uma abordagem multidisciplinar é ideal para obtenção de resultados estéticos satisfatórios. O caso clínico já consta com 2 meses de controle.

PR15 - Inter-relação prótese-periodontia no planejamento reverso de prótese sobre implante: relato de caso clínico

FREITAS, N. R.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; GUERRINI, L. B.[1]; FUZER, T. U.[1]; SOARES, S.[1]; ALMEIDA, A. L. P. F.[1]

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

Após a exodontia há perda considerável da espessura do rebordo alveolar com consequências para a reabilitação protética da região. O objetivo do trabalho é mostrar um relato de caso no qual a realização do planejamento reverso levou a uma resolução protética adequada e cirurgia menos invasiva. Relato de caso: paciente K.S., sexo feminino, 30 anos de idade, compareceu à Clínica de Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru, para instalação de implante na região do elemento 24. Ao exame clínico, detectou-se perda da espessura do rebordo alveolar, classe I de Seibert. Na análise tomográfica observou-se espessura óssea suficiente para o procedimento de instalação do implante, entretanto, para melhor posicionamento do mesmo, foi realizada expansão óssea do leito cirúrgico a fim de se recuperar a arquitetura óssea da região, visando melhores resultados estéticos e funcionais da prótese. Dentro das vantagens da expansão óssea está o fato de que o implante se encontra instalado sobre osso irrigado e não sobre enxerto, preservação da estrutura óssea, além de menor morbidade para o paciente. Para tal, foram utilizados expansores rotatórios 2.2mm, 2.6mm e 2.9mm, seguida da instalação de implante cone morse, e sutura do retalho. Após 4 meses, dada a osseointegração, foi realizada coroa metalocerâmica. Conclusão: o alcance do melhor resultado de uma prótese sobre implante, se dá com a interação entre o protesista e o cirurgião, ao realizar o planejamento reverso em conjunto, garantindo o sucesso do caso e a satisfação do paciente.

PR16 - O uso de micropilar cone morse em reabilitações implantossuportadas

CARDOSO, J. F.[1]; PADOVAN, L. E. M.[1]; RIBEIRO JUNIOR, P. D.[2]; MANSANO, M. A. G.[2]

[1]Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal.
[2]Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas.

A implantodontia apresenta-se como uma importante alternativa reabilitadora na odontologia atual, sendo segura, previsível e aceita por profissionais e pacientes. Dentre as limitações da técnica estão os espaços mésio-distais reduzidos, onde tanto a escolha do implante osteointegrável (IO) como do componente protético é fundamental para a estabilidade dos tecidos mole e ósseo. Alguns anos atrás a reabilitação nestes espaços reduzidos estava limitada as próteses cimentadas. Porém, recentemente o desenvolvimento de pilares protéticos de diâmetro reduzido acoplados sobre implantes com conexão cone morse permitem que próteses parciais fixas implantossuportadas (PPFI) parafusadas fossem usadas em limitantes espaços mésio-distais. Ainda com estes pilares foi possível desenvolver melhor perfil de emergência em PPFI onde os pilares são elementos anatomicamente menores no sentido mésio-distal. O objetivo deste trabalho foi apresentar e discutir o uso do micro pilar cone morse em diferentes situações clínicas, através da exposição e acompanhamento dos casos clínicos. Na execução e acompanhamento dos casos clínicos foi possível verificar a versatibilidade deste

intermediário sem complicações clínicas constatadas até o momento.

PR17 - Otimizando a reabilitação estética e funcional com recursos digitais: relato de caso

QUEVEDO, H. M. D.[1]; COSTA, R. M. B.[1]; CONTI, P. C. R.[1]; ARAUJO, C. R. P.[1]

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

Casos complexos de reabilitação estética exigem grande atenção do cirurgião dentista a detalhes clínicos e psicossociais que podem afetar diretamente o sucesso de sua resolução. O presente caso relata a reabilitação protética de uma cantora de 36 anos, com perda severa da estética dos dentes anteriores que buscou atendimento na Faculdade de Odontologia de Bauru após diversas tentativas de reabilitação. Inicialmente foi realizada anamnese com recursos audiovisuais para análise psicossocial, estética e fonética da paciente, seguido do planejamento digital executado com o programa Adobe Photoshop. A situação inicial do caso exigia leve reposicionamento ortodôntico dos incisivos centrais e pré-molares, bem como restaurações de lesões cariosas e correção da alteração de cor dos elementos dentários naturais. O enceramento foi executado garantindo a transferência exata do planejamento digital e foi transferido clinicamente à boca da paciente com resina bisacrílica. A partir da análise das fotos e vídeos pós mock-up, ajustes estéticos foram feitos para que o trabalho final fosse executado com a maior previsibilidade possível. O tratamento clínico envolveu o preparo para coroas totais de 6 dentes ântero-superiores, 2 endodontias, 4 restaurações parciais com resina composta e clareamento dental. Respeitando o biótipo e desejo da paciente, a cor escolhida para as coroas cerâmicas (sistema e-max) foi A1 seguida de caracterização extrínseca, e os dentes naturais adjacentes foram clareados para se adequar a cor das coroas. Em virtude do criterioso planejamento auxiliado por recursos digitais, o resultado desejado na etapa de planejamento digital e coroas provisórias foi replicado nas coroas definitivas, levando a uma excelente aceitação e satisfação da paciente em relação ao tratamento. Após o finalização do caso, foi visível a mudança comportamental, psicológica e de autoestima relatada pela paciente.

PR18 - Prótese implantossuportada: relato de 25 anos de sobrevivência

BRONDINO, B. M.[1]; ALVES, T. C. L. P.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; PEGORARO, L. F.[1]

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

As próteses sobre implantes do tipo protocolo têm sido utilizadas para a reabilitação de pacientes desdentados há mais de 40 anos, apresentando um elevado índice de sucesso desde o início. O acompanhamento longitudinal por meio de consultas periódicas é um fator essencial para o sucesso do tratamento, garantindo a manutenção da saúde peri-implantar, eficiência mastigatória e estética. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico com 25 anos de sobrevivência de uma prótese do tipo protocolo, bem como a substituição da reabilitação protética. Paciente do gênero feminino, 67 anos de idade, procurou a Clínica da Pós-Graduação em Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru queixando-se sobre o aspecto estético de suas próteses. Durante o exame físico inicial, verificou-se a presença de uma prótese total superior e uma prótese parcial removível inferior associada a um protocolo cerâmico, ambas com alterações funcionais e estéticas; apesar das deficiências protéticas do caso, o exame radiográfico não indicou perda de inserção óssea significativa ao redor dos implantes. O plano de tratamento consistiu na confecção de nova prótese total superior e protocolo inferior. Ao final do tratamento, a paciente apresentou o restabelecimento de sua eficiência mastigatória, bem como da estética dentária, mostrando-se satisfeita com o resultado.

PR19 - Perda do implante dentário ocasionada por excesso de cimento no sulco periimplantar de prótese cimento retida

LOAYZA-ORTIZ, S. X.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; RAMALHO, I. S.[1]; ALVES, P. H. M.[1]; PEGORARO, L. F.[1]

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

Próteses sobre implantes podem ser retidas por cimentos ou parafusos e ambos promovem sucesso no tratamento. Apesar das vantagens referentes às próteses cimentadas tais como estabilidade oclusal e estética em regiões de implantes mal posicionados, o excesso de cimento dentro do sulco periimplantar é um fator de risco que pode gerar mucosite e periimplantite. Esse relato de caso visa descrever um caso clínico de periimplantite decorrente de excesso de cimento no sulco periimplantar em reabilitação oral com coroa unitária cimento retida ocasionando a perda do implante. Uma paciente do gênero feminino de 76 anos de idade relatou dor e inchaço na região do segundo pré-molar após 15 anos de instalação da prótese. Clinicamente notou-se sinais de inflamação na região, o exame de sondagem revelou bolsa de 9 mm na face mesiovestibular com supuração. A radiografia periapical exibiu perda óssea extensa ao redor do implante. O plano de tratamento consistiu em realizar a remoção do implante comprometido. Após anestesia local o implante foi extraído de forma minimamente traumática com auxilio de retriver e o sítio cirúrgico preenchido com biomaterialxenógeno (Bio-Oss, grânulos de 0,25 mm, Geistlich) e coberta com membrana reabsorvível (Bio-Guide, Geistlich) otimizando uma regeneração óssea para a instalação de novo implante. Após 9 meses, realizou-se a instalação de implante (Drive CM, 3,5x10 mm, Neodent) usando guia cirúrgico e aguardou 6 meses para efetuar a reabilitação protética. Optou-se por reabilitar a região com coroa metalocerâmicaunitária parafuso retida. Constatamos, que a cimentação de próteses sobre implante não é um passo a ser negligenciado, podendo causar graves consequências ao paciente.

PR20 - Reabilitação anterior em maxila com próteses fixas sobre dentes e implantes: relato de caso

KAWANICHI, L. Y.[1]; PEREIRA, J. R.[2]; PERUSSOLO, J.[1]; SOUZA, A. B. D.[3]; PIRES, L. C.[1]; MELO, M. P. D.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.
[2]Universidade do Sul de Santa Catarina.
[3]Tufts University School of Dental Medicine.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação em região anterior da maxila sobre dentes e implantes, para possibilitar uma melhor higienização e manutenção dos tecidos periimplantares. A paciente do sexo feminino, 46 anos, relatava desconforto, dificuldade de higienização e aparência insatisfatórias das próteses provisórias. O planejamento foi baseado nas radiografias panorâmica e periapicais, tomografia computadorizada de feixe cônico (CTFC) e modelo de estudo, juntamente com anamnese e ficha clínica devidamente preenchidas. Com auxilio da CTFC, observou-se a presença de quatro implantes na região anterior da maxila, correspondente aos elementos 11, 12, 21 e 22, os quais apresentavam-se vestibularizados e com fenestração da tábua óssea vestibular e preparo para próteses fixas sobre os dentes 13 e 23. O implante na região do dente 11 apresentava o pior posicionamento e perda total da parede óssea vestibular, sendo removido posteriormente. A peça final sobre implantes composta por quatro elementos e as próteses fixas metalo-cerâmicas na região dos caninos superiores mostraram um resultado estético, que levaram à satisfação da paciente. A comunicação e trabalho com outras especialidades foi imprescindível para o resultado estético final, apesar das limitações do caso.

PR21 - Reabilitação com prótese implantossuportada em mordida cruzada anterior

BEDOYA, K. A.[1]; SORDI, M.[1]; SCHÜNEMANN, F. H.[1]; MAGINI, R. S.[1]; CARDOSO, A. C.[1]; BENFATTI, C. A. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

O objetivo deste relato é mostrar como o diagnóstico e o planejamento protético guiam a implantodontia, sendo que o tratamento é direcionado pelos desejos e limitações do paciente. O paciente do presente caso, portador de uma prótese parcial removível, desejava realizar prótese implantossuportadas na região do dente 11 perdido há 20 anos. Na avaliação inicial, observou-se uma condição de mordida cruzada anterior. Foi realizado o exame mais barato e simples da odontologia reabilitadora: levou-se a mordida em relação cêntrica, evidenciando um espaço interoclusal propício para começar a trabalhar na reabilitação. Depois do ajuste oclusal, um planejamento estético com desenho digital de sorriso e enceramento de diagnóstico foi realizado e apresentado para o paciente. Porém, o paciente não mostrou interesse na substituição das coroas metalocerâmicas dos dentes 12 e 22. A tomografia deixou visível a falta de espessura óssea para a instalação do implante na região do dente 11. Assim, foi utilizada a técnica de esvaziamento do canal incisivo e preenchimento deste com osso xenógeno. Em seguida, foi realizada uma faceta direta de resina composta no dente 22, a partir do enceramento, com o objetivo de aprimorar a estética. No momento da reabertura do implante, foi realizado um deslocamento vestibular de tecido conjuntivo palatino, conhecido como "técnica do rolo", com o intuito de ganhar volume de tecido mole na vestibular e, assim, auxiliar na confecção da prótese provisória e na manipulação tecidual para alcançar a estética. Por fim, o paciente atingiu e superou suas expectativas. A estética depende de um enfoque multidisciplinar, focado no desejo e nas condições do paciente.

PR22 - Reabilitação oral com prótese fixa em paciente portador de displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina

MINATEL, L.[1]; LOPES, J. F. S.[1]; PINTO, J. H. N.[1]; AZEVEDO, R. M. G. D.[1]; TAVANO, R. D.[1]

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

Displasia Ectodérmica, conhecida também como síndrome EEC, é caracterizada por uma doença hereditária onde os tecidos ectodérmicos ou seus derivados encontram-se pouco desenvolvidos devido a um distúrbio no desenvolvimento embrionário. As manifestações clínicas mais comuns da síndrome são pele fina e seca, devido a alterações das glândulas sudoríparas, cabelos e sobrancelhas em número reduzido. Os dentes, quando presentes, são cônicos ou irregulares e com retardo na cronologia de erupção e diminuição da dimensão vertical o que leva os indivíduos apresentarem aspecto permanentemente senil. O objetivo do presente trabalho é relatar a reabilitação oral de um paciente do sexo feminino, 16 anos, e com Displasia Ectodérmica associada à Fissura Transforame Bilateral. A paciente apresentou-se para tratamento ambulatorial no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) no setor de reabilitação oral com as características marcantes da síndrome, sério comprometimento estético facial, lábios curtos e secos, dentes em número reduzido e malformados, maxila atrésica causando grande discrepância maxilo-mandibular e extrema diminuição da DVO. Todos esses aspectos, além de comprometer notadamente a estética e função, marcam um quadro emocional de completa ausência de autoestima e depressão. Após a realização de exame físico, radiográfico e dos modelos montados em ASA, foi possível estabelecer um plano de tratamento visando preparos dentários que permitissem a instalação de próteses fixas totais nos arcos superior e inferior. Frente ao grande desafio reabilitador apresentado, ao término do tratamento foi possível a correção de todos os aspectos descritos melhorando a função mastigatória, estética e a autoestima. A reabilitação oral de indivíduos com EEC, pela individualidade de cada caso, ainda é um grande desafio aos profissionais envolvidos, mas a reabilitação de alguns desses casos, na forma que se apresenta, representa uma grande esperança para esses pacientes.

PR23 - Síndrome da Combinação: diagnóstico, prevenção e alternativas de tratamento

PAZMINO, V. F. C.[1]; SOARES, S.[1]

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

A Síndrome da Combinação é uma condição patológica que apresenta um conjunto de características que acomete pacientes portadores de próteses total superior quando

antagonizam com dentes ântero inferiores, resultando em uma significativa reabsorção alveolar anterior da maxila. Inicialmente descrita por Kelly, este quadro caracteriza-se pela perda óssea da região anterior do rebordo superior, extrusão dos dentes naturais anteriores, aumento das tuberosidades maxilares, perda óssea da região posterior do arco inferior sob a base da prótese parcial removível inferior e hiperplasia papilar da mucosa do palato duro. Logo depois, Saunders e cols. adicionaram mais seis características à descrição desta síndrome como, perda da dimensão vertical da oclusão, discrepância do plano oclusal, reposicionamento espacial anterior da mandíbula, má adaptação das próteses, epulisfissuratum e alterações periodontais. Esta síndrome é potencialmente iatrogênica ao sistema estomatognático, especialmente às estruturas de suporte dentais e muco-ósseas, em função do desequilíbrio oclusal e instabilidade da prótese. Na maioria dos casos, observa-se que pacientes tratados com prótese total que se antagonizam com PPRs classe I de Kennedy, são avaliados com pouca profundidade, possibilitando a perpetuação da síndrome. Controles e avaliações recorrentes, reembasamentos periódicos, dentes de boa qualidade ou oclusais metálicas, permitem que as próteses sejam mais longevas, impedindo a progressão do problema. Dessa forma, o objetivo desta revisão de literatura é descrever os sinais da síndrome da combinação, assim como os tratamentos propostos, criando condições clínicas para o restabelecimento da saúde.

PR24 - Adaptação marginal e espaçamento interno de coroas monolíticas de dissilicato de lítio produzidas por 4 sistemas CAD-CAM

CAMPOS, M. R.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; PIRAS, F. F.[1]; LIMA, F. F.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; RUBO, J. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de São Paulo, Universidade de São Paulo.

A adaptação marginal e o espaço interno das coroas monolíticas são itens essenciais para sua longevidade. Devido a variedade de sistemas CAD-CAM disponíveis, avaliar a precisão de sua produção é de grande interesse clínico. Desta forma, o objetivo do presente estudo *in vitro* foi avaliar a adaptação marginal e o espaço interno de coroas monolíticas de dissilicato de lítio produzidas por quatro sistemas CAD-CAM diferentes utilizando a microtomografia computadorizada (µCT) e a técnica da réplica (TR). Coroas de dissilicato de lítio (IPS e.max CAD) foram fresadas (Ceramill, Cerec, EDG e Zirkonzahn) (n=10). As coroas preenchidas por silicona de adição leve foram assentadas sobre o preparo dentário. A película formada foi escaneada através do micro-CTSkyScan 1076 e posteriormente incluída em silicona de adição pesada, seccionada e capturada utilizando o estereomicroscópio com magnificência de 50x, de acordo com a técnica da réplica. A adaptação marginal e o espaço interno foram mensurados pelas imagens do micro-CT e estereomicroscópio. ANOVA 2 fatores seguido do teste de Tukey foram utilizados para a análise estatística (α=.05). O índice de uniformidade (IU) que descreve o espaço interno da coroa foi idealizado e submetido ao teste de associação de Kruskal-Wallis e teste de Tukey (α=.05). Não houve diferença estatística entre os grupos. A maior média (± DP) para adaptação marginal foi encontrada no grupo Ceramill com o valor de 133,0 ± 71,5 µm (µCT) e 90,6 ± 38,5 µm (RT). Para adaptação interna, o IU reflete uma melhor distribuição do espaço interno no grupo Zirkonzahn (p<0,001). Houve uma correlação forte entre os métodos de avaliação (p= 0.01 e r= 0.69). Concluindo que todos os grupos testados apresentaram adaptação marginal e espaçamento interno dentro do clinicamente aceitável e ambas metodologias foram igualmente efetivas para a mensuração das adaptações.

PR25 - Análise de tensões em próteses unitárias implantossuportadas com diferentes tipos de conexões: análise extensométrica

CAMPANER, M.[1]; JORGE, C. D. F.[1]; MAZZA, L. C.[1]; GOIATO, M. C.[1]; MEDEIROS, R. A. D.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Atualmente, os sistemas de conexões dos implantes existentes no mercado podem apresentar diversas configurações. Desse modo, o presente estudo teve por objetivo avaliar, através da análise extensométrica, o comportamento biomecânico de próteses unitárias implantossuportadas com diferentes tipos de conexões: hexágono externo (HE), cone morse (CM), hexágono interno morse (HIM), cone morse hexagonal (CMH) e cone morsefriccional (CMF). Os corpos de prova foram divididos em cinco grupos de cinco espécimes cada para a análise, totalizando 25 modelos de poliuretano (F160). Para cada grupo foi confeccionada uma prótese unitária sobre um implante de 11,5x4 mm (Osteofit). Para o teste dois extensômetros elétricos de resistência foram posicionados na região mesial e distal dos implantes diretamente sobre a crista marginal dos modelos de poliuretano. Foram aplicadas cargas de 100 N em direção axial e 50 N em direção oblíqua (45°), em pontos fixos da superfície oclusal das coroas com ajuda de uma máquina ensaio universal (EMIC). Os sinais elétricos foram captados por um aparelho de aquisição de dados, sendo processados por um software específico. Os dados foram submetidos à ANOVA e ao teste de Tukey (α=0,05). Nos resultados observamos que, na carga axial, houve diferenças significativas nos valores de tensão (microstrains) entre o HE e os demais sistemas testados (p< 0.05). Maiores valores de tensão foram obtidos pelo HE (158,76 ± 23,58) e menores pelo CMF (59,88 ± 7,77). Na carga oblíqua, houve diferença estatisticamente significante entre todos os grupos, com exceção dos implantes HE e HIM (p< 0.05). Houve maiores valores de tensão (microstrains) quando as próteses foram submetidas às cargas oblíquas quando comparadas às cargas axiais em todos os grupos (p<.001), exceto o grupo CM. Os sistemas de conexão hexágono externo apresentaram maiores valores de tensão, quando comparados às conexões internas. Apoio: PROPe - Ações Afirmativas (#40388).

PR26 - Distribuição de tensões em protocolos mandibulares com estruturas confeccionadas por CAD/CAM ou técnica convencional

SILVA, E. V. F.[1]; MEDEIROS, R. A.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; SANTOS, D. M.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]; GOIATO, M. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desse estudo foi avaliar a distribuição de tensão, por meio dos métodos fotoelástico e extensometria, em próteses protocolo mandibulares (tipo Branemark) com infraestruturas confeccionadas com diferentes materiais e técnicas, sob força de compressão. Foi confeccionado um modelo fotoelástico de uma mandíbula edêntula que recebeu cinco implantes 4x11 mm hexágono externo entre os forames mentonianos. Os grupos foram divididos em: Grupo I - infraestrutura fundida em Níquel-Cromo com revestimento oclusal em resina acrílica; Grupo II - infraestrutura fundida em Níquel-Cromo com revestimento oclusal em cerâmica; Grupo III - infraestrutura fresada em Zircônia estabilizada por óxido de ítrio com revestimento em cerâmica. Inicialmente, foi realizado o teste da fotoelasticidade e, posteriormente, a extensometria. Com auxílio de uma máquina de ensaio EMIC foram aplicadas cargas axiais de 70 N na região do implante mais anterior e no centro do primeiro molar de cada lado. Por meio de imagens fotográficas e com o auxílio do Adobe Photoshop CS6, as imagens foram analisadas de acordo com o número de franjas de alta intensidade. Para a extensometria, a medição das tensões foi realizada em duas regiões distintas: na região mesial e distal dos cinco implantes e, na superfície vestibular e lingual de cada implante após a remoção da resina fotoelástica. Foram realizados os mesmos testes de compressão descritos anteriormente. Os valores de tensão submetidos à análise de variância (ANOVA) dois fatores e ao teste de Tukey ($p=0.05$). Menores valores de tensão foram observados para o Grupo I. É possível concluir que quando utilizados materiais rígidos para infraestrutura, o revestimento estético influencia nas cargas geradas ao osso marginal ao redor do implante, sendo que o revestimento cerâmico apresentou resultados menos satisfatórios. Processos FAPESP 2014/14088-0 e 2014/11605-3.

PR27 - Efeitos fotodinâmicos da curcumina em modelo murino de candidose bucal

SAKIMA, V. T.[1]; BARBUGLI, P. A.[1]; CERRI, P. S.[1]; JORGE, J. H.[1]; PAVARINA, A. C.[1]; MIMA, E. G. D. O.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

Este estudo avaliou os efeitos fotodinâmicos da curcumina (CUR) em um modelo murino de candidose bucal. CUR foi usada como fotossensibilizador em uma concentração de 260 µM preparado em 10% de DMSO e água destilada estéril. Um total de 60 camundongos fêmeas com 4 semanas de vida foram imunossuprimidos e inoculados com uma cepa padrão de *Candida albicans* (Ca, ATCC90028) em uma concentração de 1x107 células/mL na região dorsal da língua. Então os animais foram submetidos à Terapia Fotodinâmica antimicrobiana (aPDT); para isso, CUR foi aplicada no dorso lingual dos animais que, após 20 min, foi irradiado com uma fonte de luz LED azul a 37,5 J/cm2 de fluência (7 minutos) (F+L+) durante 5 dias consecutivos. Animais adicionais foram tratados somente com CUR sem luz (F+L-), Nistatina 1 vez ao dia (NIS1x), Nistatina 4 vezes ao dia (NIS4x) ou não receberam nenhum tratamento (controle). Após a última aplicação do tratamento, amostras da língua dos animais foram plaqueadas em meio de cultura específico (CFU/mL). Foram realizadas análises macroscópica e histológica da língua 24h após o tratamento. Foram utilizados 12 animais em cada grupo. Os dados foram analisados por ANOVA/Welch e post-hoc Games-Howell ($\alpha=5\%$). Foi observado uma redução significante de 1,21 log10 para o grupo F+L+ ($p<0,001$), 1,30 log10 para o grupo NIS4x ($p<0,001$) e 2,16 log10 para o grupo NIS1x ($p=0,001$), quando comparados com o grupo controle. Na análise macroscópica foi observada a presença de placas brancas na região dorsal de alguns animais do grupo controle e F+L-. Na análise histológica foi observada presença abundante de Ca na camada córnea e, em algumas amostras, Ca alcançava a camada espinhosa do epitélio; poucas células inflamatórias estavam presentes na lâmina própria da mucosa lingual dos animais dos grupos controle e F+L- em relação aos demais grupos. A aPDT mediada pela CUR foi efetiva na redução da viabilidade de Ca *in vivo*.

PR28 - Hábitos parafuncionais e sua correlação com a sonolência excessiva diurna de pacientes portadores de DTMs

SÁ, D. P. D.[1]; CAVINATTI, M. A.[1]; PIROVANI, B. O.[1]; BRANDINI, D. A.[1]; ZUIM, P. R. J.[1]; CARVALHO, K. H. T. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são caracterizadas como mudanças do sistema mastigatório que afetam músculos, articulações temporomandibulares (ATMs) e estruturas anatômicas adjacentes. Algumas condições, como hábitos parafuncionais (bruxismo), interferências oclusais, estresse emocional e o sono (pois está associado a microdespertares de 3 a 15 segundos), colaboram para redução da capacidade adaptativa do sistema estomatognático bem como na qualidade de vida de seus portadores. Assim sendo, este estudo teve por objetivo correlatar o bruxismo do sono, em vigília e ambos com sonolência excessiva diurna de pacientes da Clínica do Núcleo de Diagnóstico e Tratamento da DTMs (NDTDTM) da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP). 74 pacientes com idade entre 18 e 78 anos, ambos os gêneros, com mialgia nos músculos da mastigação foram selecionados para este estudo. Todos os pacientes incluídos responderam a Escala de Sonolência de Epworth, para o diagnóstico da presença ou ausência da sonolência excessiva diurna. A presença do bruxismo foi avaliada por meio de questionários e exame físico. Os pacientes foram distribuídos em 4 grupos, Sem Bruxismo, Bruxismo do Sono (BS), Bruxismo em Vigília (BV) e com ambos os bruxismos. Os dados foram submetidos à análise estatística utilizando-se o programa SPSS 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) com alfa (α)=0.05, por meio do teste de Pearson. A presença de hábitos parafuncionais poderia favorecer a sonolência excessiva diurna, entretanto neste estudo foi verificado que a presença do bruxismo (BS, BV e BS+BV) não se correlacionou com sonolência excessiva diurna. Esta ausência de correlação entre o bruxismo e sonolência, tal como os demais fatores estudados devem ser vistos com cautela, e devem direcionar novos estudos que utilizem outros métodos de diagnóstico, como a por exemplo a polissonografia.

PR29 - Liberação de citocinas pró-inflamatórias por queratinócitos após exposição a diferentes adesivos para prótese

LEITE, A. R. P.[1]; OLIVEIRA JUNIOR, N. M.[1]; MENDOZA, D. O. M.[1]; BARNABÉ, V. P.[1]; COMPAGNONI, M. A.[1]; PERO, A. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a produção de mediadores inflamatórios por queratinócitos estimulados por diferentes adesivos para próteses totais. Três adesivos disponíveis comercialmente foram testados (Ultra Corega creme, Corega pó Fixador Ultra e Corega fita adesiva). Foram obtidos extratos na concentração de 1% para os adesivos tipo creme, pó e fita. Queratinócitos gengivais humanos (NOK-SI) foram cultivados *in vitro* e expostos por 3, 6 e 24 horas aos extratos. A produção das citocinas pró-inflamatórias IL-1β, IL-6 e TNF-α foi realizada por meio do ensaio Elisa. Os resultados obtidos foram submetidos ao teste de Anova a dois fatores e pós-teste de Bonferroni. Maior liberação da citocina IL-6 foi observada para os adesivos tipo creme e pó nos períodos 6 e 24h ($p<0,05$). No período 3 horas, maior liberação de IL-1ß pôde ser observada para o adesivo fita ($p=0,016$). Sendo assim, de acordo com as limitações do presente estudo, os adesivos avaliados alteraram a liberação de citocinas pró-inflamatórias.

PR30 - Sorção de água e solubilidade de materiais resilientes temporários

SUGIO, C. Y. C.[1]; MACIEL, J. G.[1]; CHAVES, G. C. D.[1]; HONÓRIO, H. M.[1]; URBAN, V. M.[2]; NEPPELENBROEK, K. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Objetivou-se avaliar a sorção de água e solubilidade de materiais resilientes temporários ao longo de sua vida útil. Corpos de prova (50mm x 0,5mm/ ISO-10139-2) de 7 condicionadores teciduais (Coe-Comfort-CC, Softone-ST, Rite-Line-RL, Dura Conditioner-DC, Hydro-Cast-HC, Dentusoft–DS e Visco-gel-VG) e 2 reembasadoresresilientes temporários (Trusoft-TS e Coe-Soft-CS) foram confeccionados e submetidos à dessorção até estabilização das massas. Após, foram imersos em água destilada a 37ºC por 3, 5, 7 ou 14 dias (n=10) para depois serem pesados, dessecados e pesados novamente. Os dados foram obtidos em porcentagens e analisados estatisticamente por ANOVA 2 fatores e teste de Tukey HSD (α=0,05). Em todos os períodos, VG (12,06±0,93 a 16,62±0,87%) apresentou a maior sorção de água dentre os materiais testados, sendo as menores porcentagens observadas para CC (2,23±0,53 a 2,99±0,49%) ($P<0,05$). CC, CS e TS não apresentaram alteração significativa da sorção de água ao longo de 14 dias ($P>0,05$). Já os demais materiais exibiram um aumento significativo da sorção de água entre os períodos de 7 e 14 dias ($P<0,05$). Para a solubilidade, valores médios inferiores e estatisticamente semelhantes foram apresentados pelos materiais DC, HC, DS, TS, RT e CS (0,28±0,30 a 2,13±0,23%) ($P>0,05$). ST (4,09±1,60 a 8,80±1,15%) demonstrou maior solubilidade que CC (1,89±0,30 a 3,35±0,70%), mas os mais altos valores percentuais dentre os materiais testados foram observados para VG (20,30±4,26 a 23,59±20,24%) ($P<0,05$). CC, DC, DS, HC, RT, TS e CS não apresentaram alterações na solubilidade percentual média ao longo dos 14 dias de avaliação. VG e ST exibiram aumento dos valores médios apenas aos 14 dias de imersão em água. Conclui-se que, ao longo da vida útil média dos materiais avaliados, CC, DC, HC, DS, RL, CS e TS apresentaram comportamento *in vitro* satisfatório em relação às propriedades testadas. CC, TS e CS foram considerados os mais indicados para reembasamento de próteses em até 14 dias.

PR31 - Tensões em próteses de três elementos implantossuportadas com diferentes tipos de conexões: análise extensométrica

MAZZA, L. C.[1]; JORGE, C. D. F.[1]; GOIATO, M. C.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; CAMPANER, M.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A evolução da conexão cone morse teve como passo marcante o desenvolvimento de novos desenhos para a conexão. Atualmente, existem modelos de pilares protéticos cone morse no mercado que podem apresentar diversas configurações. A adaptação precisa entre o implante dentário e o pilar protético é responsável pela estabilidade do sistema, proporcionando uma melhor distribuição da carga oclusal ao osso circundante. Desse modo, o presente estudo teve por objetivo avaliar, através da análise extensométrica, o comportamento biomecânico de próteses implantossuportadas de 3 elementos com diferentes tipos de conexões: hexágono externo (HE), cone morse (CM), hexágono interno morse (HIM), cone morse hexagonal (CMH) e cone morsefriccional (CMF) e diferentes tipos de cargas oclusais (axiais e oblíquas). Os corpos de prova foram divididos em cinco grupos de cinco espécimes cada, totalizando 25 modelos de poliuretano (F160). Para cada grupo foi confeccionada uma prótese de 3 elementos sobre dois implantes de 11,5x4 mm (Osteofit). Para o teste dois extensômetros elétricos de resistência foram posicionados na região mesial e distal dos implantes diretamente sobre a crista marginal dos modelos de poliuretano. Foram aplicadas cargas de 100 N em direção axial e 50 N em direção oblíqua (45°), em pontos fixos da superfície oclusal das coroas com ajuda de uma máquina ensaio universal (EMIC). Os sinais elétricos foram captados por um aparelho de aquisição de dados, sendo processados por um software específico. Os dados foram submetidos à ANOVA e ao teste de Tukey (α=0,05). Nos resultados observamos que, na carga axial, houve diferença estatisticamente significante apenas entre o grupo CM e CMH ($p=0,017$) e na carga oblíqua, houve diferença estatisticamente significante entre todos os grupos, com exceção dos implantes CM e HIM ($p=0,239$). Os sistemas de conexão testados influenciaram diretamente na distribuição da tensão em ambos tipos de cargas oclusais. Apoio: FAPESP - 2015/21662-7.

PR32 - Análise das variáveis que interferem na performance de PPFs suportadas sobre dente-implante: uma revisão de literatura

BONACHELA, C. F.[1]; BONACHELA, W. C.[1]

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

Próteses parciais fixas dentoimplantossuportadas, embora descritas e realizadas por cirurgiões-dentistas desde os anos 1980, ainda permanecem sendo um assunto controverso na Odontologia. Variáveis como tipo de conexão, extensão da prótese, condição e número dos dentes pilares, características do implante quanto à conexão, abutment e diâmetro, situação do periodonto, foram descritas para avaliação de sua performance, bem como possíveis complicações técnicas e biológicas decorrentes das mesmas. O objetivo desse trabalho foi abordar essas variáveis em conjunto para fornecer uma visão global do comportamento desse tipo de prótese e então ponderar sobre suas características ideais e indicações. Os trabalhos avaliados nesse estudo foram adquiridos via pesquisa nas bases de dados Pubmed, Portal de Periódicos da CAPES e Portal de busca integrada do Sistema Integrado de Bibliotecas da USP utilizando os seguintes termos em inglês em diferentes combinações: "tooth-implant" "connection" "bridges" "supported" "fixedpartialdentures" "prosthesis" "prostheses", e manualmente por títulos encontrados nas referências dos trabalhos inicialmente consultados. Foram incluídos somente estudos clínicos, laboratoriais e revisões de literatura. Por meio de análise desses trabalhos foi observado que os mesmos apresentam limitações. As pesquisas laboratoriais apresentam limitações segundo a reprodução da realidade e alguns estudos clínicos apresentam baixo poder das amostras, outros pouco tempo de observação, falta de padronização para o estudo das mesmas variáveis entre si, entre outros fatores. Sendo assim, não existe um consenso entre os autores sobre um desenho específico, levando em consideração as variáveis que podem influenciar no seu desempenho clínico. Bem como, uma indicação segura desse tipo de prótese como primeira escolha em detrimento de PPFs apenas dento ou implantossuportadas ainda não pode ser realizada. Mais estudos clínicos longitudinais devem ser realizados para tanto.

PR33 - Determinação da dimensão vertical em casos de reabilitação oral

PORDEUS, M. D.[1]; BASTOS, N. A.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; CUNHA, V. S. D.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; PEGORARO, L. F.[1]

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

A reabilitação oral de pacientes com grande perda de estrutura dentária proveniente de processos erosivos associados a abrasão dentária apresenta como grande desafio a correta determinação da dimensão vertical de oclusão (DVO). Existem diversas técnicas descritas na literatura para esta determinação. Contudo, não existe comprovação científica de que uma técnica isoladamente seja capaz de precisar a dimensão vertical do paciente, sendo indicado a associação delas. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever o diagnóstico da dimensão vertical de dois casos clínicos de pacientes do sexo masculino, que procuraram a Clínica da Pós-graduação em Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru, com a queixa de severo desgaste dentário. Na análise inicial, constatou-se a presença de desgaste em todos os hemi-arcos e durante a anamnese foi relatado o consumo excessivo de alimentos e bebidas ácidas, identificando provável bruxismo através da aplicação de questionário de diagnóstico. Para a execução da reabilitação oral, inicialmente foram confeccionados JIGs estéticos para a determinação da DVO inicial. A este procedimento foram associadas outras técnicas como, por exemplo, testes fonéticos, estéticos, técnica dos terços faciais através de material fotográfico e análise pelo computador. Desta forma, após a combinação de técnicas, a correta DVO foi determinada em ambos os casos, possibilitando assim o desenvolvimento dos planos de tratamento reabilitadores objetivando o sucesso clinico e a satisfação do paciente.

PR34 - Influência de diferentes métodos de incorporação de pigmento na estabilidade cromática de silicone facial

PAULINI, M. B.[1]; GOIATO, M. C.[1]; SANTOS, D. M. D.[1]; SILVA, E. V. F. D.[1]; MEDEIROS, R. A. D.[1]; NOBREGA, A. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A alteração de cor é um dos principais fatores relacionados com limitações nos tratamentos com próteses faciais e ocorre geralmente devido a degradação e pigmentação da prótese. Adicionalmente, a forma como o pigmento é incorporado ao silicone pode ter influência direta sobre as propriedades físicas dos mesmos. Este estudo teve o objetivo de avaliar dois métodos de incorporação de uma mistura de pigmentos e a sua influência na estabilidade de cor do silicone Silastic MDX4-4210, além de avaliar qualitativamente por meio da microscopia eletrônica de varredura (MEV) associada à espectroscopia de energia dispersiva (EDS) a dispersão desse pigmento. Foram confeccionadas 22 amostras de silicone facial MDX4-4210 e distribuídas em dois grupos: incorporação laboratorial convencional (manual) e incorporação industrial. Para cada grupo, 10 amostras foram submetidas à leitura de estabilidade cromática (ΔE e coordenadas L*, a* e b*) e uma amostra foi submetida à MEV/EDS. Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey ($P<0.05$). Os dados qualitativos de MEV e EDS foram comparados visualmente. Os resultados mostraram que no método de incorporação convencional houve diminuição do valor da coordenada L* após o envelhecimento acelerado, enquanto para o método industrial houve o aumento. Já para os valores das coordenadas a* e b*, ocorreu diminuição dos valores para os dois métodos de incorporação após o envelhecimento. Os métodos de incorporação da mistura de pigmentos ao silicone interferiram na estabilidade cromática do material.

PR35 - Efeito de soluções desinfetantes de acordo com tempos de imersão sobre a estabilidade de cor de dentes artificiais

ROCHA, J. F. S. S.[1]; RINALDI, T. B.[1]; ZOCCOLOTTI, J. D. O.[1]; PELLISSARI, C. V. G.[1]; SANITÁ, P. V.[1]; JORGE, J. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a estabilidade de cor de dentes artificiais após imersão em sabonetes líquidos desinfetantes durante diferentes períodos de tempo. Para isso, dentes artificiais das marcas comerciais VipiDent Plus, Artiplus e Biolux (n=15/marca) foram submetidos à imersão em diluições de três marcas de sabonetes anti-sépticos (Dettol 0,39%, Protex 0,78% e Lifebuoy 3,12%) e comparados à imersão em água destilada (controle). Os dentes foram mantidos nas soluções por 8 horas, alternadas com imersão em água por 16 horas. Os períodos de tempo avaliados foram de 0, 7, 14, 21 e 28 dias. A mensuração da cor foi realizada por meio da quantificação do valor de tristímulo (L*a*b*) de acordo com o sistema CIELAB (Commission Internationale de Eclarirage). Os valores de alteração de cor também foram convertidos para o Sistema de Unidades NBS para avaliação da relevância clínica. Os resultados obtidos foram submetidos ao teste paramétrico ANOVA mista de três fatores, seguido do teste post-hoc de Bonferroni. Os resultados mostraram diferença estatisticamente significante para o tipo de dente (p< 0,001), o tipo de solução (p= 0,001) e o tempo (p= 0,002). Os dentes da marca Artiplus apresentaram os maiores valores de alteração de cor , seguidos pelos dentes da marca VipiDent Plus e Biolux . Com relação aos tipos de solução, os sabonetes Dettol e Protex ocasionaram as maiores alterações de cor, sendo estatisticamente diferentes do controle . O sabonete Lifebuoy não apresentou diferença em relação aos outros grupos. Com relação ao tempo, as maiores alterações de cor foram registradas após o período de 7 dias, sendo estatisticamente diferente após um período de 28 dias, quando foram observados os menores valores de alteração. Entretanto, a maioria das alterações encontradas foi considerada clinicamente aceitável. Assim, o uso de sabonetes anti-sépticos poderia estar indicado para a desinfecção de próteses em relação à estabilidade de cor dos dentes artificiais.

PR36 - Caracterização físico-química de um novo filme de PECVD na melhora da união entre a Y-TZP e a cerâmica de cobertura

BITENCOURT, S. B.[1]; SANTOS, D. M. D.[1]; SILVA, E. V. F. D.[1]; BARÃO, V. A. R.[2]; RANGEL, E. C.[3]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
[3]Laboratório de Plasmas Tecnológicos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista.

Este estudo teve por objetivo desenvolver e caracterizar fisico-quimicamente um novo filme por vapor químico melhorado por plasma (plasma enhanced chemical vapordeposition – PECVD) na superfície da zircônia tetragonal policristalina estabilizada por óxido de ítrio (Y-TZP) para melhorar sua resistência de união com cerâmica de cobertura. Para isso, um total de 192 amostras de Y-TZP (13×5,4×5 mm) foram divididas em 6 grupos, de acordo com o tratamento de superfície: controle – sem tratamento (C), jateamento com partículas de óxido de alumínio de 27 µm (Al27), jateamento com partículas de óxido de alumínio de 110 µm (Al110), jateamento com partículas de óxido de alumínio de 250 µm (Al250), aplicação de liner para zircônia (L) e o filme por PECVD (P). A superfície da Y-TZP foi caracterizada por meio da microscopia eletrônica de varredura (MEV), espectroscopia de energia dispersiva (EED), microscopia de força atômica (MFA), perfilometria e energia livre de superfície. A resistência de união entre a Y-TZP e uma cerâmica de cobertura foi testada antes e após fadiga térmica (20.000 ciclos de 5 e 55 °C). Os dados foram submetidos à análise de variância e teste Tukey HSD (α=0,05). Como resultados, foi encontrado que o grupo P não alterou a rugosidade de superfície da Y-TZP (P>0,05 vs controle), enquanto os grupos Al110, Al250 e L apresentaram os maiores valores (P<0,05). Todos os tratamentos melhoraram a energia livre de superfície da Y-TZP, exceto o Al27. O grupo P mostrou os maiores valores de resistência ao cisalhamento (P<0,05), sendo semelhante apenas ao grupo Al27 (P=0,107). Os demais grupos foram similares ao controle (P>0,05). A fadiga térmica não afetou a interface Y-TZP/cerâmica de cobertura. Filmes produzidos pela deposição por plasma não promovem alterações estruturais na Y-TZP e são promissores para melhorar a interface de união Y-TZP/cerâmica de cobertura. Apoio financeiro: FAPESP – 2015/10826-9 e 2015/11412-3.

PR37 - Efeito de diferentes soluções ácidas no comportamento óptico de cerâmicas de dissilicato de lítio

SOUZA, J. P. D.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; SILVA, E. V. F.[1]; GOIATO, M. C.[1]; WATANABE, D.[1]; SANTOS, D. M. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A manutenção das características ópticas dos materiais cerâmicos é fundamental, visto que em um ambiente como a cavidade oral, alterações de pH e de temperatura podem degradar esse material, conduzindo ao insucesso do tratamento. O presente estudo teve o objetivo de avaliar a estabilidade de cor, a translucidez e o grau de contraste de cerâmica de dissilicato de lítio exposta a bebidas ácidas de uso comum, potencialmente corantes. Foram confeccionadas 50 amostras de cerâmica de dissilicato de lítio, divididas em 5 grupos de acordo com a solução de imersão (saliva artificial, refrigerante de cola, café, suco de laranja e vinho tinto). As imersões nas bebidas ácidas foram realizadas intercaladas com imersão em saliva artificial em uma termocicladora e o grupo controle foi imerso em saliva artificial a 37ºC durante todo o período de imersão. Foram realizados 10.080 ciclos de 1 minuto cada (168 horas). As leituras foram realizadas por espectrofotometria de reflexão ultravioleta visível e calculadas por meio do sistema CIELAB, em dois fundos (preto e branco) e em dois momentos: antes (T0) e após a termociclagem (Tf). Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e o teste Tukey foi aplicado, com significância de 5%. A imersão em suco de laranja e em refrigerante de cola foram responsáveis por maior alteração de cor (ΔE) do material. Já com relação ao grau de contraste e parâmetro de translucidez, a termociclagem com imersão em café resultou em maior opacidade e menor translucidez do material. Foram observadas alterações de cor, translucidez e grau de contraste da cerâmica, de acordo com as bebidas ácidas testadas.

PR38 - Atendimento à pacientes com disfunção temporomandibular e dor orofacial encaminhados pelo Sistema Único de Saúde

SANTOS, L. G. P.[1]; LOPES, L. K. C.[1]; SIMM, W.[1]

[1]Centro Universitário de Maringá.

A Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM/DOF) é um problema de origem multifatorial que para seu diagnóstico, manejo e controle, necessita de uma visão multidisciplinar dos diversos aspectos relacionados a área. A especialidade não é contemplada nos centros de especialidades odontológicas - CEO, havendo portanto lacuna para o atendimento de pacientes que necessitam deste tipo de assistência. A partir de uma parceria público-privada estabelecida entre a Prefeitura Municipal de Maringá e o Centro Universitário de Maringá, foram definidos critérios para o atendimento de pacientes, que estabelece as referências e contra referências para a rede básica de saúde. A equipe multidisciplinar de dor orofacial-EMDORF, através de um projeto de extensão, integra e instrumentaliza profissionais de Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicologia, permitindo uma abordagem multidisciplinar para o correto diagnóstico e tratamento dos pacientes. O projeto atendeu no ano de 2015 um total de 66 pacientes triados pelo CEO e Unidades Básicas de Saúde do município. Dos pacientes atendidos: 12 não concluíram o tratamento por abandono ou redirecionamento à área médica, 31 tiveram alta e 23 ainda continuam em observação e controle. O controle da dor e recuperação do padrão de normalidade da região orofacial foi obtido através de ações multidisciplinares, conservadoras e reversíveis. O atendimento na área é necessidade crescente e de acesso ainda restrito, principalmente aquelas que dependem exclusivamente do SUS. Para um correto direcionamento destes usuários, é preciso maior conhecimento e consciência por parte dos profissionais da saúde, que através de uma ação integrada permite o controle eficaz dos pacientes.

PR39 - Limitação de abertura bucal: reconhecimento do diagnóstico diferencial

JANUZZI, M. S.[1]; CAXIAS, F. P. D.[1]; GUIOTTI, A. M.[1]; ZUIM, P. R. J.[1]; BRANDINI, D. A.[1]; CARVALHO, K. H. T. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A limitação da abertura bucal pode ser associada ou não à dor e este quadro clínico pode ter diversas causas como, as desordens e tumores na articulação temporomandibular, desordens genéticas, tétano, traumas, lesões orais, neoplasias e efeito colateral da radioterapia e quimioterapia, hiperplasia do processo coronoide, dentre outros. No presente estudo realizou-se uma revisão de literatura com o objetivo de exemplificar esses possíveis fatores etiológicos de limitação de abertura bucal e ilustrar o caso de um paciente diagnosticado com hiperplasia do processo coronoide. Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed/Medline, Scielo, Bireme utilizando-se inicialmente o termo "limitedmouthopening" e "limitação de abertura bucal", além de busca manual em periódicos e inclusão de estudos clínicos, revisões de literatura, revisões sistemáticas e relatos de caso publicados em idioma inglês ou português. Os diagnósticos diferenciais são múltiplos e, muitas vezes, devido à semelhança dos sinais e sintomas, o profissional apresenta dificuldade de realizar o diagnóstico correto. Desse modo, conclui-se que é de extrema importância que seja realizada correta anamnese e investigação detalhada do histórico do paciente, além da realização de exames complementares, permitindo assim, que a causa do problema seja detectada e tratada com uma abordagem multidisciplinar, a fim de melhorar a qualidade de vida e saúde do paciente.

PR40 - Pino de fibra de vidro anatômico para reabilitação protética com restauração cerâmica

LOPES, W. A. G.[1]; SAIA, M. L.[2]; ALBURGUETE, S. P.[2]; DELBEN, J. A.[1]

[1]Centro Universitário Ingá, Uningá.
[2]Centro Universitário de Adamantina.

O objetivo desse estudo foi demonstrar a utilização de pinos intra-radiculares de fibra de vidro por meio da técnica de pino anatômico para melhoria da retenção e suporte de restaurações cerâmicas. O paciente V.A. procurou atendimento odontológico pois queixava-se quanto à estética prejudicada do seu sorriso. No exame clínico, foi observado que os dentes apresentavam restaurações extensas e antigas, exposição de infraestrutura metálica e ausência de harmonia quanto à forma e contorno; dando ao paciente um aspecto mais envelhecido. Foi realizada a instalação de pinos de fibra de vidro individualizados pela técnica do pino anatômico nos dentes 11, 12 e 21. Além disso, foi realizada a confecção de coroas totais cerâmicas nos dentes 11, 12, 21 e 22. No elemento 22 já havia um núcleo metálico que, embora não apresentasse condições adequadas, foi mantido pois sua remoção poderia causar fratura radicular. Objetivando um sorriso mais harmônico, foi realizado também clareamento dental associando a técnica de consultório utilizando peróxido de carbamida a 37% e a técnica caseira com peróxido de carbamida a 16% por três semanas, modificando a cor inicial A3,5, para cor final A1. O tratamento restaurador foi baseado em enceramento diagnóstico realizado inicialmente e teste do sorriso através da técnica de mock-up com resina bisacrílica. A utilização do pino intra-radicular permitiu a reconstrução coronária de dentes extensamente destruídos e tratados endodonticamente, mantendo a estética natural dos elementos dentários. A confecção das coroas cerâmicas permitiu a obtenção de um resultado esteticamente aceitável e previsível baseado no enceramento diagnóstico. O presente caso demonstrou boa adaptação dos pinos intra-radiculares confeccionados bem como um excelente resultado estético com as restaurações cerâmicas, proporcionando previsibilidade do tratamento e satisfação do paciente.

PR41 - Avaliação da eficácia da laser acupuntura no tratamento da disfunção temporomandibular crônica em mulheres

ARAUJO, G. S. D.[1]; BORGES, M. R.[1]; RODRIGUES, I. T. T.[1]; ABI-RACHED, F. D. O.[1]; FRANCO-MICHELONI, A. L.[1]; PIZZOL, K. E. D. C.[1]

[1]Universidade de Araraquara.

Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de sinais clínicos que envolvem os músculos mastigatórios, a ATM e as estruturas associadas. Diversas modalidades de tratamento são utilizadas com êxito, sendo as conservadoras as de primeira escolha. Diante disso, o objetivo desse estudo foi avaliar o efeito da terapia com laser aplicado em pontos de acupuntura, no tratamento das DTM crônicas em mulheres. A amostra foi composta por 20 mulheres, de 18-60 anos, pacientes da clínica de DTM e Dor orofacial da Disciplina de Oclusão II da Universidade de Araraquara – UNIARA. O diagnóstico da DTM foi realizado por meio da ficha clínica da disciplina para identificar aspectos relacionados à queixa principal e do Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Durante 30 dias, as pacientes responderam um questionário (diário de dor) contendo uma Escalas Analógicas Visuais (EAV) para caracterizar e quantificar as dores relacionadas à DTM. Após esse período, foram tratadas com laserterapia em acupontos com 2 sessões semanais ao longo de 4 semanas. Simultaneamente à terapia, um novo diário de dor foi preenchido com o intuito de comparar o nível de dor antes e durante a terapia. Após o término da terapia, os pacientes foram reavaliados e um novo RDC/TMD foi aplicado. Os dados foram tabelados e analisados estatisticamente (teste t student e teste Wilcoxon-Rank, $p<0,05$). Os resultados indicaram que houve melhora em todos os parâmetros analisados, com mudança estatisticamente significante para abertura máxima ($p=0,028$), dias de dor ($p=0,000$) e limitação da movimentação mandibular ($p=0,018$). Concluiu-se que a laser acupuntura foi eficiente na melhora da função e na redução de dores faciais relacionadas à DTM, especialmente as de origem muscular. É uma terapia que tem se mostrado útil, eficaz e que pode auxiliar na melhora da qualidade de vida dos pacientes submetidos à técnica.

PR42- Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de resina acrílica de prótese ocular submetida à soluções desinfetantes

PAULINI, G. B.[1]; LAURINDO JÚNIOR, M. C. B.[2]; PAULINI, M. B.[2]; SILVA, E. V. F.[2]; GOIATO, M. C.[2]; SANTOS, D. M. D.[2]

[1]Instituto Municipal de Ensino Superior.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Para que uma prótese ocular seja satisfatória, ela deve principalmente proporcionar conforto ao paciente, no entanto, deve também estar biologicamente adaptada e ser higienizada de forma correta, a fim de que as propriedades do material sejam preservadas e o biofilme da microbiota ocular seja controlado. Este estudo tem como objetivo avaliar a rugosidade, a energia de superfície e a microdureza de resina específica utilizada para prótese ocular. Foram confeccionadas 80 amostras (1,0 cm de diâmetro por 0,3 cm de espessura) de resina acrílica N1 para os testes das propriedades físicas e mecânicas. Todas as amostras foram desinfetadas diariamente durante 180 dias com a solução desinfetante como proposto a seguir: imersão em água destilada por 10 min, 15 min e 30 min (controle), imersão em CHX a 0,5; 2 e 4% por 10 min em cada concentração, imersão em sabão neutro por 30 min e imersão em Efferdent por 15 min. As leituras de microdureza, rugosidade e energia de superfície foram realizadas no período inicial e após períodos de desinfecção e armazenagem de 15, 90 e 180 dias. Os dados obtidos foram submetidos à ANOVA, seguido pelo teste de Tukey ou t de Student. Pode-se observar que após os períodos de desinfecção e armazenagem ocorreu deterioração da superfície das amostras. Os valores de rugosidade aumentaram estatisticamente significantes para o grupo com maior concentração de CHX. Houve diminuição significativa da dureza das amostras submetidas à CHX e Efferdent e a energia de superfície aumentou no grupo submetido ao sabão neutro.

PR43 - Efeito da acupuntura sistêmica no tratamento das disfunções temporomandibulares crônicas em mulheres

CARVALHO, M. D. S. D.[1]; GARBELOTTI, T. O.[1]; TURCI, A. M.[1]; MICHELONI, A. L. F.[1]; PIZZOL, K. E. D. C.[1]

[1]Universidade de Araraquara.

O objetivo da presente pesquisa foi avaliar o efeito da acupuntura sistêmica, no tratamento das disfunções temporomandibulares (DTM) crônica em mulheres. A amostra foi composta por 20 pacientes do gênero feminino, com idades entre 18 e 60 anos, provenientes da clínica de DTM e Dor orofacial da Universidade de Araraquara – UNIARA. O diagnóstico foi realizado com base na ficha clínica da disciplina associada ao Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD). Foram incluídos somente pacientes que apresentaram DTM dolorosa. Durante 30 dias, os pacientes responderam um diário de dor com Escalas Analógicas Visuais (EAV) para caracterização do padrão de frequência e intensidade da dor. Em seguida, iniciou-se o tratamento com acupuntura sistêmica em 8 pontos pré-estabelecidos e recomendados para o controle da DTM e sintomas associados. Todas as pacientes foram tratadas por meio de sessões únicas semanais ao longo de 4 semanas sendo que, durante o tratamento, responderam novamente o diário de dor, idêntico ao utilizado na fase pré-tratamento. No término da terapia, um novo questionário do RDC/TMD foi aplicado para avaliar a efetividade do tratamento, sendo que as características e os padrões do diário de dor antes e durante a terapia foram comparados. Foram realizadas estatísticas descritivas e para as associações de interesse, utilizou-se testes t -student e o teste Wilcoxon-Rank ($p<0,05$). Os resultados mostraram melhora em todas as variáveis analisada, com significância estatística para amplitude e função mandibular e frequência e intensidade da dor. Concluiu-se que a acupuntura sistêmica mostrou-se eficaz na melhora da função e na redução de dores faciais relacionadas à DTM, sendo uma terapia conservadora, de baixo custo e de fácil aplicação, promovendo uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

PR44 - Efeito do modo de polimerização e envelhecimento acelerado no grau de conversão de cimentos resinosos auto-adesivos

MASSOLA-FILHO, F. F.[1]; BRIANEZZI, L. F. F.[2]; PEGORARO, T. A.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coraçao.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Restaurações adesivas indiretas estão cada vez mais presentes nos procedimentos de Reabilitação Oral. Com o propósito de reduzir e minimizar as dificuldades e simplificar a técnica de cimentação com cimentos resinosos adesivos convencionais foi introduzido um cimento resinoso denominado de autoadesivo por apresentar adesão química aos tecidos dentais, superfícies cerâmicas e metálicas sem a necessidade de condicionamento ácido e emprego de sistemas adesivos. Alguns estudos apontam para a problemática da degradação dos cimentos durante a armazenagem. Os inibidores e os peróxidos presentes na composição do cimento são componentes químicos orgânicos e, assim sendo, podem ser susceptíveis aos fenômenos de degradação sob armazenagem. Por todos esses fatores, os cimentos resinosos têm prazo de armazenagem limitado e alterações no mecanismo de polimerização podem ocorrer durante esse período. O presente estudo foi elaborado para investigar as consequências de diferentes protocolos de ativação da polimerização e do envelhecimento acelerado dos cimentos resinosos autoadesivos de polimerização dual no grau de conversão (FTIR) dos mesmos, bem como testar a hipótese nula de que o protocolo de ativação da polimerização e o envelhecimento acelerado não causaram alteração no grau de conversão dos materiais a serem testados. Em geral, o grau de conversão aumentou com o tempo após a ativação pela luz ($p<0.05$). O retarde da foto-ativação causou alterações no grau de conversão final de alguns materiais testados, independente do envelhecimento ($p<0.05$). O processo de envelhecimento afetou a capacidade de polimerização química dos materiais ($p<0.05$). Portanto, conclui-se que o protocolo de ativação da polimerização e envelhecimento acelerado causaram alterações significantes no grau de conversão dos materiais testados.

PR45 - Estudo da presença da disfunção temporomandibular e sua associação com o estresse em alunos de graduação

TESTI, B. B. B.[1]; RAMOS, V. P.[1]; SANTIAGO JUNIOR, J.[1]; SUEDAM, V.[1]

[1]Universidade do Sagrado Coração.

As desordens temporomandibulares (DTM), são patologias natureza físico-psicológica que acometem a região orofacial, com etiologia multifatorial, onde seus fatores predisponentes e desencadeantes são fonte de controvérsia na literatura devido a confusão dos sinais e sintomas, o que dificulta o diagnóstico e a etiologia precisa da patologia. A mudança no estilo de vida dos ingressos em uma universidade é um possível fator estressante associado às responsabilidades e cobranças inerentes ao próprio curso universitário. Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi investigar a correlação entre o estresse e a disfunção temporomandibular nos alunos do curso de Odontologia da Universidade Sagrado Coração. Foram aplicados três questionários, um para análise dos fatores relacionados ao estresse, a Escala de Reajustamento Social (Q1), e dois questionários para diagnóstico da disfunção temporomandibular, o preconizado pela Academia Americana de Dor Orofacial (Q2) e o Questionário de Limitação Funcional Mandibular (Q3). A pesquisa foi composta de quatro grupos, do primeiro ao quarto ano, com idade média de 20,78±3,41 anos, totalizando 184 participantes, onde 138 (75%) são do sexo feminino e 46 (25%) do sexo masculino. Resultados: Dos 184 participantes, 44 apresentaram alto nível de estresse (Q1), 9 foram identificados com DTM (Q2) e 21 apresentaram DTM moderada ou severa (Q3). Os testes estatísticos (p.0,05) foram aplicados fazendo a comparação dos questionários intra e entre grupos. A grande maioria dos indivíduos que apresentaram DTM articular, investigada pelo Q3, apresentavam-se com alto ou moderado nível de estresse, sugerindo correlação positiva entre o estresse e a DTM articular. Para a DTM muscular, investigada pelo Q2, a correlação entre o estresse e a DTM muscular não acontece.

PR46 - Função mastigatória antes e após a cirurgia ortognática: aspectos clínicos e eletromiográficos

CARVALHO, C. A. R.[1]; TEIXEIRA, I. F.[1]; TOZZI, D. A. P.[1]; GAVIÃO, M. B. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

O objetivo do estudo foi realizar a avaliação clínica e eletromiográfica (EMG) da mastigação em indivíduos com deformidade dentofacial (DDF) submetidos à cirurgia ortognática (CO). A amostra consistiu de 18 participantes com idade média de 29,7± 7,69, sendo 13 do sexo feminino e 5 do masculino. As avaliações foram realizadas no período anterior à CO (P0), três e seis meses após (P1 e P2, respectivamente). Realizou-se a avaliação clínica da mastigação utilizando o protocolo AMIOFE-E, utilizando bolacha waffer. A sessão foi filmada e o padrão e o lado de preferência mastigatório foram analisados por três examinadores, considerando o consenso entre dois. Na EMG avaliou-se a atividade dos músculos masseteres e temporais durante a mastigação de 2 cm da bolacha waffer. Registrou-se a duração do ciclo mastigatório (DC) e da respectiva fase oclusal, esta denominada ato mastigatório (DA), em segundos. A análise dos escores da avaliação clínica da mastigação foi realizada com o teste exato de Fisher e os dados da EMG com teste de Friedman e post hoc de Dunn, com significância de 5%. Em relação aos aspectos clínicos da mastigação foi observado que em P0 houve predomínio de padrão unilateral, enquanto em P2 um número maior de participantes apresentou padrão bilateral ($p<0,05$), porém, o lado de preferência mastigatório (esquerdo) ainda foi observado em P2. Os resultados da EMG mostram que a DA, para o masseter e temporal esquerdo, diminuíram em P1 e P2. Ou seja, após a cirurgia os indivíduos apresentaram mastigação mais rápida ($p<0,05$). Quanto a DC para o masseter esquerdo, os valores diminuíram em P2 comparado a P1 ($p<0,05$), o que pode estar relacionado ao fato da CO proporcionar uma adequação oclusal e muscular. Além disso, o predomínio de diferenças encontradas na EMG do lado esquerdo corrobora os aspectos clínicos avaliados. Assim, a EMG associada aos aspectos clínicos da mastigação pode ser considerada uma instrumento útil para avaliação dessa função em indivíduos com DDF.

PR47 - Presença de hábitos parafuncionais e sua associação com o nível de atividade física em adolescentes

CORRÊA JUNIOR, J. C. R.[1]; NAVARRO, G.[1]; MICHELONI, A. L. F.[1]; PIZZOL, K. E. D. C.[1]

[1]Universidade de Araraquara.

O objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre a presença de hábitos parafuncionais e a prática de atividade física na adolescência. A amostra foi composta por 200 adolescentes da cidade de Araraquara-SP, de ambos os sexos, com idade entre 10 anos e 19 anos, recrutados a partir das clínicas de Odontopediatria, Ortodontia e Odontologia Preventiva do Curso de Odontologia da Universidade de Araraquara – UNIARA e de escolas públicas e particulares do município. Os indivíduos responderam a um questionário para a identificação da prática de atividade física de acordo com o instrumento adotado na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE – 2012). Para o estudo de associação, os indivíduos foram divididos em relação à prática de atividade física em ativos (>300 minutos de atividade na semana) e inativos (≤300 minutos de atividade na semana). A presença de hábitos parafuncionais orais e de bruxismo do sono, foram rastreados por meio de um questionário de auto relato (sim/não) quanto aos hábitos de roer unha, mascar chiclete com frequência, morder objetos, morder lábios/bochechas, apoiar o queixo com a mão, apertar os dentes enquanto acordado e quanto a ranger os dentes durante o sono. Concluiu-se que os meninos praticam mais atividade física e por mais tempo quando comparado às meninas, entretanto, a prática de exercícios não apresentou associação significativa com a presença, quantidade ou o tipo de hábito parafuncional. O gênero também não apresentou associação com os hábitos parafuncionais. Assim, nossa hipótese de que os adolescentes com baixo nível de atividades físicas apresentem mais hábitos parafuncionais e, portanto, estão em maior propensão ao desencadeamento de DTM não pôde ser confirmada.

PR48 - Avaliação da eficácia do tratamento de bruxismo com placa miorrelaxante e aplicação de tens por meio de análise eletromiográfica

BEZERRA, J. R.[1]; SILVA, A. M.[2]; HADDAD, M. F.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas.

O objetivo deste trabalho foi analisar, por meio de eletromiografia, a eficiência do uso de placas miorrelaxantes no período noturno e a aplicação de TENS semanalmente, na melhora das condições de desconforto advindas do bruxismo. Para tal, foram selecionados 20 indivíduos, portadores de bruxismo, nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). No momento inicial, estes pacientes passaram por análise eletromiográfica. Em seguida, todos os indivíduos receberam uma placa miorrelaxante e foram orientados a dormir com as mesmas durante 30 dias. Foram submetidos também à aplicação de TENS uma vez por semana, durante este mesmo período. Passados 30 dias de tratamento, foi realizada nova análise eletromiográfica para observação da evolução do tratamento. Após o tratamento constatou-se que, de modo geral, houve melhora dos sintomas apresentados previamente ao tratamento. Para análise dos dados descritivos utilizou o teste Shapiro-Wilk (testa normalidade). Para comparação dos dados eletromiográficos utilizou o teste t pareado (paramétrico) e teste Wilcoxon (não paramétrico). Foi adotado $p<0,05$ utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Para determinar o tamanho do efeito e o tamanho da amostra foi utilizado o programa GPower 3.1 adotando para tamanho do efeito: efeito baixo (0-0,4), efeito médio (0,5-0,7) e efeito alto (>0,8). Tamanho da amostra foi adotado $p>0,8$.Os resultados encontrados no presente estudo revelaram redução significativa da atividade muscular para o músculo temporal durante o repouso muscular (média 96,60 na avaliação para 82,09 na reavaliação do temporal direito e 96,42 para 89,47 temporal esquerdo) De modo geral, observou-se redução da atividade eletromiográfica durante a contração para o masseter e aumento para o temporal, porém sem diferença estatística.

PR49 - Reabilitação estética anterior através de prótese fixa metal-free: relato de caso

CAMPANER, M.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; SANTOS, D. M. D.[1]; MAZZA, L. C.[1]; MATHEUS, H. R.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A reabilitação de um sorriso antiestético na região anterior maxilar é um desafio clínico. O restabelecimento da estética e função dos dentes anteriores pode ser alcançado com o planejamento do tratamento correto usando coroas metal-free para fornecer um sorriso estético. No relato de caso apresentado, a paciente SAGS, 53 anos, gênero feminino, compareceu à Clínica de Prótese Parcial Fixa, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP em 2015 queixando-se de dos seus dentes anteriores estarem "feios" e com a "raiz aparecendo". No exame clínico foi verificada a presença de um provisório no elemento 22 e facetas de resina composta nos elementos 21, 11 e 22, com exposição do término cervical e da porção radicular do 12, 11 e 21, além de não apresentarem uma estética satisfatória. No exame radiográfico pode-se observar a presença de um núcleo metálico fundido no dente 22. Foi proposta, então, a confecção de coroas totais livres de metal nos quatro incisivos superiores com o sistema e.max Ceram (IvoclarVivadent). Após a prova estética e ajustes oclusais iniciais, as peças foram preparadas para cimentação resinosa com o sistema Variolink II (IvoclarVivadent). O cimento transparente foi selecionado previamente por meio de provas com o kit Try-In. As coroas foram ajustadas de acordo com as guias anteriores e caninas da paciente. O resultado final estético e funcional foi aprovado pela paciente e pelos profissionais envolvidos corroborando com os estudos que apontam a eficácia dos novos sistemas adesivos resinosos associados a coroas totalmente cerâmicas para reabilitação estética anterior.

PR50 - Confecção de infraestrutura metálica em CAD-CAM para uma protesé fixa dento-gengival: relato de um caso

RODRÍGUEZ, G. E. M.[1]; TOALA, O. M.[1]; CARVALHO, V. P.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de Sao Paulo.

O objetivo desse estudo foi apresentar um caso clínico de uma prótese fixa dento gengival, por uma discrepância do rebordo alveolar na região da premaxila, na qual foi confeccionada uma infra-estrutura metálica, de alheação Co-Cr, com a tecnologia CAD-CAM, a partir da digitalização do modelo de trabalho. Relato do caso: paciente masculino de 68 anos de idade apresenta uma prótese parcial removível insatisfatória no setor anterior. Porém foi indicado, conforme a distribuição dos dentes pilares presentes e estando estes numa posição estrategicamente favorável, uma prótese fixa dento gengival para repor os seis dentes anteriores, tendo como dentes pilares os caninos superiores. Após a execução da moldagem dos dentes foi realizada uma digitalização do modelo, com scaner óptico, com o intuito de fazer a infra-estrutura metálica. Só foram necessárias mais três consultas clinica para a conclusão do trabalho protético, uma para a prova da infra-estrutura, uma para a prova da porcelana e para fazer os ajustes estéticos e de oclusão e a ultima para a cimentação. Neste caso, o uso desta tecnologia permitiu obter a recuperação total da função e da estética de um paciente de reabilitação complexa, num tempo menor do necessário se fosse utilizada uma técnica convencional. As mudanças sofridas pela tecnologia CAD-CAM promoveram melhoras significativas nos últimos anos, permitindo a realização de trabalhos protéticos em menor tempo e como uma melhor previsibilidade.

PR51 - Reabilitação estética e biomecânica funcional do sorriso: 3 anos de acompanhamento

RIZO, E. R. C.[1]; RODRIGUES, M. D. P.[1]; SOARES, P. B. F.[1]; VALDIVIA, A. D. C. M.[1]; SOARES, C. J.[1]

[1]Universidade Federal de Uberlândia.

A cárie dentaria, ainda é um problema de saúde no Brasil e no mundo, pois afeta o paciente gerando problemas psíquicos, sociais, estéticos e funcionais. A remodelação estética do sorriso depende de adequado planejamento interdisciplinar, da integração das diferentes espacializações com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente. Com isso é possível oferecer reabilitações estéticas e douradora que possa restabelecer o equilíbrio do aparelho estomatognático. Desse modo o presente trabalho demonstra, mediante relato de caso clínico, a abordagem interdisciplinar para a remodelação de sorriso. Paciente L. S. C. S., sexo feminino, 22 anos, compareceu ao Pronto Socorro Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se dor e desconforto estético nos incisivos superiores. O exame clinico intraoral revelou a presença de lesões cariosas nos incisivos superiores, no qual os centrais apresentavam compromisso pulpar e grande perda do tecido dental. O tratamento foi definido pela adequação do meio bucal, orientação de escovação, cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica. Posteriormente, foram feitos tratamentos endodônticos nos dentes 11 e 21, cimentados pinos de fibra de vidro, reconstrução coronária com resina composta, seguido do preparo e moldagem para confecção de coroas de Di-silicato de Lítio pelo sistema CAD-CAM. Ao final do tratamento após ajuste oclusal foi realizada tomografia computadorizada e mensurada a força de mordida e a deformação resultante na coroa cerâmica com strain-gauges. Foram construídos modelos específicos de elementos finitos para analisar as tensões na raiz. A integração das especialidades impacta no sucesso do tratamento. Assim, consegue-se promover uma qualidade e longevidade no tratamento, devolvendo a saúde oral e a autoestima do paciente. O acompanhamento de 3 anos demonstra a adequada mimetização das estruturas dentais geradas pela estabilidade biomecânica do conjunto restaurador.

PR52 - Reabilitação estético-funcional com prótese adesiva em zircônia: relato de caso

CARNEIRO, R. F.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; PEGORARO, L. F.[1]; RUBO, J. H.[1]; LIMA, F. F.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Consultório Particular.

Atualmente, as cerâmicas odontológicas têm evoluído de forma considerável na Odontologia, possibilitando aos pacientes tratamentos satisfatoriamente funcionais e estéticos. A zircônia, sendo uma cerâmica policristalina, apresenta propriedades mecânicas muito superiores em comparação a outras cerâmicas, além de exibir adequadas características ópticas, aumentando sua utilização nos últimos anos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico com dois anos de acompanhamento de confecção de uma prótese adesiva em zircônia em região de amplo diastema. Paciente do sexo feminino compareceu à Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) com a queixa principal de ausência estética e espaço extenso, particularmente na região anterior. Após exame clínico e radiográfico, verificou-se ausência de vários elementos dentários nas regiões posteriores, presença de diversas restaurações insatisfatórias e amplo diastema entre os incisivos centrais inferiores. O plano de tratamento consistiu em instalação de implantes, confecção de coroas protéticas e, após descartadas outras formas de tratamento, como a ortodontia, a confecção de uma prótese adesiva em zircônia na região do diastema. A zircônia foi o material utilizado, pela sua coloração favorável e alta resistência à flexão. As técnicas apropriadas foram utilizadas para que fosse possível restaurar função e estética. A paciente mostrou-se bastante feliz com o resultado obtido. A importância de um correto plano de tratamento e escolha de materiais apropriados, associados a técnicas de preparo e cimentação adequadas, levam ao sucesso à longo prazo do tratamento.

PR53 - Reabilitação maxilar anterior com implantes, tecido conjuntivo subepitelial e enxertos ósseos aloplásticos

NASCIMENTO, G. M. O[1]; PALEARI, A. G.[1]; PALEARI, C. D. P.[2]; BARROS, L. A. B.[2]; PERO, A. C.[2]; COMPAGNONI, M. A.[2]

[1]Faculdade Odontologia de Alfenas, Universidade Federal de Alfenas.
[2]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

A reabilitação protética de dentes anteriores com implantes osseointegrados ainda é um desafio na implantodontia. O presente caso clínico tem como objetivo descrever a reabilitação oral de uma paciente que apresentava problemas estéticos, mobilidade e perda óssea dos dentes anteriores superiores, por meio de implantes associados à enxerto ósseo aloplástico e de tecido conjuntivo subepitelial para evitar complicações estéticas em áreas com defeitos ósseos ou mucosos. Após exames clínico e radiográfico, foram feitas moldagens dos arcos maxilares para confecção dos modelos de estudo e enceramento diagnóstico. Foram planejadas extrações dos dentes 12, 11, 21 e 22 e a instalação imediata de dois implantes (Conexão Sistema de Prótese Ltda, Arujá-SP, Brasil, diâmetro de 3,75 mm, comprimento de 13 mm) nas regiões dos dentes 11 e 21 com auxílio de um guia cirúrgico previamente confeccionado, para posterior confecção de uma prótese fixa adesiva cimentada nos dentes 13 e 23. Devido à necessidade de preencher o espaço entre implante e osso e também para a manutenção do volume do rebordo alveolar, utilizou-se um enxerto ósseo aloplástico(Bio-oss, Geistlich Pharma do Brasil, São Paulo – SP) e tecido conjuntivo subepitelial obtido da região do palato. Após o período de osseointegração, a plataforma dos implantes foi moldada e uma nova prótese provisória foi confeccionada. Pilares metálicos foram personalizados e sobre eles foi confeccionada uma infra-estrutura metálica para os 4 elementos anteriores. Em seguida realizou a instalação dos pilares, a prova da infra-estrutura metálica e remontagem para posterior aplicação da porcelana, após a prova da porcelana e com a aprovação do paciente, realizou-se a cimentação final da prótese fixa. Pode-se observar que a utilização do enxerto ósseo aloplástico e de tecido conjuntivo subepitelial contribuíram para a manutenção do implante e da arquitetura do tecido gengival, contribuindo para a função oclusal e estética.

PR54 - Reabilitação oral de paciente com fissura labiopalatina com prótese total fixa implantossuportada: relato de caso

COSTA, R. M. B. D.[1]; QUEVEDO, H. M. D.[1]; LOPES, J. F. S.[2]; TAVANO, R. D.[2]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

A reabilitação oral de pacientes com fissuras labiopalatinas pode se tornar um desafio para o cirurgião-dentista, principalmente nos casos de edentulismo total superior, pois determinadas características do paciente interferem na estabilidade e função das próteses totais convencionais. O objetivo deste estudo é reportar um tratamento de reabilitação oral de um paciente com fissura labiopalatina, através da utilização de prótese total fixa implantossuportada na região de maxila. Paciente B.D.L.B., sexo masculino, 57 anos, compareceu ao setor de Prótese Dentária do HRAC-USP, queixando-se de sua overdenture provisória. No exame clínico, no arco inferior, observou-se a ausências dentárias e implante osseointegrado na região do elemento 46. No arco superior, o paciente apresentava todos os dentes ausentes e utilizava uma overdenture provisória com sistema barra-clipe, associada a dois implantes nas regiões dos dentes 23 e 25. A prótese apresentava retenção e estabilidade insatisfatórias. Após a avaliação dos exames complementares, foi confirmado o plano de tratamento. No arco inferior: uma coroa fresada, sobre implante, em metalocerâmica a qual seria posteriormente associada a uma PPR. No arco superior: a confecção de uma prótese total fixa implantossuportada. Primeiramente foram instalados 3 implantes nas regiões do 12, 13 e 14 com guia cirúrgico. Durante o período de osseointegração dos implantes, foi confeccionada a coroa fresada. Posteriormente, foi feita a reabertura e transferência dos implantes superiores, seguida da etapa de ajuste do plano de cera e registro maxilo-mandibular, para montagem dos dentes artificiais em ASA. Após a prova dos dentes e da barra metálica, foi efetuada a acrilização da prótese e a sua instalação, a qual foi seguida de periódicas consultas de manutenção. Conclui-se que, por intermédio deste tipo de tratamento, é possível alcançar satisfatoriamente os requisitos funcional e estético, atingindo as expectativas destes pacientes.

PR55 - Substituição de facetas de paciente bruxômano com estética comprometida: relato de caso clínico

COMMAR, B. C.[1]; SILVA, E. V. F. D.[1]; MEDEIROS, R. A. D.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]; SANTOS, D. M. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A cerâmica odontológica é considerada um material restaurador estético que gera resultados excelentes devido as suas características mecânicas e ópticas, desde que, os aspectos anatômicos e cromáticos da unidade dentária sejam reproduzidos corretamente e que a técnica de confecção das peças protéticas e os procedimentos clínicos sejam realizados de maneira adequada. Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever os procedimentos de retratamento de um paciente com facetas de cerâmica insatisfatórias na região anterior da maxila, reestabelecendo sua estética e função. Paciente do gênero masculino, 35 anos, bruxômano, procurou atendimento devido à fratura da faceta de cerâmica do elemento 12. Ao realizar a anamnese, relatou não fazer uso da placa interceptora e ter realizado o tratamento reabilitador estético com facetas de cerâmica dos elementos 13 ao 23 havia 2 anos. Foi observado aspecto monocromático da superfície das facetas de cerâmica, com ausência de reprodução do aspecto dentário natural, formato inadequado e manchamento no terço incisal dos elementos 11 e 22 e terço cervical do elemento 12. Foi proposta a substituição das facetas dos elementos 13 ao 23 por facetas de dissilicato de lítio. Após um ano de acompanhamento, o paciente encontra-se satisfeito com o resultado do tratamento, o qual devolveu sua estética, fonética, função e conforto.

PR56 - Tratamento minimamente invasivo para reabilitação oral estética: relato de caso

OLIVEIRA, H. F. F. E.[1]; CRUZ, R. S.[1]; LEMOS, C. A. A.[1]; MELLO, C. C. D.[1]; BATISTA, V. E. D. S.[1]; VERRI, F. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

Paciente H.F.O., sexo feminino, 55 anos, compareceu a clinica de reabilitação oral após tratamento ortodôntico, desejando reabilitação com lentes de contato nos dentes anteriores. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, foi constatado que deveria ser feita reabilitação total da paciente, devido a coroas e pinos insatisfatórios, perda de DVO, e para descruzar a mordida do arco superior na região posterior. Foi feito um plano de tratamento de acordo com as necessidades da paciente e a mesma aprovou, então o tratamento iniciou-se com a adequação do meio bucal, com exodontia do dente 48, raspagem e alisamento de todos os quadrantes, remoção das coroas insatisfatórias dos elementos 46 e 47, com instalação imediata dos provisórios, foi realizada também a instalação de pino de fibra de vidro no dente 23. Após a adequação do meio foi feita montagem em articulador em relação central, aumentando 1mm a DVO da paciente e enviado para enceramento diagnostico do caso. Durante as fases preparatórias foi feito clareamento caseiro e uma sessão de clareamento no consultório, e então foi realizado um ensaio estético com resina bisacrilica e também aprovado pela paciente. Os preparos e a instalação foram realizados em duas etapas, primeiramente foi feito o preparo do arco superior, as peças foram confeccionadas em e.Max de dissilicato de lítio, e as pastilhas utilizadas foram LTB1, o cimento utilizado na instalação foi o Variolink N da cor transparente. Posteriormente foi realizado os preparos dos dentes inferiores, e em uma última sessão foi instalada as peças também em e.Max de dissilicato de lítio na cor LTB1, utilizando o cimento Varionlink N cor transparente. Após a conclusão do caso a paciente se mostrou bastante satisfeita, relatando melhora de função durante a mastigação, maior conforto e facilidade na higienização.

PR57 - Influência de soluções irrigantes nas propriedades mecânicas na adesão em diferentes terços da dentina intrarradicular

SAHYON, H. B. S.[1]; SUZUKI, T. Y. U.[1]; GOMES-FILHO, J. E.[1]; GALLEGO, J.[2]; ASSUNÇÃO, W. G.[1]; SANTOS, P. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Faculdade de Engenharia, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desse estudo foi avaliar as propriedades mecânicas da interface adesiva nos diferentes terços da dentina radicular, submetidos a diferentes agentes condicionantes. Noventa pré-molares humanos foramforam divididos em cinco grupos experimentais (n=18), de acordo com o agente condicionante: água destilada, hipoclorito de sódio 5,25%, ácido poliacrílico 25%, clorexidina 2% e dispersão de nanopartículas de prata à 23ppm. Os grupos foram divididos em 3 subgrupos (n=6) de acordo com os materiais utilizados para cimentação dos pinos de fibra de vidro: Grupo SBU - sistema adesivo ScotchbondTM Universal + cimento resinoso RelyX ARC, Grupo U200 - cimento resinoso autoadesivo RelyX U200 e Grupo MCE - cimento resinoso autoadesivo Maxcem Elite. As propriedades mecânicas de dureza Martens e módulo de elasticidade foram analisadas nas estruturas da interface adesiva em ultramicrodurômetro, sob ação de carga de 5 mN, nos diferentes terços da dentina radicular. Os dados foram submetidos a testes estatísticos de normalidade e analisados pela ANOVA três critérios para medidas repetidas e teste de Fisher (α=0,05). Os resultados mostraram que na dentina, não houve diferença estatisticamente significante nos diferentes terços da dentina intrarradicular em função das diferentes soluções empregadas, com exceção do hipoclorito de sódio que apresentou maiores valores no terço apical. Quando utilizado a solução de nanopartícula de prata, foram obtidos, de modo geral, os maiores valores de dureza Martens e módulo de elasticidade nos agentes cimentantes para os grupos SBU e U200. As propriedades mecânicas dos materiais adesivos e do substrato dentinário foram influenciadas pelas soluções condicionantes utilizadas, bem como pela profundidade intrarradicular analisada. A aplicação da solução de nanopartícula de prata parece ser uma opção viável para irrigação da dentina intrarradicular previamente aos processos de cimentação dos pinos de fibra de vidro.

PR58 - Efeito de soluções desinfetantes de acordo com tempos de imersão sobre a dureza e a rugosidade de dentes artificiais

ROCHA, J. F. S. S.[1]; SUZUKI, R. B.[1]; ZOCCOLOTTI, J. D. O.[1]; PAVARINA, A. C.[1]; SANITÁ, P. V.[1]; JORGE, J. H.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi avaliar a dureza e a rugosidade de dentes artificiais após imersão em sabonetes líquidos desinfetantes durante diferentes períodos de tempo. Para isso, dentes artificiais das marcas comerciais VipiDent Plus, Artiplus e Biolux (n=15/marca) foram submetidos à imersão em diluições de três marcas de sabonetes anti-sépticos (Dettol 0,39%, Protex 0,78% e Lifebuoy 3,12%) e comparados à imersão em água destilada (controle). Os dentes foram mantidos nas soluções por 8 horas, alternadas com imersão em água por 16 horas, simulando a desinfecção noturna das próteses. Os períodos de tempo avaliados foram de 0, 7, 14, 21 e 28 dias. A dureza foi medida usando-se um diamante Vickers, enquanto a rugosidade superficial foi obtida com o auxílio de um rugosímetro. Os dados foram submetidos ao teste paramétrico ANOVA mista de três fatores, seguido do teste post-hoc de Bonferroni. Os resultados encontrados mostraram que a interação entre dente, solução e tempo foi significativa ($p<0,001$) para dureza e rugosidade, com consequente complexidade na interpretação das diferenças entre as médias. O teste de Bonferroni permitiu avaliar o comportamento dos dentes artificiais ao longo do tempo. Os dentes da marca Vipi apresentaram diminuição dos valores de dureza e de rugosidade após 7 dias. Os dentes da marca Artplus apresentaram os maiores valores de dureza após 14 dias, porém, após 28 dias, os valores ficaram próximos aos iniciais. Para esses dentes, a rugosidade se manteve estável durante todos os períodos avaliados. Os dentes da marca Biolux não tiveram sua dureza alterada, porém a rugosidade aumentou após 21 e 28 dias. Com relação ao tipo de solução, os valores de dureza e rugosidade após imersão nos diferentes sabonetes tiveram o mesmo comportamento que os valores após imersão em água. Foi possível concluir que

os sabonetes anti-sépticos poderiam ser uma alternativa para desinfecção de próteses em relação à dureza e à rugosidade dos dentes artificiais.

PR59 - Distribuição das tensões em overdentures mandibulares quando submetidos a carregamento oclusal: análise fotoelástica

MAZZA, L. C.[1]; BORGES, A. C. M.[1]; CAMPANER, M.[1]; BITENCOURT, S. B.[1]; GOIATO, M. C.[1]; PESQUEIRA, A. A.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

As overdentures retidas com dois implantes têm sido consideradas o tratamento de escolha para reabilitação de mandíbulas desdentadas. Apesar de estudos recentes relatarem que o uso de um único implante posicionado em linha média da mandíbula, em situações com menor quantidade óssea, é suficiente para proporcionar retenção e estabilidade à prótese. No entanto, existem poucos trabalhos avaliando a tensão óssea periimplantar ocorrida em overdentures mandibulares retidas sobre um único implante. Desse modo, o presente estudo teve por objetivo avaliar, por meio de análise fotoelástica, o comportamento biomecânico de próteses overdentures retidas por um ou dois implantes com diferentes tipos de conexões protéticas, submetidos a carregamento oclusal. A partir de uma modelo experimental de uma mandíbula edêntula, os corpos de prova foram divididos em 04 grupos de 01 espécime cada para a análise. Foram confeccionados 4 modelos de resina fotoelástica (PL- 2). Estes foram divididos pelo tipo de conexão (cone morse e hexágono externo) e número de implantes (um ou dois). No teste o conjunto modelo fotoelástico/implante/prótese foi posicionado em um polariscópio circular e, em seguida, foram aplicadas cargas de 100 N, em pontos fixos da superfície oclusal das coroas com ajuda de uma máquina ensaio universal (EMIC). As tensões geradas foram registradas fotograficamente e analisadas em programa gráfico (Adobe Photoshop), para verificar a direção de propagação e intensidade das tensões, conforme a análise qualitativa. Após a analise das franjas constatou-se que o implante com conexão hexágono externo apresentou maior número de franjas em comparação com o implante do tipo cone morse independente do numero de implantes. Apoio: PROPe – Primeiros Projetos da UNESP (#735).

PR60 - Efeito do plasma de baixa temperatura nas propriedades de um reembasador resinoso submetido ao envelhecimento

BITENCOURT, S. B.[1]; SILVA, E. V. F. D.[1]; MEDEIROS, R. A. D.[1]; GOIATO, M. C.[1]; RANGEL, E. C.[2]; SANTOS, D. M. D.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.
[2]Laboratório de Plasmas Tecnológicos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do plasma de baixa temperatura no reembasador resinoso Coe-Soft™, submetido ao envelhecimento artificial em saliva por até 180 dias. Foram analisados sorção, solubilidade, dureza Shore A, energia de superfície e características topográficas, por meio de microscopia eletrônica de varredura e espectroscopia de energia dispersiva. Foram confeccionadas 44 amostras e distribuídas em 2 grupos: reembasador sem plasma (Grupo Controle, GC) e reembasador com plasma (Grupo Plasma, GP). A aplicação do plasma foi realizada com a mistura de 70% de hexametildissiloxano (HMDSO), 20% de oxigênio (O) e 10% de argônio (Ar). A pressão total de trabalho mantida constante a 20 Pa durante os 30 minutos de deposição. As análises foram realizadas antes e após o envelhecimento em estufa com imersão em saliva artificial por 30, 90 e 180 dias. Os dados quantitativos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) com medidas repetidas com dois fatores e teste Tukey ($P<0.05$). Os dados qualitativos foram comparados visualmente. O grupo GC apresentou menor dureza Shore A apenas no período inicial e energia de superfície aumentou com o envelhecimento até 90 dias. Maiores valores percentuais de sorção foram encontrados com 180 dias no grupo GP. Valores maiores de solubilidade foram encontrados no grupo GC em todos os períodos. Assim, pode-se verificar que o plasma é uma opção viável na proteção do material estudado, visto que o filme depositado permaneceu aplicado sobre a superfície do material reembasador após o envelhecimento.

PR61 - Avaliação da adaptação marginal e interna de infraestruturas de manufatura convencional e sinterizadas à laser

SANTOS, L. M. P.[1]; FERRAIRO, B. M.[1]; PIRAS, F. F.[1]; LIMA, F. F.[1]; STRELHOW, S. S. F.[1]; RUBO, J. H.[1]

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

O presente estudo teve como objetivo avaliar a adaptação marginal e interna de infraestruturas em cobalto cromo produzidas através de manufatura convencional (n=10) e sinterizados à laser (n=10). Um modelo mestre em acrílico foi preparado para receber uma coroa total, replicado em gesso e digitalizado. Após a injeção e sinterização, as infraestruturas foram preenchidas com silicona de adição leve e posicionadas no modelo, obtendo-se uma réplica do espaço ocupado pelo agente cimentante. As réplicas foram incluídas em silicona de adição densa e seccionadas nas regiões vestibular, lingual, mesial e distal. Posteriormente, foram analisadas em estereomicroscópio (Leica® MZ6), magnificação de 10x, as espessuras de silicona referentes aos espaços marginal, axial e oclusal, de cada face. Os dados foram submetidos a ANOVA 2 fatores e teste de Turkey. Considerando todas as regiões, o grupo convencional apresentou menor espaço de cimentação quando comparado ao grupo sinterizado ($p=0,041$). Os valores diferiram estatisticamente em relação as regiões ($p<0,001$) e houve interação entre a variável grupo e região. O teste de Turkey mostrou diferença estatisticamente significante entre a região oclusal e as demais ($p<0,001$) para ambos os grupos e que não houve diferença estatística entre o espaço de cimentação da região marginal e axial entre os grupos analisados ($p=0,238$). Desta forma, pode-se concluir que na região marginal o grupo convencional apresentou espaço do agente cimentante comparável ao grupo sinterizado, embora quando consideradas todas as regiões o grupo convencional mostrou adaptação superior.

PR62 - Combinação de tirosol com farnesol: efeito no metabolismo e número de células de biofilmes de *Candida*

LIMA, T. M. T.[1]; ARIAS, L. S.[2]; VIEIRA, A. P. M.[2]; MONTEIRO, D. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Oeste Paulista.
[2]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi investigar o efeito antimicrobiano da combinação de tirosol com farnesol sobre biofilmes de *Candida albicans* e *Candida glabrata*. Os biofilmes foram formados no fundo de poços de placas de microtitulação de 96 poços por um período de 24 horas. Após, foram realizados dois tratamentos diários de 1 minuto cada, durante 3 dias, com tirosol (40 mM) e farnesol (60 mM), sozinhos e em combinação. O efeito dos tratamentos foi determinado por meio da avaliação da atividade metabólica e quantificação do número de unidades formadoras de colônias (UFCs). Gluconato de clorexidina (0,37 mM), tirosol e farnesol sozinhos foram testados como controles positivos. Os dados foram analisados através de ANOVA a um critério, seguida do teste de Holm-Sidak (α=0,05). Para *C. albicans*, o tratamento com farnesol sozinho promoveu uma redução de 52% (p=0,002) na atividade metabólica, comparado ao grupo controle negativo (sem tratamento). Já em associação com o tirosol, essa redução foi de 75% (p<0,001), indicando um efeito aditivo da combinação de drogas. Para *C. glabrata*, todos os tratamentos reduziram significativamente a atividade metabólica, com reduções que variaram de 84,9 a 88,6% (p<0,001), e o efeito da combinação de drogas foi indiferente. Ainda, a associação de tirosol com farnesol promoveu reduções de 0,85 (p=0,001) e 1,12-log10 (p=0,010) no número de UFCs, respectivamente para os biofilmes de *C. albicans* e *C. glabrata*, revelando um efeito aditivo da combinação de drogas. Concluiu-se que a combinação constituída por tirosol e farnesol mostrou efeitos aditivos na redução dos biofilmes de *Candida*, dependendo da espécie e do parâmetro analisado. Assim, esses resultados devem estimular estudos futuros envolvendo outras espécies de *Candida* e diferentes modelos de formação de biofilmes, com o intuito de desenvolver terapias alternativas que possam controlar infecções por *Candida*.

PR63 - Estudo descritivo sobre os sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular em estudantes de odontologia do Equador

CAMPUZANO, M. F. C.[1]; RODRIGUES, G. E. M.[2]; ESCUDERO, J. S. B.[2]; VEGA, A. D. C. A.[3]; STUGINSKI-BARBOSA, J.[1]; CONTI, P. C. R.[2]

[1]Bauru Orofacial PainGroup - Instituto de Ensino Odontologico.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[3]UniversidadeTecnologica Equinoccial.

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um conjunto de patologias que afetam a Articulação Temporomandibular (ATM), os músculos da mastigação e as estruturas associadas ou ambas. O objetivo desse estudo foi determinar a prevalência dos sinais e sintomas de DTM em estudantes de Odontologia de diversas Faculdades do Equador avaliando potenciais diferenças em relação a idade, gênero e universidades. Os diretores de cada faculdade aprovaram a realização do trabalho. Cálculo amostral indicou que 364 estudantes deveriam ser eleitos aleatoriamente para preencher o questionário do DC/TMD o qual foi validado mediante o índice de Cronbach com 78,96% de confiabilidade. Os dados foram tabulados e analisados por meio do teste Chi-Quadrado, executado no software estatístico SPSS V22. 400 estudantes completaram o estudo. Na amostra a maioria dos estudantes com sintomatologia foi significativamente composta por mulheres na faixa etária entre os 17 e 22 anos (p<0,05). 55,3% apresentaram dor na face há 1-3 anos enquanto 53,5% apresentaram cefaleia há 3 meses. 38,8% dos homens e 39,4% das mulheres relataram apresentar ruídos articulares, enquanto relato de travamentos mandibulares foram presentes em 9,5% dos homens e 14,4% das mulheres. Os estudantes fazem exercício esporadicamente, não apresentam alergias, 15,5% relatam bruxismo do sono. Apenas 4,75% procuraram tratamento para DTM. Os estudantes do Equador tem alta prevalência de sintomas de DTM, mais frequente no gênero feminino. Entretanto, menos de 5% procuraram atendimento. Tais dados alertam para uma maior divulgação de tais problemas junto à população e necessidade de orientações sobre a necessidade de tratamento especializado.

PR64 - Fatores que influenciam pensamentos catastróficos em pacientes com Disfunção Temporomandibular: resultados preliminares

FIEDLER, L. S.[1]; MACHADO, L. A.[1]; FERREIRA, D. M.[1]; STUGINSKI-BARBOSA, J.[2]; CONTI, P. C. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Bauru Orofacial PainGroup.

Pensamentos catastróficos influenciam negativamente no prognóstico do controle da dor em pacientes com DTM. O objetivo deste trabalho foi verificar o impacto da idade, presença de provável bruxismo do sono (BS), auto-relato de bruxismo em vigília (BV), intensidade de dor, hipervigilância a dor e qualidade de sono no escore da Escala de Pensamentos Catastróficos (EPC) em pacientes diagnosticados com DTM. O estudo foi realizado através da consulta a prontuários de pacientes que buscaram tratamento em primeira consulta entre Janeiro de 2015 a Dezembro de 2016. Os dados utilizados foram retirados de 39 fichas clínicas preenchidas pelos pacientes como Questionário de Hipervigilância (PVAQ), EPC, índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e escala visual analógica (EAV), além dos dados das fichas preenchidas pelo profissional após anamnese e exame físico. O diagnóstico de BV e BS foi baseado no questionário Oral Behaviour Checklist, associado a exame clínico. O diagnóstico de DTM seguiu os critérios da Academia Americana de Dor Orofacial. As variáveis quando não normais foram transformadas através de logaritmo 10. Para verificar a relação foi realizado correlação de Pearson. Diferenças entre os grupos foram verificadas pelo teste t. A média de idade dos pacientes foi de 36.43 ±13.15 anos, 31 mulheres e 8 homens. As variáveis correlacionadas e associadas entraram para o modelo de regressão linear múltipla. Foram encontradas correlações entre intensidade de dor (0.354, p=0.03), PVAQ (0.615, p<0.001), PSQI (0.379, p=0.02) e o índice de catastrofização. Dentre os diagnósticos, o escore do EPC foi significativamente maior somente para bruxismo em vigília (p=0.003). Apenas os escores do PVAQ e o auto-relato de bruxismo em

vigília se mantém correlacionados e predizem o escore do EPC (R-quadrado: 34.5%, p=0.001). Sugere-se que comportamentos como hipervigilância a dor e auto-relato de bruxismo em vigília influenciam os pensamentos catastróficos em pacientes com DTM.

PR65 - Impacto negativo da intensidade de dor e exercícios físicos na qualidade do sono de pacientes com DTM

MACHADO, L. A.[1]; FIEDLER, L. S.[1]; FERREIRA, D. M.[1]; STUGINSKI-BARBOSA, J.[2]; CONTI, P. C. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Bauru Orofacial PainGroup.

Dormir bem e praticar exercícios físicos são importantes para saúde e bem estar geral, sendo importantes no tratamento e reabilitação de pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM). O objetivo foi verificar a associação do nível de atividade física, relato de intensidade de dor, hipervigilância a dor e catastrofização na qualidade do sono nos pacientes diagnosticados com DTM. O estudo foi observacional, descritivo, retrospectivo, realizado através de consulta a prontuários de pacientes. Dados das fichas clínicas preenchidas pelos pacientes como relato de atividade física e escores de Questionário de Hipervigilância (PVAQ), Escala de Pensamentos Catastróficos e índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e dados das fichas preenchidas pelo profissional após anamnese e exame físico como intensidade de dor e hipótese diagnóstica foram registrados. A amostra foi dividida de acordo com o relato de atividade física em dois grupos: nenhuma/pouca (NP) e moderado/regular (MR). As variáveis quantitativas foram apresentadas através da média e desvio padrão. As variáveis quando não normais foram transformadas através do logaritmo 10 e para verificar a relação foi realizado a correlação de Pearson. Foi verificada as diferenças através do teste t e as variáveis correlacionadas e associadas entraram pelo modelo de regressão linear Múltipla. Nos resultados houve correlação significativa entre a intensidade de dor e o escore do PSQI (0.422, P <3.5; p=0.02). Em regressão linear Múltipla para verificar o escore de PSQI, os resultados indicaram há relação entre o escore do PSQI com a intensidade de dor e o relato do exercício físico e essa relação é significativa com o p±4.4; MR=5.6±0.011). Na comparação entre grupos com relação à atividade física, os escores do PSQI mostraram diferenças significativas (NP=8.9<0.003 com um r2 de 36%. Os resultados sugerem que atividade física e intensidade de dor apresentada por pacientes com DTM pode ter impacto sobre a qualidade do sono.

SC01 - Acesso a serviços odontológicos, qualidade de vida, síndrome metabólica e perdas dentárias em obesos

GARRIDO, B. D. T. M.[1]; FREITAS-AZNAR, A. R.[1]; AZNAR, F. D. C.[1]; ALVARENGA, S. C.[1]; ZAGO, J. L. G.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

As perdas dentárias em obesos têm sido associadas à presença de distúrbios metabólicos sistêmicos, podendo impactar na qualidade de vida, uma vez que a saúde bucal constitui parte da saúde geral e é elemento essencial para o bem-estar dos indivíduos. Objetivou-se avaliar a relação entre acesso a serviços odontológicos, qualidade de vida, síndrome metabólica e perdas dentárias em indivíduos obesos mórbidos. A amostra foi composta por 27 obesos mórbidos, ambos os gêneros, em seguimento para tratamento cirúrgico da obesidade. Aplicou-se um questionário semiestruturado a fim se de identificar a presença da Síndrome Metabólica (SM- NCEP-ATPIII), renda familiar per capita (R), tempo da obesidade (TO), acesso a serviços e satisfação com a saúde bucal. Utilizou-se OHIP-14 para avaliar impacto bucal na qualidade de vida (QV). Os parâmetros antropométricos foram avaliados por meio do Índice de Massa Corporal (IMC-kg/m²) e Circunferência da Cintura (CC-cm). As perdas dentárias foram registradas. Os testes t-Student, Mann-Whitney e correlação de Pearson foram aplicados ($p<0,05$). A idade dos indivíduos foi de 40,29±10,60, IMC 47,08±7,18Kg/m² e CC 124,51±14,89cm. A SM esteve presente em 44,40%, hipertensão 66,70%, diabetes 33,33% e dislipidemias 25.90%. A R foi de R$625,00(523,84-880,00), TO 13,00(8,00-16,19) anos, apresentaram 4,00 (2,00-7,00) dentes perdidos, última consulta odontológica há 6.00 (3,95-24,00) meses, sendo o serviço público (62,96%) o mais acessado. Os pacientes estiveram satisfeitos com o atendimento recebido (81,48%), porém 55,56% avaliaram como regular suas condições bucais. A SM foi associada à última consulta odontológica ($p=0,008$) e dentes perdidos ($p=0,010$). O impacto bucal na QV foi médio (8,49±6,81), sendo correlacionado à última consulta ($r=0,40;p=0,038$) e dentes perdidos ($r=0,39;p=0,042$). Conclui-se que o tempo da última consulta odontológica e as perdas dentárias estiveram relacionados à presença da SM e ao maior impacto bucal na QV dos obesos.

SC02 - Vigilância da atividade de pesquisa sobre dor de dente no Google do Brasil

SOUZA, M. L. A.[1]; AGUIRRE, P. E. A.[1]; CRUVINEL, A. F. P.[2]; RIOS, D.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; SILVA, T. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina de Chapecó, Universidade Federal da Fronteira Sul.

O presente estudo objetivou avaliar as tendências de busca dos usuários brasileiros da Internet por informações relacionadas à dor de dente, avaliando a relevância da ferramenta Google Trends para a obtenção de dados infodemiológicos. A estratégia de busca utilizada foi "dor de dente"+"dor dente"+"dente doi", contemplando dois períodos distintos, novembro de 2014 e abril de 2016. Os resultados obtidos foram demonstrados em um gráfico de análise temporal de tendência de variação do índice Search Volume Index (SVI), com escala de valores entre 0 e 100. Os principais termos utilizados para a pesquisa sobre dor de dente foram obtidos e dicotomizados por um avaliador de acordo com três categorias: dor endodôntica, tipo de informação e estratégias de automedicação. Os testes de correlação intraclasse (ICC), modelo linear geral, ARIMA e Qui-quadrado de Pearson foram utilizados para a análise estatística, considerando valores de $P<0,05$ para diferenças significativas. A análise de dados do SVI para dor de dente demonstrou uma excelente estabilidade (ICC=0,88, IC95%: 0,82-0,91) e alta concordância absoluta entre as séries temporais de SVI presentes e as séries temporais automáticas do Google (ICC=0,98). Os efeitos da sazonalidade mensal e semestral não foram estatisticamente significativos, ao contrário da sazonalidade anual. Os resultados indicam uma tendência de aumento contínuo sobre informações relacionadas a dor de dente no Brasil. Portanto, o índice SVI pode ser considerado como uma importante análise coadjuvante aos métodos epidemiológicos tradicionais, especialmente para a implementação de politicas e estratégias de saúde bucal adequadas, tais como a promoção da conscientização sobre as possíveis consequências de dor de dente não tratada.

SC03 - Importância da abordagem da orientação sexual e identidade de gênero na prática pedagógica no ensino em odontologia

BUENO, I. C. M.[1]; FERREIRA, R.[1]; SANT'ANA, A. C. P.[1]; GREGHI, S. L. A.[1]; DAMANTE, C. A.[1], ZANGRANDO, M. S. R.[1]

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

A heterogeneidade na opção sexual e a identidade de gênero são temas pouco abordado no âmbito acadêmico, embora de enorme importância para formação de um profissional generalista. A universidade possui um papel muito importante muito além da formação profissional, mas também no crescimento pessoal e humanista do graduando permitindo seu desenvolvimento global. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão crítica e analítica da literatura a respeito da abordagem do aluno e/ou paciente LGBT na sua aplicabilidade social e profissional. Através da busca na literatura nas bases de dados SciELO e PubMed, foram utilizados os seguintes descritores: "dental education and dental students and sexual orientation and cultural competence" e "dental education and dental students and sexual orientation and LGBT". Pode-se identificar apenas 8 trabalhos com tal temática. É possível notar a deficiência na área da Odontologia, tanto quanto em muitas outras áreas da saúde, de trabalhos que venham a tratar sobre a população LGBT tanto em posição do paciente como do aluno, sendo que a presença crescente dessa parcela da população na sociedade vem se incluindo cada vez mais nesses dois contextos. Para que se tenha a formação de bons profissionais é imprescindível o papel da faculdade como grande formadora de opiniões, de incentivar o respeito às diferenças de gêneros através de uma maior informação sobre o assunto e respeito à orientação sexual do próximo. Portanto, deve ser oferecida maior liberdade de expressão aos alunos que compõem essa parcela social como uma melhor capacitação profissional para o atendimento a esses pacientes de forma adequada, pois a maneira mais prática e rápida de superar os preconceitos e romper tabus e paradigmas é por meio da promoção de informação a toda comunidade acadêmica.

SC04 - Avaliação da síndrome metabólica e perda dentária em pacientes obesos candidatos a cirurgia bariátrica

MISSIO, A. L. T.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; CARACHO, R. A.[1]; COSTA, L. A.[1]; ANDRADE, F. J. P.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

A obesidade é um dos principais desafios de saúde pública e tem forte relação com a síndrome metabólica (SM). O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre síndrome metabólica e perda dentária em indivíduos obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica. A amostra foi constituída por 60 pacientes em tratamento clínico, na fase pré-cirurgica e foram divididos em dois grupos: G1 – com SM (50) e G2 – sem SM (10). As condições sistêmicas foram coletadas dos prontuários médicos. Foi considerada SM presente quando envolveu pelo menos 3 dos 5 sinais clínicos: I. obesidade abdominal; II. níveis de triglicerídeos elevados; III. níveis de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) reduzido; IV. hipertensão; V. glicemia em jejum alterada. Foram anotadas presença e ausência de elementos dentários e necessidade de próteses durante o atendimento odontológico. Odds ratio e correlação de Pearson foram adotados ($p<0,05$). Dentre os pacientes de G1, 78.,0% apresentaram-se edêntulos totais ou parciais. Houve correlação positiva entre edentulismo parcial e SM, sugerindo que quanto maior os sintomas da SM, maior a probabilidade de dentes perdidos, no entanto não houve diferença estatisticamente significativa ($r=0,233$; $p=0,073$). Em contrapartida, indivíduos portadores de SM apresentaram 5,31 vezes mais a chance de serem edentulos ($p=0,015$). Sendo assim, conclui-se que pacientes portadores de síndrome metabólica estão mais expostos a fatores de risco que levam a perda dentária

SC05 - A influência dos fatores socioeconômicos e Locus de Controle Parental no índice ceo-d em crianças de 5 anos

BARROS, D. S.[1]; MELLO, F. A. S.[1]; PEROSA, G. B.[2]; NUNES, V. H.[1]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.
[2]Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo.

A doença cárie apresenta elevada prevalência em crianças, principalmente as de baixo nível econômico, sendo considerada um problema de saúde pública. A dor causada pela cárie ativa interfere no ato de comer e faz com que as crianças apresentem crescimento mais lento, diminuição da massa corporal, distúrbios no sono, além de prejudicar o rendimento escolar. Esta pesquisa, de delineamento transversal, teve como objetivo investigar o papel de fatores socioeconômicos e do Lócus de Controle Parental na prevalência de cárie em pré-escolares de cinco anos, moradores da cidade de Avaré-SP. Avaliou-se o índice ceo-d de 426 crianças de 5 anos de idade, os pais informaram sobre as características sociodemográficas, através da metodologia que classifica os sujeitos em estratos socioeconômicos (a partir da renda familiar, número de pessoas na família, grau de instrução dos pais, tipo de habitação e profissão do responsável) e responderam ao questionários de Lócus de Controle Parental, através da Escala Multidimensional do Lócus de Controle da Saúde (MHLC) adaptada. Para a análise dos dados aplicou-se um modelo de regressão logística binária, tendo como variável desfecho ceo-d>5 e como variáveis explicativas o nível socioeconômico e Lócus de Controle. Os resultados mostraram que 52,35% dos pré-escolares apresentaram cárie, com severidade em níveis mais altos nos estratos socioeconômicos mais baixos, classes E-F. Nível socioeconômico mais alto e baixa externalidade mostraram-se como fatores de proteção. Desta maneira esta pesquisa concluiu que a baixa internalidade parental apareceu como um fator de risco para cárie nos dentes decíduos, possivelmente porque os pais esperam ou delegam a ação a outros, retardando os cuidados. A percepção parental de controle sobre a saúde do filho parece favorecer cuidados preventivos e, consequentemente, o nível de cárie da criança.

SC06 - Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos em um município do sudoeste baiano

PEREIRA, G. P.[1]; SANTOS, J. M. R.[1]; RODRIGUES, R. S.[1]; MATOS, P. E. S.[1]; MENDES, H. J.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A diminuição da mortalidade infantil e taxa de natalidade, o controle de infecções, melhoria das condições de saneamento básico, maior cobertura das vacinações e dietas adequadas são associadas ao aumento da população idosa. Este processo tem provocado discussões sobre a reorganização da atenção voltada a esse grupo. Na Odontologia, a preocupação com os idosos reside no fato de que a saúde oral está intimamente ligada à saúde geral dos indivíduos, o que repercute na sua qualidade de vida e integração social. Este trabalho identificou a autopercepção da saúde bucal de idosos de um município Baiano, por meio do indicador subjetivo GOHAI, e investigou as variáveis associadas a essa autoavaliação. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 43667715.4.0000.0055), 114 idosos usuários de Unidades de Saúde da Família do município, foram submetidos a um questionário individualizado contendo questões sociodemográficas, índice GOHAI e exames clínicos orais (CPOD e uso e necessidade de prótese). Os dados foram tabulados e analisados descritivamente. Da amostra pesquisada, 70,2% eram do gênero feminino, com média de idade de 69,6 anos. Notou-se um baixo nível de escolaridade, 43,9% afirmaram ter nível fundamental incompleto, com uma renda de 01 a 03 salários mínimos (79,8%). O edentulismo total afetou 39,5% da amostra, sendo que destes 71,1% possuíam prótese total superior, enquanto 51,8% necessitavam de reabilitação protética no arco inferior. O índice GOHAI encontrado foi 30,1 sendo classificado como alto impacto e tendo íntima relação com o CPOD médio dos indivíduos (26,82). A percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida pela maioria dos idosos é alta, ou seja, as precárias condições de saúde bucal dos indivíduos pesquisados interferem negativamente em sua vida. Variáveis como baixa renda mensal e escolaridade, uso de prótese e alto CPOD, assim como considerar que necessita de tratamento odontológico, podem ter influenciado no resultado deste índice.

SC07 - Condições de saúde bucal de idosos em um município do sudoeste baiano

RODRIGUES, R. S.[1]; SOUZA, M. N.[1]; RAMOS, H. R.[1]; PEREIRA, G. P.[1]; MATOS, P. E. S.[1]; MENDES, H. J.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A população geriátrica vem experimentando nas últimas décadas um aumento crescente na maioria dos países. Nos países em desenvolvimento, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional. O objetivo deste estudo epidemiológico transversal foi avaliar a ocorrência da cárie dentária em idosos de 60 anos ou mais, frequentadores de Unidades de Saúde do Município de Jequié, BA. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 43667715.4.0000.0055), 114 indivíduos foram examinados clinicamente, seguindo os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde para os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal. Os resultados mostraram que relacionado ao acesso aos serviços odontológicos, 67,5% afirmaram que a última consulta ocorreu a mais de três anos da data da entrevista, 59,6% afirmaram ter feito a consulta em serviços privados e para a confecção de próteses dentárias (52,2%). A prevalência de cárie correspondeu a 100% e o índice CPO-D dos idosos foi igual a 26,82, com o componente perdido representando 91,76% do índice. 28,95% não faziam uso de prótese superior e 53,51% não faziam uso de prótese inferior. Quanto à necessidade 51,75% dos indivíduos necessitavam de algum tipo de prótese inferior e 26,32% de superior. As informações coletadas mostram que a saúde bucal dos idosos brasileiros ainda apresenta os reflexos de uma odontologia mutiladora praticada no passado e por vezes ainda em vigência, em detrimento de uma abordagem preventiva e educativa. Apesar das novas políticas de saúde pública adotadas no Brasil que visam sanar as deficiências geradas pelo sistema vigente, ainda serão necessários alguns anos, até que se possa ver os resultados dessa nova tendência na saúde bucal do paciente geriátrico brasileiro.

SC08 - Hábitos orais deletérios: avaliação do conhecimento e comportamento de seus familiares

SAMPAIO, S. C.[1]; BARBOSA, M. C. F.[1]; FERNANDES, L. A.[1]; MOREIRA, G. E.[1]; FIGUEIREDO, M. B. F.[1]; DELIMA, D. C.[1]

[1]Universidade Federal de Alfenas.

A família é essencial no processo de incorporação de hábitos saudáveis pela criança. O objetivo desta pesquisa foi verificar o conhecimento dos pais e/ou responsáveis sobre hábitos bucais deletérios utilizados por crianças em fase pré-escolar e quais seriam seus comportamentos frente a esse assunto. Foram realizadas abordagens as crianças na primeira infância (entre 0 e 5 anos) em Centros Municipal de Educação Infantil (CEMEIs) da cidade de Alfenas, Sul de Minas Gerais. Ao longo da realização da ação, foi aplicado um roteiro investigativo aos pais/responsáveis pelas crianças, durante as reuniões pedagógicas nos CEMEIs. Posteriormente foram realizadas ações conscientizadoras a esse público por meio da distribuição de panfletos informativos e palestras. As informações coletadas através do questionário foram analisadas e tabuladas no programa estatístico Epi Info 3.2.2. Durante o ano de 2016, foram abordados 176 pais e/ou responsáveis, e verificou-se que 54,00% dos pais acreditam que existe uma relação dos hábitos deletérios com desenvolvimento psicoemocional da criança. Em relação ao uso da chupeta constatou-se que 58,00% das crianças realizam algum tipo de hábito deletério de sucção, sendo que 31,00% das crianças fazem uso da chupeta e 34,00% ainda usam mamadeira. Além disso, 67,50% dos pais associam o aparecimento de alguma alteração nos dentes, ao uso de algum hábito deletério. A conversa direta com as crianças sobre as consequências (65,20%) foi considerada o método mais eficaz para a remoção do hábito deletério. Desta forma, pode-se concluir que embora os responsáveis pelas crianças apresentem conhecimento sobre as consequências dos hábitos bucais deletérios eles ainda estão presentes na primeira infância, o que demonstra a necessidade de continuar com ações educativas e preventivas com o público-alvo.

SC09 - Higiene bucal e condição periodontal de um grupo de gestantes cadastradas em unidades de saúde da atenção básica

RAMOS, H. R.[1]; CRUZ, Y. S.[1]; RODRIGUES, R. S.[1]; PEIXOTO, F. C. F.[1]; MENDES, H. J.[1]; MATOS, P. E. S.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A gravidez é um período na vida da mulher caracterizado por muitas mudanças, dentre elas o desenvolvimento e/ou agravamento das doenças bucais em função das mudanças fisiológicas e comportamentais deste período. As condições periodontais podem sofrer alterações em função de possíveis deficiências nutricionais, altos níveis de estrógeno e progesterona, e presença de placa bacteriana. O objetivo deste estudo epidemiológico transversal foi avaliar a higiene bucal e condição periodontal das gestantes cadastradas em 3 Unidades de Saúde do Município de Jequié, BA. O projeto de pesquisafoi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 55068616.9.0000.0055), e dele participaram 50 mulheres gestantes com idades entre 15 a 41 anos, com média de 24,9 anos de idade. A maioria das mulheres se encontrava no segundo trimestre gestacional (54,0 %); 58,0 % eram primigestas e 42,0 % já tinham um filho ou mais. Quanto ao nível de escolaridade, 58,0 % possuem o ensino médio completo ou incompleto e apenas 6,0 % tinham ensino fundamental e superior completo/incompleto. Dentre o grupo de gestantes, 10,0 % relataram nunca ter ido ao dentista, e 62,0 % que a última visita ao dentista foi igual ou inferior a um ano. Os dados coletados a partir do exame clínico, utilizando o Índice de Higiene Oral Simplificado(IHOS) e o Índice Periodontal Comunitário (IPC), mostraram que: a condição de higiene bucal foi classificada como satisfatória em 42% das examinadas, como regular em 44%, deficiente em 6% e péssima em 8% das gestantes; no que diz respeito à condição periodontal foram poucos os casos de bolsas periodontais (5,3%), predominando o sangramento gengivale o cálculo dentário (15,3%). Procedimentos odontológicos relativamente simples, como raspagens e instrução de higiene bucal, devem constar na rotina das unidades de saúde durante o acompanhamento pré-natal da gestante.

SC10 - Perfil dos acidentes pérfuro-cortantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá

DEOLIVEIRA, S. R. B.[1]; TSUZUKI, F. M.[1]; VIANA, B. A. S.[1]; CALAZANS, C. M.[1]; ENDO, M. S.[1]; BARBOSA, N. R.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A exposição com material biológico potencialmente contaminado é um sério risco ao profissional de saúde em seu local de trabalho. O cirurgião-dentista é bastante suscetível ao acidente pelo manejo direto com o paciente e com os materiais contaminados. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos acidentes pérfuro-cortantes ocorridos na clínica odontológica (COD) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Foi realizado um estudo descritivo, transversal, retrospectivo, analisando as notificações da Vigilância Epidemiológica ocorridas desde março de 2013 a janeiro de 2017. Os dados foram digitados e analisados pelo Software EpiInfo. Neste período foram notificados 55 acidentes com materiais pérfuro-cortantes na COD-UEM. A população amostral tinha em média 24,2 (±6,3) anos, sendo a maioria do sexo feminino (76,4%), da cor branca (83,6%) e alunos da graduação (80%). Durante o acidente, 80% relataram que utilizavam todos os equipamentos de proteção individual (EPI) pertinentes ao atendimento odontológico. A maioria dos acidentes (62%) ocorreu durante a realização do procedimento odontológico, 21,8% durante a lavagem dos materiais e 16,4% durante o procedimento cirúrgico. Poucos alunos relataram que não tinham a imunização contra a hepatite (3,7%), porém 9% não mencionaram a vacinação. A maioria dos acidentados se perfurou com a agulha (47,3%) e a maioria teve contato com o sangue do paciente (70,9%) nas ocorrências. Considerando-se a quantidade de alunos de graduação e pós-graduação por ano letivo, o número de acidentes foi relevante pelo perigo da contaminação com material biológico. Os resultados mostram que o risco para a equipe odontológica é iminente e constante, por isso é necessário estabelecer um programa de educação permanente focado em estratégias de educação e prevenção de acidentes, bem como a sensibilização deste público quanto à importância da notificação e o aperfeiçoamento do registro dos acidentes na instituição.

SC11 - Evolução criminal da violência física praticada contra mulheres residentes no noroeste do Paraná

MATHIAS, A. P.[1]; NEMER, M. M.[1]; GRAZIANO, M. S. S.[1]; CARVALHO, G. M.[1]; LOLLI, L. F.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A violência é um fenômeno complexo e representa no Brasil um problema de saúde pública. Estudos têm demonstrado que a face é uma opção de escolha principalmente em se tratando de violência doméstica ou intrafamiliar. No ano 2006 foi promulgada a "Lei Maria da Penha" para subsidiar a gestão da violência contra a mulher, mas são poucos os relatos sobre os desdobramentos criminais das agressões denunciadas. Até meados de 2012 as ações criminais eram condicionadas à representação das vítimas. Este trabalho objetivou verificar a evolução dos casos de violência em mulheres a partir do registro inicial obtido no Instituto Médico Legal (IML) de Maringá e sua sequência no juizado criminal da Vara da Violência contra a mulher de Maringá. Trata-se de estudo exploratório, quantitativo e descritivo com laudos do IML, eventuais e respectivos processos da justiça criminal. As coletas foram realizadas nas dependências das referidas instituições, por um único examinador treinado. O período considerado foi 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2011. Os resultados demonstraram que houve maior prevalência de boletins de ocorrência para violência contra a mulher nos anos de 2008 (n=410) e 2009 (n=446). Mais da metade das mulheres acometidas tinham idade entre 18 e 40 anos (n= 1.070), sendo violentadas na própria residência (n=964) e por agressores conhecidos (n=1.535). Prevaleceram lesões de edema e equimose (n=728). Aproximadamente 11% dos registros do IML representaram registros na justiça criminal, sendo que aproximadamente 4% consistiam de ações penais contra agressores. O percentual de condenação foi 0,97% da amostra. Conclui-se que foram poucos os casos de violência que evoluíram para o juizado criminal e que, nesta seara, a condenação esteve abaixo de 1% dos casos de agressão.

SC12 - Ensino da Odontologia Hospitalar no Sul do Brasil

CACIELLI, M. P.[1]; LUCAS, B. B.[2]; VIERIA-JÚNIOR, J. L. R.[1]; BESSEGATO, J. F.[1]; CALDARELLI, P. G.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina.

[2]Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

O objetivo do presente estudo foi apresentar um panorama da inserção da Odontologia Hospitalar nos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos de Odontologia das Instituições de Ensino Superior (IES) da região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Nos sítios eletrônicos dos cursos buscou-se informações referentes à oferta do componente curricular de Odontologia Hospitalar ou equivalente. Foram analisadas variáveis como natureza das instituições (pública ou privada), momento do curso no qual o componente curricular é ofertado (ano/semestre), natureza do ensino (teórico, prático ou teórico-prático), carga horária total e disponibilidade de ementa, objetivos e conteúdos ministrados. Participaram do estudo 40 cursos de graduação em Odontologia da região Sul do Brasil. Em seis deles não foram encontradas informações do PPP. Com relação à oferta, seis cursos apresentam Odontologia Hospitalar na matriz curricular, dois no Paraná e quatro no Rio Grande do Sul, todas instituições privadas. Quanto ao momento de oferta e a carga horária, em três encontra-se no décimo semestre com 65h, em uma no nono semestre com 68h e em duas estas informações não estavam disponíveis. Todas apresentaram ementas, entretanto, não foram encontradas informações da natureza (teórica/prática) dos componentes curriculares. O estudo traçou um panorama da inserção da Odontologia Hospitalar nos cursos de Odontologia do Sul do Brasil, apontando a necessidade de discussão acerca da implementação deste conteúdo. Observou-se também que nem todos os cursos disponibilizam informações da matriz curricular online, e quando disponíveis nem todas as características são apresentadas.

SC13 - Humanização da assistência odontológica: abordagem curricular nos cursos de odontologia da região sudeste

RODRIGUES, L. B.[1]; CANDIDO, A. A.[1]; SILVA, F. G.[1]; FAJARDO, R. S.[1]; ALVES-REZENDE, M. C. R.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista.

A formação do odontólogo alicerçada em projeto pedagógico com foco na cidadania contextualizada com as reais demandas da comunidade implica na formação do cirurgião-dentista que compreende a Odontologia como o atendimento humanizado e o acolhimento ao paciente muito além da habilidade técnica. Falar de humanização no atendimento odontológico assume grande importância quando se percebe que a evolução científica e técnica na Odontologia foi marcada pelo descompasso em relação à qualidade do contato humano. A integração curricular das dimensões ética, humanística, técnica e científica do processo ensino/aprendizado é um importante e atual desafio do campo da formação dos profissionais da Odontologia. O presente trabalho tem o objetivo de levantar, orientado pela análise dos conteúdos curriculares, a inclusão de disciplina voltada para o estudo e prática da teoria da humanização nas atuações cotidianas na Odontologia visando à qualidade do relacionamento profissional/paciente nos Cursos de Odontologia da região sudeste do Brasil. Os resultados obtidos mostram que dos 94 cursos de Odontologia de natureza administrativa privada oferecidos 47.9% apresentam disciplina com caráter obrigatório e 4.3% com caráter optativo. 29.77% dos Cursos não ofertam Disciplina e 18,1% não fornecem dados para análise. Já entre os 20 cursos públicos de Odontologia oferecidos na região sudeste, 80% apresentam disciplina com caráter obrigatório e 10% com caráter optativo. 10% dos Cursos não ofertam disciplina Os resultados obtidos sugerem a necessidade de reformulação dos Projetos Pedagógicos nas instituições que não preparam o profissional para um cotidiano odontológico que considere aspectos afetivos, cognitivos e psicomotores de cada paciente, objetivando a formação de profissional com atuação odontológica sedimentada na habilidade técnica, formação científica e visão humanista da promoção da saúde.

SC14 - O processo de acolhimento no ambiente das clínicas de Odontologia de uma universidade pública

SANTOS, G. P.[1]; SANTANA, M. L.[1]; MENDES, H. J.[1]; MATOS, P. E. S.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

O termo "acolhimento" na área de saúde surgiu em meados da década de 90 e desde então se constitui uma ferramenta de suma importância para gerar mudanças na forma de organização dos serviços de saúde e integralidade de acesso, além de qualificar o vínculo entre profissionais e usuários. Este estudo objetivou fazer uma análise do processo de acolhimento aos usuários do serviço prestado nas clínicas do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), de maneira a identificar como se dá a porta de entrada e a percepção dos usuários sobre o atendimento neste ambiente. Trata-se de um estudo essencialmente qualitativo, baseado no método de análise de conteúdo, onde foi utilizado um roteiro semiestruturado para entrevistar 45 usuários das clínicas de Odontologia da UESB um espaço de ensino e aprendizagem que oferta atendimento odontológico para população do município de Jequié-BA; sendo iniciado após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESB, (CAAE nº 45079215.4.0000.0055). Os achados do material empírico foram divididos em 3 temas foco: Acesso ao atendimento odontológico, relação com professores e alunos durante o atendimento odontológico e opinião sobre o serviço odontológico prestado. Os usuários consideraram terem sido bem recebidos, mas apontaram dificuldades relativas ao início do tratamento. No que tange à relação entre as partes durante o atendimento, os usuários ressaltaram pontos que indicam a existência de uma prática humanizada de atenção à saúde bucal. A análise dos depoimentos identificou falhas no processo de acolhimento aos usuários, o que leva a reflexões em torno da organização da "porta de entrada" e da continuidade do tratamento até sua resolução. Tais achados se constituem em valorosas informações para embasar discussões em torno da dinâmica de funcionamento do setor e numa formação dos graduandos de Odontologia que considere a importância de efetivação de todo o processo de acolhimento.

SC15 - Egressos do curso de Odontologia e sua inserção no mercado de trabalho

SOUZA, A. P. C.[1]; MATOS, P. E. S.[1]; LIMA, B. V.[1]; MENDES, H. J.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

O campo de trabalho na odontologia tem vivido transformações devido ao surgimento de novas tecnologias direcionadas à área, e também aos movimentos de desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e da economia brasileira. A avaliação dos egressos do curso de odontologia da Universidade Estadual da Bahia, formados entre 2009 e 2015 foi realizada através de um questionário enviado por e-mail a todos os formandos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CAAE nº 45081015.0.0000.0055). A taxa de resposta foi de 31,5%. Dentre os profissionais que responderam o questionário, 64,7% pertenciam ao gênero feminino, graduaram-se dentro do prazo normal de 5 anos, com idade média de 25 anos, todos os egressos relataram a demora de um a três meses para o início efetivo do exercício profissional, a grande parte sentiu necessidade de aprimorar seus conhecimentos após o curso (90,2%) fazendo alguma pós-graduação, atuam predominantemente no setor privado (78,4%), vivenciam a falta de condições adequadas de trabalho com baixa remuneração, falta de confiança de outros profissionais e pacientes com o fato da recém-formatura, falta de experiência administrativa, bem como dificuldade de encontrar local para trabalhar. Estão parcialmente satisfeitos com a profissão (41,18%), são otimistas com o futuro da profissão (64,71%) e a maioria cursaria odontologia novamente (72,55%). Ao expor o perfil profissional dos egressos do curso de odontologia este trabalho visa mostrar que as exigências do mercado de trabalho solicitam dos profissionais uma diversidade de habilidades que vão além do caráter técnico/clínico da odontologia. Competências intelectuais, de comunicação, sociais, comportamentais e organizacionais propiciarão ao egresso maiores chances de obter sucesso e satisfação profissional.

SC16 - Banco de dentes humanos na UEM: relato de experiência

ZINHANI, B.[1]; SILVA, M. C.[1]; SILVA, I. R. G.[1]; TERADA, R. S. S.[1]; ROCHA, N. B.[1]; ENDO, M. S.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O banco de dentes humanos (BDH) do Departamento de Odontologia (DOD) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) trata-se de um núcleo sem fins lucrativos, com participação de docentes e discentes voluntários, objetivando documentar a procedência e destino dos dentes humanos extraídos, a fim de suprir as necessidades acadêmicas para o aprendizado dos alunos e o fornecimento de dentes humanos para a pesquisa. O presente trabalho objetivou relatar a experiência do BDH do DOD-UEM e comparar por meio de uma revisão da literatura quanto a existência de outros BDHs no Brasil. O BDH do DOD-UEM é mantido por meio de doações dos pacientes atendidos na clínica, unidades básicas de saúde e outras fontes. O BDH distribui os dentes extraídos, zela pela eliminação da infecção cruzada e diminui o manuseio indiscriminado desses dentes. O funcionamento dos BDHs da UEM, UFAM, Unoesc, UFSM, UNIMONTES, UERJ e USP, segue basicamente o mesmo protocolo de coleta, limpeza e armazenamento, porém nessa última etapa, diferentemente dos outros bancos, na UEM e na UFSM, observou-se que o armazenamento dos dentes ocorre em água comum, ao invés de água destilada. O BDH da UEM ainda não é projeto de ensino, pesquisa e extensão. Na UFAM, Unoesc, UNIMONTES e UERJ, os BDHs são vinculados a um projeto de extensão, em que trabalha diversas ações de conscientização junto ao público externo da Universidade, ocorrendo maior aproximação entre o BDH e a comunidade. Muitos alunos não têm a informação adequada sobre o funcionamento do BDH, o que prejudica na hora de intervir no momento da coleta. Com isso, conclui-se que o BDH é de extrema importância para a universidade, valorizando o dente como órgão e possibilitando a execução de trabalhos de ensino e pesquisa. Além disso, cada BDH difere quanto ao seu vínculo, funcionamento e normas, porém seus propósitos em todas as unidades de ensino são semelhantes.

SC17 - Avaliação da Síndrome de Burnout em professores universitários

BRITO, S. N.[1]; BASTIANINI, M. E.[1]; CAVALLERI, M. Z.[1]; RIBEIRO, S. F. R.[1]; MARSICANO, J. A.[1]; PRADO, R. L.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.

A profissão docente é considerada pela Organização Internacional do Trabalho como uma das mais estressantes, por ser uma atividade que envolve intenso contato entre pessoas. Com isso a incidência de elementos que conduzem à Síndrome de Burnout está cada vez mais evidente nestes indivíduos. O objetivo desse estudo foi avaliar a Síndrome de Burnout entre os professores da graduação dos cursos da área da saúde. Foram convidados a participar da pesquisa docentes de cursos da área de saúde de uma universidade do estado de São Paulo. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram aplicados dois instrumentos para coleta de dados. Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio de programas estatísticos e foi utilizado o teste de correlação de Pearson ao nível de significância de 5%. Foram entrevistados 72 docentes, sendo que destes, 48 (66,7%) são do sexo masculino e 24 (33,3%) são do sexo feminino. De acordo com as dimensões da Síndrome de Burnout, a que mais se destacou foi a Exaustão Emocional. As variáveis que demostraram significância na correlação de Pearson foram: a quantidade de cursos que o docente leciona (p=0,0012) e a quantidade de alunos com quem tem contato diariamente (p=0,0463) dentro da dimensão de Exaustão Emocional; e a Idade (p=0,0319) e Tempo de Trabalho (p=0,0082) dentro da dimensão da Eficácia Profissional. Resultados identificaram um baixo índice em todas as dimensões, porém houve correlação significativa entre as dimensões de Exaustão Emocional e Eficácia Profissional com as variáveis sociodemográficas.

SC18 - Desenvolvimento de um método para avaliação de adesão aos princípios de postura ergonômica em estudantes de odontologia

WAJNGARTEN, D.[1]; CAMPOS, J. A. D. B.[1]; GARCIA, P. P. N. S.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.

O objetivo deste estudo foi desenvolver um método observacional para avaliação da adesão de estudantes de odontologia ao protocolo de postura ergonômica e avaliar sua validade e confiabilidade. O método foi intitulado de "Compliance Assessment of Dental Ergonomic Posture Requirements" (CADEP). Para o desenvolvimento do método, 14 itens foram elaborados, considerando a teoria de ergonomia em odontologia. Cada item foi classificado como adequado, parcialmente adequado e inadequado. Após a avaliação, todos os itens foram contabilizados e o escore final foi expresso em porcentagem. A validade de face e conteúdo foi realizada por um comitê de especialistas. A confiabilidade foi calculada por meio da reprodutibilidade intra e inter-examinadores. Para a aplicação do CADEP, 73 estudantes do 5° ano de graduação em odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara, foram fotografados durante a execução de procedimentos clínicos. As imagens foram avaliadas pelo método visual e a análise estatística descritiva foi realizada. A prevalência do nível de adesão aos requisitos de postura ergonômica dos estudantes foi avaliada por ponto e intervalo de confiança de 95%. Os juízes consideraram todos os itens claros e compatíveis com os requisitos de postura ergonômica. O valor da Razão de Validade de Conteúdo apresentou-se adequado para a maioria dos itens (RVC=0,75-1,00). A reprodutibilidade do avaliador 1 (ρ=0,90; CI95%:0,83-0,94), do avaliador 2 (ρ=0,83; CI95%:0,70-0,90), inter-examinador na primeira avaliação (ρ=0,81; CI95%:0,67-0,89) e na segunda (ρ=0,76; CI95%: 0,59-0,87) foi classificada como boa. Na análise da adesão aos requisitos de postura ergonômica, verificou-se que a categoria moderada foi a mais prevalente entre os estudantes avaliados (65,6%, CI95%: 60.3-70.7%). Concluiu-se que o CADEP apresentou-se válido e confiável para a avaliação de adesão dos estudantes de odontologia quanto aos requisitos de postura ergonômica.

SC19 - Saúde bucal de crianças na estratégia saúde da família: o conhecimento das mães

CORRÊA, E. G.[1]; SPAGNUOLO, R. S.[1]

[1]Universidade Estadual Paulista.

A odontologia vem desenvolvendo novos conceitos de atenção precoce e manutenção da saúde, fundamentados no princípio da integralidade, capaz de transformar o cotidiano dessas práticas e cuidado em saúde. Vislumbra-se que começar o mais cedo possível com práticas de promoção de saúde capacitando mães e/ou cuidadores para a responsabilidade de cuidar não só de sua saúde bucal como também da criança parece um caminho a ser considerado para a melhoria da saúde bucal. Este estudo teve por objetivo levantar as condições de saúde bucal de crianças de 0 a 3 anos na visão da mãe; avaliar a saúde bucal destas crianças e de suas mães e conhecer o significado atribuído ao cuidado à saúde bucal. O estudo foi realizado em USF no município de São Manuel/SP, com 186 pessoas (93 mães e 93 crianças). Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal, com aplicação de questionário com questões abertas e fechadas e onde os índices utilizados na avaliação foram o CPO-D para os adultos e o ceo-d para as crianças. As crianças e as mães e/ou responsáveis realizaram tratamento odontológico adequado. Para a indagação sobre a saúde bucal na visão da mãe, utilizando Kappa, obteve-se Pr>S< 0.001, concordância justa. Na instalação de lesões de cárie foi observada em prevalências alarmantes: moderada (43,01%) e alta (22,58%). No que se refere ao significado atribuído à saúde bucal, revela-se a valorização estética. Aliado a esse interesse, há preocupação em não perder elementos dentários, não pela função que exercem, mas pela dor no processo de instalação da cárie e principalmente pela alteração da estética e opinião pública. No que concerne às condições de saúde bucal das crianças na visão das mães observa-se concordância justa entre a resposta da mãe e da pesquisadora, depreendendo-se que, as mães, em sua maioria, conhecem o estado de saúde bucal da criança. Na avaliação de saúde bucal das crianças observa-se a instalação de lesões de cárie em prevalências entre moderada e alta, dado este que apresenta relação significante com a saúde bucal das mães. Por fim no significado atribuído pela mãe ao cuidado à saúde bucal, conclui-se que estas valorizam a estética dental, muitas vezes em detrimento da saúde oral propriamente dita.

SC20 - A saúde bucal no sistema de informação da atenção básica no Brasil

PEIXOTO, A. C. L.[1]; MENDES, H. J.[1]; LAURIS, J. R. P.[2]; MATOS, P. E. S.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

No início do século XXI o Brasil iniciou mudanças importantes para o desenvolvimento de políticas de saúde bucal voltadas para necessidade da população brasileira. A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal, em 2004, inseriu importantes medidas em busca da transformação e do avanço das ações de saúde bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, foi estabelecido uma estratégia de Vigilância em Saúde Bucal com a institucionalização de meios de monitoramento e avaliação, através da inclusão de alguns indicadores de saúde bucal na Atenção Básica. Trata-se de um estudo do tipo ecológico de caráter descritivo, que teve como propósito fazer o cálculo e análise de indicadores de saúde, a partir da coleta de dados secundários oficiais de capitais brasileiras, disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os resultados mostraram grande variação na cobertura de equipes de saúde bucal na estratégia saúde da família; e em se tratando da análise dos indicadores de saúde bucal, a média da ação coletiva escovação dental supervisionada foi 30,13% em 2012, e 29,03% em 2013; a cobertura média da primeira consulta odontológica programática foi de 10,35% em 2012, e 11,27% em 2013; e a média de atendimentos de urgência odontológica por habitante foi a mesma (0,03) em 2012 e 2013. Já o indicador que mede a capacidade do serviço em concluir os tratamentos odontológicas iniciados, o pior resultado foi encontrado em João Pessoa (0,06 e 0.11) e o melhor em Palmas (0,79 e 0,74); enquanto que a média de instalações de próteses dentárias foi baixa em todas as capitais, sendo as maiores (0,06) em João Pessoa e Campo Grande, no ano de 2012. No geral, houve pouca variação dos indicadores entre 2012 e 2013. A identificação de problemas na obtenção e registro de dados no SIAB compromete a utilização dos indicadores, e interfere na produção de informações consistentes e confiáveis que permitam a análise da atenção em saúde bucal no país.

SC21 - Avaliação da qualidade da informação relacionada à cárie dentária em sites brasileiros

COELHO, M. M.[1]; AGUIRRE, P. E. A.[1]; RIOS, D.[1]; MACHADO, M. A. A. M.[1]; CRUVINEL, A. F. P.[2]; SILVA, T. C.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Fronteira do Sul.

O estudo teve como objetivo avaliar a qualidade das informações relacionadas à cárie dentaria em sites brasileiros. Os termos em português foram obtidos pelo uso do Google Search e Keyword Planner. Os termos mais buscados e relevantes foram incluídos na estratégia final de busca ["cárie"+"carie"+"carie dentaria"]. 188 sites foram obtidos a partir dos primeiros links recuperados pela pesquisa do Google (n=120), Baidu(n=25), Yahoo!(n=23) e Bing(n=20). Foram excluídos os sites duplicados(n=63), não acessíveis ou não relacionados à saúde humana(n=50). 75 sites foram qualificados por dois avaliadores independentes utilizando os instrumentos DISCERN e JAMA Benchmark. Para avaliar a leiturabilidade dos conteúdos escritos, as métricas FleschKincaid Reading Ease e Fernandez-Huerta foram utilizadas. Os conteúdos digitais foram classificados como de má qualidade com pontuação DISCERN (x=35,68, 19-64) e JAMA (x=1,12, 0-3), considerados como materiais de leitura de alta dificuldade por FRE e como simples e acessível por FHRF. Observou-se correlação negativa entre o ranking e os escores de qualidade (teste de classificação de Spearman). A qualidade da informação dos sites de saúde foi similar aos de não-saúde (teste U de Mann-Whitney); Contudo, os sites com maior variedade de informações sobre cárie dentária foram melhores do que aqueles com conteúdo limitado (análise de agrupamento hierárquico pelo método de variância mínima de Ward, Kruskal Wallis e teste de Dunn *pós-hoc*). Conclui-se que os conteúdos relacionados à cárie dentária encontrados em sites brasileiros foram considerados simples e de baixa qualidade, sem diferenças entre sites de saúde e os de não-saúde. O que pode interferir no processo de

tomada de decisão do paciente em busca do tratamento adequado. Estes resultados indicam a necessidade do desenvolvimento de políticas para a produção e publicação de informações de saúde na web, encorajando os dentistas a orientar seus pacientes na busca de sites de saúde bucal.

SC22 - Avaliação bucal e sistêmica de obesos candidatos a cirurgia bariátrica acompanhados no sistema de saúde privado

COSTA, L. A.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; MOSQUIM, V.[1]; CARACHO, R. A.[1]; MALAGUTTE, V. G.[1]; SALES-PERES, S. H. D. C.[1]

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

A obesidade é considerada um dos principais desafios de saúde pública. Considerando as diversas comorbidades que a obesidade pode acarretar, este estudo objetivou identificar as condições de saúde sistêmica e bucal em pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. Foram selecionados 141 pacientes, distribuídos em dois grupos de acordo com o gênero (G1= Masculino e G2= Feminino), atendidos em clínica particular entre 2010 e 2014. Apneia obstrutiva do sono (AOS), consumo de álcool e fumo, índice de massa corporal (IMC), glicemia em jejum (>100 mg%), hipertesão arterial, níveis de triglicerídeos (<150g/dL) e colesterol total (>200mg/dL) e unidades funcionais presentes (UFPs) foram avaliados. Os testes qui-quadrado e correlação de Pearson foram adotados, considerando nível de significância de 5%. O IMC médio foi de 42 kg/m^2 (G1=44 kg/m^2; G2=41 kg/m^2; p=0,025). Os homens apresentaram maior excesso de peso que as mulheres, 61 kg e 46 kg, respectivamente (p<0,001). Não houve diferença estatisticamente significante em relação a presença de UFPs (G1=12-14UFPs; G2=0-14 UFPs) (p>0,05). Dentre os pacientes examinados, 3,5% eram fumantes e 0,7% deles eram consumidores de álcool frequente, sendo mais prevalentes em homens. Não houve diferenças significativas entre os grupos para valor de triglicerídeos (p=0,194) e colesterol total (p=0,196). Em relação à glicemia em jejum, 40% dos homens e 17,2% das mulheres apresentaram alterações (p=0,012). Hipertensão arterial foi apontada em 55,3% da amostra estudada (n=78), com maior prevalência em homens (n=19; 76,0%). Em contrapartida, a AOS foi encontrada em 19,1% dos pacientes (G1=40%; G2=14,7%; p=0,003). Frente a isso, é possível concluir que pacientes do sexo masculino candidatos à cirurgia bariátrica atendidos em clínicas privadas apresentam fatores de risco, como alteração glicêmica, hipertensão arterial, excesso de peso, AOS e consumo de álcool frequente, mesmo apresentado UFPs satisfatórias que favorecem a função mastigatória.

SC23 - Satisfação do agente comunitário de saúde no seu processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família

GONSALES, I. R.[1]; TEODOVICH, V. N. J.[1]; BASTOS, R. S.[1]

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

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) exerce papel fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF) representando um elo ativo entre a população e a comunidade que acompanha. O objetivo foi avaliar a satisfação do ACS frente ao seu processo de trabalho na Atenção Básica. Este estudo epidemiológico observacional transversal analítico foi realizado com ACS em atividade na ESF em Bauru, estado de São Paulo, Brasil. Foram coletadas informações através de um questionário autoaplicável semiestruturado com informações sociodemográficas e de satisfação elaboradas a partir da Portaria 2488/2011 do Ministério da Saúde do Brasil. Foi realizada análise bivariada entre as variáveis e uma análise linear multivariada tendo a satisfação do ACS com variável dependente. Participaram do estudo 62 ACS, sendo 96,77% do sexo feminino, 48,39% com cor de pele branca e 64,52% casados. Realizar atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças e ter os dados pelo ACS coletados em uso pela sua Unidade de Saúde da Família foram relacionadas à sua satisfação (p<0,01). A atividade laboral do ACS tem jornada de trabalho extensa pelo grande número de pessoas acompanhadas, mas a satisfação ocorre quando esta atividade está relacionada a promoção de saúde e prevenção de doenças.

SC24 - A influência dos fatores socioeconômicos na prevalência de cárie não tratada em crianças de 5 anos na cidade de Avaré-SP

BARROS, D. S.[1]; MELLO, F. A. S.[1]; PEROSA, G. B.[2]; NUNES, V. H.[1]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.
[2]Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo.

A alta prevalência da doença cárie em crianças, principalmente as de baixo nível econômico é considerada um problema de saúde pública. Desta forma, abordar os fatores que influenciam a saúde bucal das crianças é útil para o desenvolvimento e a implementação de ações complementares de saúde coletiva, em um esforço para proporcioná-las uma boa saúde bucal e uma melhor qualidade de vida. Esta análise descritiva teve como objetivo investigar o papel de fatores sócioeconômicos na prevalência de cárie não tratada em pré-escolares de cinco anos, moradores de cidade de médio porte paulista. Avaliou-se a prevalência de cárie não tratada de 426 crianças. Os pais informaram sobre as características sociodemográficas, através da metodologia que classifica os sujeitos em estratos socioeconômicos (a partir da renda familiar, número de pessoas na família, grau de instrução dos pais, tipo de habitação e profissão do responsável). Para a análise dos dados aplicou-se um modelo de regressão logística, tendo como variável desfecho cárie não tratada e como variável explicativa o nível socioeconômico. Os resultados mostraram que 186 pré-escolares (43,66%) apresentaram cárie não tratada, com maior prevalência nos estratos socioeconômicos mais baixos, classes E-F (61,82%). Desta forma, esse trabalho

conclui que as desigualdades na presença de cárie não tratada estão associadas a condições socioeconômicas. Isso implica em uma necessidade de atenção maior das autoridades para a elaboração de estratégias adequadas de saúde pública nestes estratos socioeconômicos.

SC25 - Carie dentária, placa bacteriana e obesidade: um estudo transversal

SAMBUGARO, L.; COSTA, A. C. P.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; PINTO, A. C.[1]; ORENHA,. E. S.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

O presente estudo objetivou identificar a prevalência de cárie dentária e quantidade de biofilme dentário em crianças com sobrepeso/obesidade. Foram avaliadas 112 crianças de 4 a 6 anos de idade, de ambos os gêneros. Para a análise antropométrica utilizou-se o percentil do IMC e as crianças foram divididas em dois grupos: G1 – sobrepesos/obesos (n=41) e G2 – normais (n=71). Para avaliar cárie dentária adotou-se o ICDAS II e para quantidade de biofilme dentário o Índice de Placa de Turesky. Os testes Wilcoxon, Mann-Whitney e teste t foram aplicados nas variáveis de estudo ($p<0,05$). A porcentagem de livres de cárie foi maior no grupo sobrepesos/obesos (G1=34,14%) já lesão de cárie em dentina foi maior no grupo de peso normal (G@=42,25%). A quantidade de placa não apresentou diferenças estatíscamente significativas entre os grupos ($p>0,05$). Pode-se concluir que prevalência de cárie dentária não esteve relacionada à quantidade de placa e a obesidade. No grupo G1, a média do IMC foi de 19,86 kg/m^2 o qual corresponde à condição de sobrepeso. Da mesma forma, o IMC das mães das crianças pertencentes a este grupo foi de 29,01 kg/m^2, valor também indicativo de sobrepeso ($p<0,0001$).

SC26 - Associação entre a condição bucal e a síndrome da fragilidade em idosos

OLIVEIRA, A.[1]; PISTELLI, G. C.[1]; CARVALHO, L. C.[1]; BASTOS, J. R. M.[1]; BASTOS, R. S.[1]

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

Objetivou-se, neste estudo epidemiológico transversal em idosos com 65 anos de idade ou mais, observar se há associação entre a síndrome da fragilidade e a condição bucal no que se refere a cárie dentária e a doença periodontal. O estudo sobre a condição bucal de idosos foi realizado em Bauru de janeiro a dezembro de 2015 e a coleta de dados foi realizada nos domicílios dos idosos participantes com 65 anos ou mais, totalizando 335 idosos. Participaram 335 idosos com média de 73,88 anos (7,45), maioria do sexo feminino (56,72%), com cor da pele branca (67,76%). A maioria relatou renda familiar ente 500 e 1500 reais (82,69%), até 8 anos de estudo (87,46%) e minoria ainda trabalhando (13,43%). A fragilidade foi correlacionada diretamente a idade ($r=0,22$), sexo feminino, menor renda e escolaridade, ocupação e quem não tem companheiro ($p<0,05$). Quanto a saúde bucal, a correlação foi positiva com o índice CPOD ($r=0,17$), presença de sangramento após sondagem ($r=-0,14$) e perda de inserção periodontal ($r=-0,17$). A regressão multivariada foi significante entre a fragilidade e a idade, o sexo feminino, a menor escolaridade, e o maior índice CPOD ($p<0,05$). Conclui-se que há associação entre a fragilidade e cárie dentária, mediada por variáveis sociodemográficas.

SC27 - Avaliação da ansiedade e do fluxo salivar estimulado de pacientes atendidos no SUS antes e após a cirurgia bariátrica

ANDRADE, C. A.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; BONATO, R. C. S.[1]; TINÓS, A. M. F. G.[1]; ORENHA, E. S.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil de ansiedade e o fluxo salivar dos pacientes antes e após o tratamento cirúrgico para a obesidade. Este estudo foi do tipo observacional longitudinal e a amostra foi composta por 90 pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais foram divididos em dois grupos: Grupo Controle (GC) – 43 pacientes obesos que não estavam sob tratamento para a obesidade; Grupo Experimental (GE) – 47 pacientes obesos candidatos à cirurgia bariátrica. A ansiedade, o índice de massa corpórea (IMC) e o fluxo salivar foram medidos antes e após a cirurgia em ambos os grupos. A ansiedade foi mensurada através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). A saliva estimulada foi coletada entre 9-11h, respeitando o ciclo circadiano e foi devidamente armazenada após a avaliação odontológica. Para análise dos dados foi adotado o teste two-way ANOVA ($p<0,05$). A maior parte da amostra foi composta por mulheres (GC: 86% e GE: 85,1%). Após o tratamento cirúrgico para a obesidade, o GE mostrou menores valores de IMC ($p<0,0001$). Em relação ao perfil de ansiedade e o fluxo salivar dos pacientes, não houve diferença significativa entre o GC e GE no pré e no pós cirúrgico. Além disso, não houve diferença estatística no GE ao considerar os períodos antes e após a cirurgia bariátrica ($p>0,05$). Diante disso, concluiu-se que não houve diferença no perfil de ansiedade e fluxo salivar de indivíduos obesos candidatos à cirurgia bariátrica em relação aos pacientes obesos que não buscam este tratamento. Ademais, não há influência da cirurgia bariátrica na ansiedade e no fluxo salivar destes pacientes após um ano da realização do procedimento cirúrgico.

SC28 - Análise da associação entre gengivite e síndrome metabólica em pacientes obesos mórbidos

ZAGO, J. L. G.[1]; FREITAS-AZNAR, A. R.[1]; AZNAR, F. D. C.[1]; GARRIDO, B. D. T. M.[1]; AZNAR, F. D. C.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

A inflamação sistêmica e a pobre higiene bucal dos indivíduos têm sido descritas como mediadores da associação entre obesidade e gengivite. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre gengivite e a presença de síndrome metabólica entre pacientes obesos mórbidos. A amostra foi constituída por 346 pacientes obesos mórbidos, ambos os gêneros, candidatos à cirurgia bariátrica. Os parâmetros para síndrome metabólica

(SM) foram identificados a partir de registros médicos (NCEP-ATPIII). A análise antropométrica utilizou Índice de Massa Corpórea (IMC-kg/m²) e Circunferência da Cintura (CC-cm). O sangramento gengival (S) foi avaliado por dois examinadores treinados e padronizados (Kappa >0,87), em todos os dentes presentes, exceto terceiros molares. Os testes Mann-Whitney e correlação de Pearson foram aplicados (p<0,05). A SM foi identificada em 60,69% dos pacientes, sendo a hipertensão o fator mais prevalente (70,10%), seguido pelo diabetes (42,00%) e dislipidemias (18,10%). A CC esteve aumentada em todos os indivíduos (124,00±5,45cm) e o IMC observado foi de 49,13±8,40kg/m². Houve sangramento em 39,28% (IC95% 33,33–43,99) dos sítios e a maioria dos obesos apresentou quadro de gengivite (76,30%). Pacientes com SM apresentaram maior percentual de sítios com sangramento (p=0,034). Os parâmetros antropométricos isolados não foram correlacionados à presença de gengivite (p>0,05). Conclui-se que os obesos mórbidos avaliados apresentaram alta prevalência de gengivite, sendo esta doença associada à presença da SM. Uma abordagem multidisciplinar pode contribuir para a melhora das condições de saúde bucal e geral nestes indivíduos.

SC29 - Reabilitação protética antes da cirurgia bariátrica interfere nos níveis de ferro no pós cirúrgico?

CARACHO, R. A.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; ANDRADE, F. J. P.[1]; MISSIO, A. L. T.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

Candidados à cirurgia bariátrica apresentam padrões alimentares alterados e, consequentemente, deficiência nutricional. Após a cirurgia os pacientes tendem a apresentar absorção deficiente, a qual pode ser agravada pelo acometimento da função mastigatória. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi observar se a reabilitação protética de pacientes obesos desdentados (parcial ou total) interfere nos níveis de ferritina sérica após a cirurgia bariátrica. Cinquenta pacientes foram recrutados do Hospital Amaral Carvalho, Jaú/SP e foram divididos em dois grupos: Grupo Controle (GC) - dentados; e Grupo Experimental (GE) - desdentados (parcial ou total). Os valores de ferritina sérica (µg/L) dos grupos foram obtidos antes do tratamento cirúrgico. A reabilitação protética (parcial ou total) do GE foi realizada previamente à cirurgia bariátrica. Após a cirurgia bariátrica os níveis de ferritina sérica dos grupos (µg/L) foram mensurados. Dados absolutos e relativos, teste qui quadrado e odds ratio foram adotados (p<0,05). Na fase pré cirúrgica ambos os grupos apresentaram valores baixos de ferritina sérica, no entanto, não houve diferença significativa entre os grupos (p>0,05). Os níveis de ferritina sérica no pós cirúrgico em indivíduos reabilitados proteticamente obtiveram aumento em relação aos níveis pré cirúrgicos, apresentando diferença significativa em relação aos dentados (p<0,05). Frente a isso, pode-se concluir que a reabilitação protética previamente à cirurgia bariátrica de pacientes obesos desdentados parcial e/ou total contribuiu para elevação dos níveis de ferro no pós operatório, favorecendo a condição sistêmica destes pacientes após a intervenção cirúrgica.

SC30 - A concentração de fluoreto informada no rótulo das águas minerais

CALDEIRÃO, A. B. G.[1]; FRANZOLIN, S. D. O. B.[1]

[1]Faculdade de Odontologia, Universidade do Sagrado Coração.

A propriedade anticariogênica do flúor é reconhecida mundialmente. A água de consumo humano, quando fluoretada, passa a ser uma das fontes de flúor disponível para a população, contribuindo de forma significativa para o controle da cárie. A água mineral engarrafada representa a alternativa para o consumo humano, portanto deve indicar [F-] de forma correta, para o consumidor avaliar o produto e [F-] recomendada que garanta benefícios anticariogênicos, pois teores menores de flúor não promovem este benefício e teores maiores podem resultar em fluorose dentária. Objetivo: Avaliar a [F-] nas águas minerais engarrafadas, disponíveis no comércio de Bauru, São Paulo, para comparar com o valor indicado no rótulo, sendo realizado em lotes, fontes e validades diferentes da mesma marca. Foram adquiridas 26 embalagens de água mineral, de 14 marcas diferentes, sendo que oito destas eram provenientes de lotes, fontes e validades diferentes. As dosagens da [F-] foram feitas em duplicata, por meio do potenciômetro com eletrodo íon-seletivo. A comparação dos resultados foi realizada pelo teste estatístico t de Student emparelhado, adotando-se 5% de significância. As [F-] dos rótulos variaram de 0,01 a 0,88mgF/l, com média de 0,13mgF/l. As medidas laboratoriais variaram de 0,06 a 0,94mgF/l, com média de 0,16mgF/l. O teste estatístico mostrou diferença estatística significativa entre os valores do rótulo e os valores laboratoriais (p=0,00069). Somente uma embalagem mostrou a mesma [F-], as diferenças entre o rótulo e a medida laboratorial variaram de 0,01 a 0,17mgF/l, com média de 0,04mgF/l. Das 26 amostra, 25 apresentaram [F-] abaixo de 0,32mgF/l e apenas uma [F-] igual a 0,94mgF/l. Em 96% das amostras, os valores dos rótulos e das medidas laboratoriais foram diferentes, e ainda, seguros quanto ao risco de fluorose dentária, porém sem ação preventiva anticárie. Apenas um produto apresentou valor de risco à fluorose dentária.

SC31 - Biossegurança no uso das resinas compostas utilizadas numa Clínica Escola de Odontologia

SOUZA, A. P. C.[1]; MATOS, P. E. S.[1]; FREIRE, T. P. S.[1]; RODRIGUES, R. D. S.[1]; TOLOMEI, C. B. D. S.[1]; MENDES, H. J.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Biossegurança pode ser definida como um conjunto de procedimentos que visam trazer proteção contra agentes biológicos a todos os envolvidos em uma determinada atividade, como forma de prevenir ou minimizar possíveis acidentes ou danos. O objetivo desse trabalho foi verificar a contaminação das porções de resinas compostas (dentro dos tubetes) utilizadas numa na Clínica Escola de Odontologia. Trata-se de uma pesquisa clínica/laboratorial, transversal, realizada numa Clínica Escola de Odontologia. Dez tubos de resina composta foram coletados aleatoriamente para o estudo, sendo um deles, ainda estéril segundo o fabricante (controle negativo) e nove que já estiverem em uso durante os atendimentos (testes). Todos os tubos foram recolhidos com o uso de luvas e pinças estéreis e conduzidos ao laboratório de Microbiologia e Biologia de Microrganismos em embalagens estéreis e fechadas para análises. As porções de resina

composta, retiradas da ponta dos tubetes, isoladas do ambiente externo em embalagem estéril, foram levadas ao fluxo laminar onde foram inspecionadas e mergulhadas em tubos de ensaio contendo meio de cultura com Agar Nutriente, que permite um amplo crescimento de bactérias e fungos. Após o processo verificou-se que todas as amostras apresentaram contaminação, exceto o tubo contendo meio de cultura utilizado como controle de manuseio do experimento. A contaminação do tubete dito estéril pelo fabricante não era esperada. Essas contaminações podem indicar falhas nos meios de biossegurança empregados na clínica escola, portanto, existe a necessidade de conscientização dos alunos e professores para a adoção de medidas de biossegurança específicas para o uso das resinas compostas.

SC32 - Cárie dentária em escolares de 12 anos de idade em município de pequeno porte da Bahia

RAMOS, H. R.[1]; SANTOS, B. S.[1]; MENDES, H. J.[1]; MATOS, P. E. S.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A cárie dentária continua sendo o principal problema de saúde bucal em vários países do mundo, afetando de 60 a 90% das crianças em idade escolar e a maioria dos adultos. A doença é uma das principais causas de perda e de dor de dente, restringindo as atividades na escola e no trabalho, e portanto, impactando a qualidade geral de vida dos afetados. O objetivo deste estudo foi descrever a ocorrência da cárie dentária em escolares de 12 anos de idade em município de pequeno porte da Região Nordeste do Brasil. Trata-se de estudo descritivo realizado no município de Dário Meira, localizado na mesorregião Centro-Sul do Estado da Bahia, Brasil, com população estimada de 12.841 habitantes. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 54826616.4.0000.0055), 142 escolares com 12 anos de idade foram examinadas para registro da cárie dentária, utilizando os códigos e critérios diagnósticos dos índices CPOD (cariados, perdidos e restaurados) e ICDAS II (International Caries Detectionand Assessment System). Os dados coletados permitiram identificar a ocorrência da cárie dentária segundo o sexo para os dois índices. O ICDAS identificou que 73,2% das crianças tinham cárie, sendo 77,6% do sexo feminino e 68,2% masculino e mostrou que 77,8% dos escolares com cárie dentária possuíam lesões classificadas como estágios intermediário ou severo. O CPOD identificou que a experiência de cárie em dentes permanentes encontrada no município foi de 0,86 dentes atingidos pela doença, em média, em relação a prevalência de cárie, 44,4% dos escolares apresentaram pelo menos um dente permanente atacado por cárie, sendo 44,7% no sexo feminino e 43,9% no sexo masculino, destaca-se que 76,2% dos dentes com história presente ou passada de cárie dentária não estavam tratados. O nível de cárie encontrado caracteriza uma situação de baixa prevalência, contudo ainda permanece a necessidade de implementação de medidas de atenção à saúde bucal no âmbito da atenção básica.

SC33 - Condição bucal e desenvolvimento humano no Brasil

RODRIGUES, R. S.[1]; RAMOS, H. R.[1]; SOUZA, A. P. C.[1]; MATOS, P. E. S.[1]; CASOTTI, C. A.[1]; MENDES, H. J.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, a prevalência da cárie dentária apresentou tendência de declínio nas últimas décadas, contudo ainda são encontradas diferenças dentro desses países. A comparação das tendências de cárie observadas em cada país permite explorar conexões entre as taxas de ocorrência dessa doença e aspectos mais gerais, ligados à industrialização, ao desenvolvimento humano e às políticas nacionais de saúde bucal. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), um indicador que permite comparar o padrão de vida dos núcleos sociais tem forte correlação com a maioria dos indicadores de saúde, demonstrando que as doenças são produtos das condições e qualidade de vida. Sabendo-se que a ausência de cárie também tem determinação social e é susceptível a essas desigualdades, o presente estudo verificou a correlação entre IDH-M e o percentual de indivíduos com ceo/CPO igual a zero das 27 capitais brasileiras. O valor do IDH-M/2000 foi obtido no site do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e os indicadores de ausência de cárie compilados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Para analisar a correlação entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de Spearman. Os resultados mostraram que os fatores determinantes da qualidade de vida refletidos no IDH-M são estatisticamente correlacionados com a ausência de cárie dentária nas capitais dos estados brasileiros nas idades de 05 ($r=0,618$; $p<0,01$), 12 ($r=0,651$; $p<0,01$) e 15 a 19 ($r=0,694$; $p<0,01$) anos. Não foram encontradas correlações nas idades de 35 a 44 e 65 a 74 anos, muito provavelmente pela alta prevalência de cáries encontrada nestas faixas etárias. O enfrentamento da exclusão social através de medidas sociais e econômicas mais gerais, dirigidas aos grupos mais vulneráveis, tem grande contribuição a dar para o declínio da cárie dentária no Brasil e no mundo.

SC34 - Escovação supervisionada em escolas de ensino infantil

SANT'ANA, A. P. B.[1]; SOARES, C. M.[1]; FERNANDES, H. D.[1]; DOPRADO, R. L.[1]; GOMES, L. R. G.[2]; MARSICANO, J. A.[1]

[1]Universidade do Oeste Paulista.
[2]Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, Coordenação de Saúde Bucal.

O presente estudo verificou a realização da escovação dentária supervisionada nas escolas de ensino infantil, analisou o modo de acondicionamento das escovas e adicionalmente avaliou o controle da placa dentária em crianças com 4 anos de idade. A amostra foi composta por diretores e professores de ensino infantil, além de escolares com 4 anos de idade matriculados nestas escolas. Foram aplicados questionários para diretores e professores das escolas sobre escovação dentária, armazenamento das escovas e origem das mesmas. Foi avaliado o controle de placa dentária através do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) nos alunos de 4 anos de idade. Para a análise estatística utilizou-se o teste o teste "T" de Student para verificar relação entre dados do questionário e o índice de placa (IHOS) ($p<0,005$). Foram convidados a participar da pesquisa 12 escolas

de ensino infantil, sendo que, apenas 4 escolas públicas e 1 particular autorizaram a participação. Participaram desta pesquisa 5 diretores, 12 professores e 67 alunos. Em relação à escovação dentária supervisionada nas escolas, todos os diretores e professores acharam de grande importância. Quando questionados sobre a realização da escovação na escola, 66,7% dos professores afirmaram realizar e 33,3% disseram não. O modo de acondicionamento das escovas foi adequado em apenas 50% das escolas avaliadas. Quanto ao IHOS, a média das crianças de 4 anos foi de 1,3±0,5, sendo que nas escolas públicas a média foi 1,3 ± 0,4 e nas escolas particulares 1,4±0,6. Não houve diferença significante entre as escolas públicas e particulares em relação ao índice de placa (p=0,053). Verificou-se que ocorre a realização da escovação dentária supervisionada nas escolas de ensino infantil, sendo que o modo de acondicionamento das escovas estava adequado em metade das escolas. Em relação a placa dentária, conclui-se que o controle é regular nas crianças de 4 anos.

SC35 - Levantamento sorológico para hepatite B em alunos de um curso de Odontologia de uma faculdade do interior paulista

CANDIDO, M. P.[1]; ANDRADE, S. J.[2]; LUTTI, H. S. I.[3]; NUNES, V. H.[4]; ABDALA-JUNIOR, R.[5]; CORRÊA, E. G.[1]

[1]Faculdade Sudoeste Paulista.

A hepatite B é uma doença transmitida pelo vírus VHB, que afeta principalmente hepatócitos, podendo estes ser agredidos diretamente, ou por células do sistema imunológico que, muitas vezes, acabam por causar um processo inflamatório crônico. O vírus pode sobreviver ativo no ambiente externo por vários dias e o período de incubação dura, em média, de um a quatro meses, sendo que uma pessoa infectada pode desenvolver diferentes formas da patologia: aguda, crônica, ou ainda a forma fulminante. A vacina é altamente efetiva e praticamente isenta de complicações, prevenindo além da hepatite B propriamente dita, o câncer de fígado decorrente da doença. No mundo, mais de 80 países adotam a vacinação de toda a população como estratégia de combate à doença e esta consiste de fragmentos do antígeno da hepatite B HBsAg. A dose é de três injeções intramusculares, sendo a segunda após 1-2 meses e a terceira 5 meses após a primeira. Neste esquema, 95% dos vacinados produzirão os anticorpos e, nestes, a proteção contra a hepatite é próxima de 100%. Todavia, caso seja necessária a verificação da efetivação da vacina, pode ser realizado exame sorológico por teste de eletroquimioluminescencia, após coleta de sangue. A transmissão do vírus acontece, dentre outras formas, pelo sangue, o que torna vulneráveis os profissionais de saúde e estudantes que trabalham em contato com o material, dentre os quais os cirurgiões-dentistas. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar, através de exame sorológico, a efetividade da vacinação contra a hepatite B em estudantes de odontologia do município de Avaré. Participaram do estudo 27 alunos. Foi verificada a carteira de vacinação de todos e, depois de verificada a pontualidade da vacinação, foi coletado o sangue para sorologia. Destes, 07 (26%) apresentaram resultado não reagente, ou seja, embora as vacinas tenham sido tomadas nas doses corretas, nem todos estavam efetivamente protegidos.

SC36 - Impacto da saúde bucal no desempenho diário de um grupo de gestantes cadastradas em unidades de saúde da atenção básica

SANTOS, G. P.[1]; CRUZ, Y. S.[1]; SILVA, R. G.[1]; PEREIRA, G. P.[1]; MENDES, H. J.[1]; MATOS, P. E. S.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

A gestação é um período da vida da mulher marcado por alterações biológicas e psicológicas, dentre estas, o desenvolvimento e/ou agravamento de algumas doenças bucais em função das mudanças fisiológicas e comportamentais deste período. Contudo, é fundamental que aspectos sociais e psicológicos também sejam analisados na determinação da doença, considerando a percepção subjetiva do indivíduo em relação à saúde bucal e como esta afeta a vida diária. Este estudo objetivou estimar a prevalência dos impactos bucais no desempenho diário em gestantes que estão em acompanhamento pré-natal em 3 Unidades de Saúde do Município de Jequié, BA, através da aplicação do questionário Oral Impacts on Daily Performances – OIDP. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 55068616.9.0000.0055) e 50 mulheres grávidas, com idades entre 15 a 41 anos concordaram em responder o questionário. Das 50 gestantes examinadas, 30 (60,0%) relataram pelo menos um desempenho ou atividade diária afetado por problemas odontológicos nos últimos seis meses. O desempenho diário mais afetado foi o físico "comer e apreciar a comida" (34,0%), seguido pelo psicológico "sorrir e mostrar os dentes sem ficar envergonhada" (24,0%) e pelo também físico "higienizar os dentes" (22,0%). Verificou-se que a maioria dos impactos odontológicos apresentava frequência moderada ("às vezes") e alta severidade ("muito grave"). O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de gestantes avaliado pelo OIDP mostrou resultados substanciais nos aspectos físicos e psicológicos e menores em relação às interações sociais. Os dados mostram uma necessidade de melhoria dos cuidados com saúde bucal para gestantes. A educação em saúde bucal pode preferencialmente ser integrada em programas já existentes de cuidados de saúde pré-natais e os profissionais de saúde devem estar na vanguarda defendendo a mobilização de recursos para melhorar o acesso a cuidados de saúde bucal adequados durante a gravidez.

SC37 - Ocorrência de cárie dentária em gestantes acompanhadas em unidades de saúde da atenção básica de município baiano

SILVA, R. G.[1]; CRUZ, Y. S.[1]; PEIXOTO, F. C. F.[1]; RODRIGUES, R. S.[1]; MENDES, H. J.[1]; MATOS, P. S. E.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o acompanhamento pré-natal de forma humanizada, garantindo acolher a mulher, desde o início da gestação. No cenário da Atenção Básica, as Unidades de Saúde da Família são fundamentais, pois devem exercer essa função, bem como garantir acesso a atenção odontológica. O objetivo deste estudo epidemiológico transversal foi avaliar a ocorrência da cárie dentária em gestantes cadastradas, e em acompanhamento pré-natal, em Unidades de Saúde do Município de Jequié, BA. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em

Pesquisa (CAAE nº 55068616.9.0000.0055), 50 mulheres gestantes concordaram em participar da pesquisa, e do exame clínico, através dos índices: CPOD (dentes permanentes, perdidos, obturados e cariados), seguindo os códigos e critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde; e o ICDAS (International Caries Dection and Assessement System). As 50 gestantes participantes deste estudo tinham idades entre 15 a 41 anos, sendo a média igual a 24,9 anos. O CPO-D médio encontrado foi igual a 4,90, onde o componente cariado foi igual a 1,04; restaurado com cárie 0,20; restaurado sem cárie 1,38; e perdido 2,28. Quando avaliado o estágio da lesão de cárie, através do índice ICDAS, verificou-se que 34% eram livres de cárie; 12% apresentavam lesões não cavitadas; 54% lesões cavitadas. Os dados coletados mostram que a cárie dentária em gestantes merece atenção, tanto no âmbito do tratamento restaurador, mas também no que diz respeito às orientações sobre higiene bucal e sua importância na prevenção do aparecimento de novas lesões de cárie e avanço de lesões que ainda não estão cavitadas. É importante reforçar que a gestante, ao iniciar o pré-natal na Unidade de Saúde, deve também ser encaminhada para consulta odontológica, a fim de lhes assegurar saúde bucal e esclarecer "aqueles" mitos populares que levam as gestantes a resistir ao tratamento odontológico durante a gravidez.

SC38 - Percepção de gestantes sobre saúde bucal

PEREIRA, G. P.[1]; SANTOS, G. P.[1]; SILVA, R. G.[1]; PEIXOTO, A. C.[1]; MENDES, H. J.[1]; MATOS, P. E. S.[1]

[1]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Os mitos relacionando gestação e condição bucal são responsáveis por gerar medo, ansiedade, e assim afastar as gestantes do acompanhamento odontológico, assim como atribuir a sua condição aos problemas bucais existentes. Por isso a importância de entender como a gestante percebe sua condição bucal, evidenciando seus valores culturais e experiências vivenciadas na atenção odontológica no sistema de saúde. Esta pesquisa objetivou analisar a percepção sobre a saúde bucal das gestantes, através de um estudo transversal descritivo, utilizando os recursos técnicos da abordagem qualiquantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da (CAAE nº 55068616.9.0000.0055), e realizada com um grupo de 50 gestantes cadastradas em 3 Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Jequié - BA. A idade média foi 24,9 anos; 58% eram primigestas e 42% já tinham um filho ou mais. No quesito escolaridade, apenas 6% tinham ensino fundamental e superior completo/incompleto; 10% relataram nunca ter ido ao dentista; 62% visitaram o dentista a menos de um ano; 90% afirmaram que é permitido tratamento odontológico na gravidez; 98% acham necessário ir ao dentista durante a gestação; 34% foi orientada a procurar um cirurgião-dentista nesse período; 54% relatou ter recebido alguma orientação sobre saúde bucal, 34% foi orientada a procurar o serviço odontológico, sendo que destas a maioria foi orientada pela enfermeira da unidade de saúde; 94% afirmou querer saber mais de como cuidar da sua saúde bucal; e 48% notaram mudanças bucais durante a gestação, tais como: sangramento gengival; dor de dente; dentes "mais fracos e amarelados", enjôo durante a escovação e "gosto ruim na boca". Apesar da maioria ter recebido orientação sobre saúde bucal, ficou claro a necessidade de estratégias que evidenciem mais a educação em saúde bucal, a fim de diminuir as crenças arraigadas na cultura popular no que tange aos problemas bucais durante a gravidez.

SC39 - Aplicação da queiloscopia como método de identificação forense

MATHIAS, A. P.[1]; NEMER, M. M.[1]; SILVA, M. C.[1]; GRAZIANO, M. S. S.[1]; ROCHA, N. B.[1]; LOLLI, L. F.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

Com a identificação humana, podemos determinar características como idade e gênero através de processos e diligências a fim de determinar a identidade. A queiloscopia estuda as características dos lábios, como espessura e posição dos sulcos e estrias e o registro das impressões deixadas por eles. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão literária sobre o uso da queiloscopia na identificação humana. As buscas foram feitas nos bancos de dados SciELO e PubMed com os descritores "queiloscopia", "identificação humana" e "odontologia legal" e respectivos termos em inglês, sendo selecionados trabalhos publicados de 2005 a 2016. Na análise dos mesmos foi possível verificar que o estudo dos lábios carrega uma extensa quantidade de informações e pode se tornar muito importante para a prática forense. A queiloscopia respeita os princípios biológicos e técnicos de unicidade, imutabilidade, perenidade, classificabilidade e praticabilidade. Muitas vezes, em cenas de crimes, podem ser encontradas impressões labiais em objetos ou pertences e estas podem ser utilizadas através da comparação de registros prévios ou posteriores para a identificação dos envolvidos. Existe variação de padrões em mulheres e homens, o que ajuda na identificação de gênero, bem como similaridades nas marcas de pais e filhos, comprovando a hereditariedade. Em casos de gêmeos idênticos, ao exame das marcas labiais, estas são individuais. O interesse científico na aplicação da queiloscopia como forma de identificação humana é recente. Considera-se por fim, que no campo forense, esta aplicação pode se mostrar de grande valia para a identificação de suspeitos e vítimas de diversos crimes. Entretanto é necessária a realização de mais pesquisas a fim de investigar a amplitude de contribuição forense do método, principalmente no sentido de desenvolver alternativas de fácil execução e registro de dados, pois os benefícios de seu conhecimento e posterior aplicação são de interesse da ciência forense.

SC40 - Inflamação gengival e qualidade de vida de gestante com ganho ponderal excessivo atendida no SUS: relato de caso

MALAGUTTE, V. L. G.[1]; FORATORI-JUNIOR, G. A.[1]; PINTO, A. C. D. S.[1]; COSTA, L. D. A.[1]; MISSIO, A. L. T.[1]; SALES-PERES, S. H. C.[1]

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

A gestação traz diversas alterações metabólicas e fisiológicas que afetam o organismo materno. Frente aos altos níveis plasmáticos de estrógeno e progesterona, piora significante no quadro de gengivite pode ser percebida a partir do segundo trimestre de gestação. Considerando que o distúrbio hormonal e o ganho excessivo de peso na gestação causam resposta imune diminuída da gestante, afetando os tecidos gengivais na presença de placa bacteriana, o objetivo deste caso clínico é comparar a qualidade de vida e a porcentagem de sítios com sangramento após a sondagem entre os 2º e 3º trimestres gestacional de uma paciente (N.A.F.L.), 21 anos, atendida

no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Bauru/SP, com ganho ponderal excessivo, histórico médico de depressão e qualidade de vida afetada pela condição bucal. O Oral Health Impact Profile (OHIP-14) foi utilizado para avaliar o impacto da condição bucal na qualidade de vida da paciente. A avaliação da inflamação gengival foi feita através da porcentagem de sítios com sangramento após à sondagem. A paciente apresentou ganho ponderal de 11,300 quilogramas, qualidade de vida comprometida pela condição bucal no 2º trimestre gestacional (OHIP-14 = 24,5) e inflamação gengival com presença de 82,5% dos sítios sondados com sangramento. Orientações de higiene e alimentação foram realizadas. Instrução de escovação e uso de fio dental foram abordados. Após 3 meses, no 8º mês gestacional, a paciente apresentou 67,5% dos sítios sondados com sagramento, ganho ponderal de 0,700 quilogramas e OHIP-14 = 16. Conclui-se que orientações de higiene bucal melhoram a qualidade de vida e reduzem a porcentagem de sítios gengivais com sangramento. No entanto, intervenções odontológicas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do SUS, bem como rigoroso acompanhamento nutricional durante a gestação são necessários para adequada saúde bucal e sistêmica da gestante.

SC41 - Antropologia forense de arcos dentais na determinação de sexo e ancestralidade em indivíduos residentes no sul do Brasil

NEMER, M. R. M.[1]; DEMETRIO, A. T. W.[1]; MATHIAS, A. P.[1]; GRAZIANO, M. S. S.[1]; ROCHA, N. B.[1]; LOLLI, L. F.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

A ciência forense odontológica carece de estudos antropológicos em países de povo altamente miscigenado, como é o caso do Brasil. Buscando reduzir esta lacuna, a presente pesquisa teve por objetivo avaliar a aplicabilidade de análises antropológicas de arcadas e elementos dentais na determinação do sexo e ancestralidade em uma amostra da população brasileira. A pesquisa foi desenvolvida a partir de arquivos institucionais de documentação ortodôntica de duas instituições de ensino odontológico do Estado do Paraná, Brasil. A amostra consistiu de 223 modelos de gesso de ambas as arcadas dentais. Foram realizadas diversas observações somatométricas e uma avaliação somatoscópica nos modelos. As variáveis consideradas foram: índice canino mandibular, índice canino maxilar, área molar canino de ambas as arcadas, proporcionalidade métrica incisivo central-lateral superior; volume aproximado de coroa dos elementos dentais de ambas as arcadas (exceto molares), avaliação da morfologia oclusal do primeiro molar inferior, esta útima representando a vertente somatoscópica. Os resultados mostraram que as variáveis Área canino mandibular, Área canino maxilar, Volume do incisivo central, volume do incisivo lateral superior, Proporção dos incisivos superiores, Volume dos caninos, primeiros pré-molares superiores e inferiores segundos pré-molares superiores e inferiores estiveram relacionados estatisticamente à determinação de sexo. Nenhuma variável demonstrou resultado estatisticamente significante em relação à determinação de ancestralidade. A morfologia oclusal mamelonada esteve associada a indivíduos leucodermas, mas não foi exclusiva deles o que representa um achado pouco substancial. Conclui-se que as análises antropológicas consideradas tiveram aplicabilidade parcial para a amostra avaliada da população brasileira, uma vez que neste estudo apresentaram parâmetro válido para a determinação de sexo, mas não de ancestralidade.

SC42 - Impacto de intervenções educativas baseadas na estratégia da implementação das intenções na saúde bucal de escolares

SIMPRIANO, D. C. A. B.[1]; MIALHE, F. L.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.

Comparou-se neste estudo a efetividade de uma estratégia educativa tradicional e outras duas baseadas na teoria psicológica da implementação das intenções sobre aspectos clínicos e cognitivos relacionados à saúde bucal de crianças em idade escolar. 160 crianças, de 7 a 10 anos de idade, foram divididas em três grupos: Controle (GC), Intervenção 1 (GI1) e Intervenção 2 (GI2). Coletou-se dados sobre o índice de placa (IP), de sangramento gengival (ISG) e conhecimentos em saúde bucal das crianças no baseline, em 30, 60 e 120 dias. Todos os grupos participaram de palestras educativas e escovação individual supervisionada. Aos GI1 e GI2, foi aplicada a estratégia da Implementação das Intenções (II) para auxiliá-los na realização do comportamento de escovar os dentes pelo menos 3 vezes ao dia, sendo que, no GI2 aplicou-se a estratégia da II colaborativa com os pais para a efetivação do comportamento. De acordo com a análise de variância (ANOVA), seguida das comparações múltiplas de Tukey, em relação ao IP, constatou-se uma diminuição para todos os grupos ao final dos 120 dias em relação ao baseline ($p<0,0001$) e também entre os grupos GI1 e GI2 em relação ao GC em todos os tempos avaliados ($p<0,0001$). Quanto ao ISG, observou-se que houve uma redução estatisticamente significativa entre o baseline e o tempo de 120 dias para todos os grupos ($p<0,0001$), porém, não foram observadas diferenças entre os grupos ($p=0,3844$). Em relação aos conhecimentos em saúde bucal o GC apresentou, no geral, as menores médias de acerto e as maiores médias de erros em todos os tempos ($p<0,0001$) em relação aos grupos GI1 e GI2, os quais apresentaram valores muito parecidos. Concluiu-se que o emprego do modelo psicológico da Implementação das Intenções em programas educativos em saúde bucal teve maior impacto nos conhecimentos em saúde bucal e no índice de biofilme dos escolares do que o programa educativo tradicional.

SC43 - Validade e confiabilidade do Disabilities of Arm Shoulder and Hand em estudantes de odontologia: estudo transnacional

WAJNGARTEN, D.[1]; CAMPOS, J. A. D. B.[1]; BOTTA, A. C.[2]; GARCIA, P. P. N. S.[1]

[1]Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista.
[2]Stony Brook School of Dental Medicine, NY.

Este estudo teve como objetivo a avaliação da validade e confiabilidade, da escala Disabilities of Arm Shoulder and Hands em estudantes de odontologia brasileiros e americanos e verificar a influência de variáveis demográficas sobre a incapacidade funcional nos dois diferentes países. Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal. A amostra foi composta por estudantes da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP/Brasil (n= 288) e estudantes da Universidade de Stony Brook – Nova York/USA (n=149), de ambos os sexos, que aceitaram participar de livre e espontânea vontade O grau

de incapacidade foi estimado por meio do instrumento DASH. Para a caracterização da amostra, foram coletadas informações sobre sexo, seriação do curso, prática de esportes e atividade laboral. A estrutura bifatoral refinada apresentou os melhore índices de ajustamento para ambos os países. Verificou-se contribuição significativa da variável gênero e seriação para o Brasil e da variável prática de esportes para os Estados Unidos. Conclui-se que a estrutura bifatorial refinada foi válida e confiável para ambos os países, sendo que para o Brasil foi necessária a remoção do item 17 e para os Estados Unidos os itens 3, 13 e 23 e que as variáveis demográficas sexo, seriação do curso e prática de esportes contribuíram significativamente e de diferente modo para o grau de incapacidade das amostras avaliadas.

SC44 - Mitos x tratamento odontológico: análise da percepção de gestantes sobre saúde bucal

ROCHA, I. S.[1]; CRISPIN, J. B.[1]; PAWLAK, L. C.[1]; GIFFONI, T. S. R.[1]; ROCHA, N. B. D.[1]; FRACASSO, M. D. L. C.[1]

[1]Universidade Estadual de Maringá.

O estudo objetivou avaliar o conhecimento de gestantes sobre saúde bucal, bem como mitos relacionados ao tratamento odontológico. A amostra pesquisada foi constituída por 99 gestantes assistidas pelo Projeto de Extensão "Atendimento à gestante de baixo risco do Ambulatório de especialidades do Hospital Universitário Regional de Maringá". Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, realizado por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, com perguntas sobre saúde bucal e atendimento odontológico. Os dados foram digitados e analisados no Programa SPSS. A idade média das gestantes foi 25,2 anos, das quais a maioria vivia com o companheiro (75%) e multípara (58,6%). Com relação aos hábitos de higiene bucal, a maioria (65%) mencionou escovar os dentes de duas a três vezes ao dia e 66,7% fazia uso do fio dental. Verificou-se que 76,7% das gestantes utilizaram o flúor, embora grande parte (47%) desconheça sua função. Quando questionadas sobre a etiologia da cárie, a maioria (51,5%) relatou como fator causal a falta de higiene bucal, mas vale ressaltar que 2,0% associaram a gravidez. Sobre a gengivite, 38,6% das participantes não sabiam sua etiologia; 31,4% relataram ser a má higiene bucal o principal fator etiológico, enquanto que 5,7% a relacionaram com a gestação. Quase a totalidade das gestantes (96%) afirmou que a gestante deve ir ao dentista, em qualquer época da gestação (30,3%). A maioria respondeu que gravidez poderia enfraquecer o dente (53,3%), porém não sabia como acontecia (36,1%). Verificou-se baixo conhecimento das gestantes sobre saúde bucal e a existência de mitos sobre atendimento odontológico. Os resultados evidenciam a necessidade da inserção do cirurgião-dentista no pré-natal para a promoção de saúde bucal do binômio mãe-filho, desmistificando crenças populares relacionadas à saúde bucal e tratamento odontológico no período gestacional.

SC45 - Avaliação frente à legislação em vigor: prontuários clínicos das graduações em odontologia do Brasil

COSTA, S. S.[1]; FLÓRIO, F. M.[2]

[1]Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Maranhão.
[2]Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

As práticas de Odontologia têm legislação própria, onde alunos espelham-se nos modelos apresentados nos cursos para criarem seus prontuários. Até o momento, inexistem relatos na literatura de análises de prontuários de cursos de odontologia quanto aos aspectos éticos e legais. Este trabalho objetiva analisar prontuários odontológicos de graduação de odontologia brasileira, verificando adequação à legislação em vigor. Foram convidados, em 2016, todos os 220 cursos cadastrados na página eletrônica do Conselho Federal de Odontologia, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa; dos quais 47 disponibilizaram seus prontuários para análise. Os cursos estão distribuídos entre todas regiões do País, sendo 18 do Sudeste, 16 do Sul, 9 do Nordeste, 3 do Norte, 1 do Centro-Oeste, sendo 19,1% instituições públicas e 80,9% instituições privadas. Para coleta e análise de dados, utilizou-se roteiro estruturado de 7 quadros (1- dados iniciais; 2- identificação do paciente; 3-anamnese; 4-planejamento; 5- autorização do uso de dados/imagem; 6- termo de consentimento; 7- odontogramas), servindo de guia. Utilizou-se programa R*, construindo tabelas de distribuição de frequências, gráficos de Box-plot e teste Exato de Fisher, considerando nível de significância 5%. Da análise, 51,06% apresentaram todos os documentos mínimos necessários; mesmo valor para o quadro 5; nenhum cumpriu todos os requisitos dos quadros 2, 3, 6 e 7; e apenas 12,76% cumpriu todos itens do quadro 4. Considerando todos os itens do prontuário e todas as instituições, o máximo de contemplação dos itens foi de 75,3%, o que ocorreu em prontuários das regiões Nordeste e Sul. Do ponto de vista ético e legal, os prontuários das graduações analisados não se adequam à legislação em vigor; não servindo, portanto, de coadjuvante ao aprendizado discente. Alunos que os copiam para suas clínicas futuras poderão vir a ter problemas com seus pacientes em função do não cumprimento das questões ético-legais do prontuário.

SC46 - Prevenção da má oclusão dentária e aleitamento materno: visão dos odontólogos da rede de saúde pública

CORRÊA, E. G.[1]; CARDOSO, B. P. A.[1]; SPAGNUOLO, R. S.[1]

[1]Universidade Estadual de São Paulo.

Sabe-se que a amamentação diminui o risco de desenvolver más oclusões, consideradas problemas de saúde pública. Cabe ao odontólogo orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção precoce de más oclusões e alterações crânio-mandibulares por meio do aleitamento materno (AM). Conhecer a visão dos odontólogos da rede municipal de saúde de um município do interior paulista acerca do AM na prevenção da má oclusão. Este estudo foi descritivo, quanti-qualitativo, em unidades de saúde. A amostra foi composta por 40 odontólogos e o instrumento foi um questionário semiestruturado. 82,5% dos odontólogos relataram ter especialização, 84,8% referiram que a pós-graduação não forneceu um bom conhecimento sobre AM. Observou-se

que 30% desses profissionais desenvolveram trabalho preventivo e/ou educativo junto a gestantes e puérperas e 77,5% não possuíam conhecimento da Política Nacional de Saúde Bucal relativa a gestantes e puérperas. Destaca-se que 67,5% deles não orientam na fase do desmame, 90% não orientam as mães sobre a importância do AM para reduzir o hábito de interposição labial e 62,5% não orientaram as mães sobre a relação existente entre AM e má oclusão. Na dimensão qualitativa desvelaram-se cinco categorias temáticas: Sobrecarga aliada ao excesso da demanda curativa em detrimento do trabalho preventivo; Deparando-se com a má oclusão na prática clínica e a insuficiência da prevenção; Culpabilização das mães por não amamentarem seus filhos; Falta de apoio da gestão e de capacitação para desenvolver ações preventivas; Ausência de protocolos norteadores e políticas públicas voltadas a gestantes e puérperas, incluindo os cuidados preventivos com a má oclusão. o: os odontólogos reconhecem a importância da amamentação em relação às más oclusões; a insuficiência de atividades preventivas e educativas em detrimento do atendimento clínico curativo foi constatada e sinaliza que questões de más oclusões e AM não têm sido abordadas na práxis do cuidado odontológico. Espera-se que os resultados possam estimular os gestores e odontólogos sobre a necessidade da prevenção da má oclusão por meio do AM, orientar as gestantes e puérperas e estabelecer protocolos orientadores.

SC47 - Higienização bucal em pacientes com síndromes e anomalias craniofaciais

SEOLIN, C. G. V. P. L. V.[1]; TREVIZAN, A. C.S.[1]; COSTA, B.[1]; DALBEN, G. S.[1]

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

Existe uma necessidade especial na orientação de higiene bucal em pacientes com anomalias e síndromes craniofaciais, já que as anomalias dentais são muito comuns nestes pacientes. O objetivo deste trabalho é apresentar vários dispositivos de higienização bucal e esclarecer o uso destes para melhorar as técnicas de higienização nos pacientes com anomalias e síndromes craniofaciais. O trabalho envolve a revisão de literatura sobre o tema em questão, por meio do estudo bibliográfico realizado a partir do levantamento de artigos da Biblioteca da USP, da Biblioteca do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, e das bases de dados Science Direct, Lilacs, Medline e SciELO, incluindo consultas em livros da área. Com a colaboração de fotos ilustrativas, de pacientes do HRAC, fazendo uso de alguns de estes dispositivos para sua higienização. Os pacientes com síndromes e anomalias craniofaciais apresentam um maior índice de anomalias dentárias como: agenesias, microdontias, ectopias, dentes supranumerários, dentes girovertidos, dentes mal posicionados, apinhamento dentário, hipoplasias; além de também poderem apresentar déficit no desenvolvimento motor e mental, tornando muito difícil a tarefa da higienização bucal, tanto para os mesmos pacientes como para os cuidadores. Assim, tendo no mercado outros dispositivos que poderiam facilitar a higienização bucal é importante dar informação sobre estes e seu uso correto para prevenir doenças bucais que, em pacientes com malformações múltiplas, necessidades especiais ou em períodos de hospitalização, como frequentemente observado na presença de fissuras labiopalatinas, poderiam agravar o quadro geral do paciente.

XXIV COFAB

CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU

Prof.ª Dr.ª Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Coordenadora Científica
Profª Drª Natália Barreto Frederigue Lopes

Coordenadora Executiva
Profª Drª Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

16 a 19 de agosto de 2017

Apoio

FAPESP
Fundação de Amparo à Pesquisa
do Estado de São Paulo

Comissão Organizadora do 24º Congresso Fonoaudiológico de Bauru
TURMA XXV DE FONOAUDIOLOGIA - FOB/USP

Presidente acadêmico: Letícia de Carvalho Caetano
Coordenador Geral: Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica
Coordenador Científico: Profa. Dra. Natália Barreto Frederigue Lopes
Coordenador Executivo: Profa. Dra. Maria Aparecida Miranda de Paula Machado

Científica
- Ana Teresa Teodoro*
- Brenda Catalani*
- Carolina Souza
- Fernanda Navarro
- Jhonatan da Silva Vitor
- Laís Rinaldi
- Maria Natália Leite de Medeiros
- Maria Renata José
- Paula Maria Pereira Paiva
- Roberta Diniz

Audiovisual
- Luciana Duarte*
- Isabella De Luca
- Jéssica Emídio
- Mayalle Jurado
- Rafaella Zamberlan
- Stefanie Rodrigues

Divulgação
- Joice Costa*
- Carolina Ferreira
- Deborah Bonetti
- Gabriela Diniz
- Patricia Dominguez Campos
- Thayse Dutra

Executiva
- Ana Caroline Soares*
- Letícia Padovani*
- Ana Carolina Gagliane
- Ana Carolina Ramos
- Anna Virghinia Borges Fook
- Caroline Antonelli Mendes
- Daniela Monfredini
- Juliane Ruiz
- Rebeca Liaschi
- Taís Patelli

Financeira
- Letícia Leite*
- Adriéli Bettini
- Aléxia Carandina
- Agatha Cristina Anastacio
- Bianca Alvarenga
- Debora Prevideli
- Marina Barbosa de Souza
- Rhaellen Cristine Sevilha Senis

Gráfica
- Ana Enilda Castro*
- Larissa de Andrade*
- Bruna Bunduki
- Bruna Camilo
- Emille Mayara Scarabello
- Polyana Salles
- Gabriela Gonçalez Piai*

Servidores não docentes
- Denise Maria Regiani (Apoio aos Discentes) – Secretária Geral
- Camila Medina (Setor de Tecnologia Educacional) - Designer

* Coordenadores

Cartilha de direitos das pessoas com deficiência

JACOB, R. T. S.[1]; SPÓSITO, C.[1]; SILVA, E. J.[1]; MEDINA, C.[1]; FREDERIGUE-LOPES, N. B.[1]; MORET, A. L. M.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Elaborar uma Cartilha Informativa contendo os principais direitos colocados à disposição das Pessoas com Deficiência, bem como as providências a serem adotadas pelos interessados em acessá-los. Metodologia: Foram realizadas pesquisas em legislações específicas (em nível nacional e local) voltadas para direitos e obrigações de pessoas com deficiência, considerando, inclusive, experiências práticas. Desta forma, foi possível elencar, por temas, os principais direitos colocados à disposição dessas pessoas, bem como esclarecer, de forma simplificada, direta e mediante recursos de design, como a infografia, a forma para acessar tais direitos. Resultado: A cartilha fruto deste estudo, que já foi confeccionada e está sendo produzida, será utilizada pelas Assistentes Sociais para informar e orientar pacientes e acompanhantes usuários dos serviços da Divisão de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e da Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, ambas vinculadas à Universidade de São Paulo. Considerando que o sistema normativo brasileiro é caracterizado pelo formalismo e pelo uso, na maioria das vezes, de linguagem técnico-jurídica, compreendemos que o acesso e compreensão pelos destinatários de tais informações/direitos torna-se cada vez menos facilitado, razão pela qual a utilização de ferramentas como as Cartilhas Informativas tem sido cada vez mais recorrente. Conclusão: A consecução da referida Cartilha Informativa representa efetivo instrumento colocado à disposição das pessoas com deficiência, na busca de se promover uma sociedade cada vez mais livre, justa, solidária e inclusiva.

Os fenômenos transferenciais e a clínica fonoaudiológica

ALVARENGA, A. S. L.[1]; MENEZES, C. M.[1]; CONCEIÇÃO, B. L.[1]

[1]Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia-UNEB.

Objetivo: Discorrer sobre os fenômenos de transferência e contratransferência na terapia fonoaudiológica e suas implicações positivas e negativas, à luz da ética profissional e da perspectiva psicanalítica. Revisão de literatura: O fenômeno transferencial foi criado pela psicanálise, e definido como reedições, reproduções, das monções e fantasias que, durante o avanço da análise despertam-se e tornam-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Na relação terapêutica a transferência também ocorre do terapeuta para a pessoa do paciente ou sua transferência, este fenômeno é conhecido como contratransferência, sendo uma reação inconsciente que surge no terapeuta, resultante da influência do paciente sobre seus sentimentos inconscientes. No vinculo terapêutico, é exigido uma certa distância e neutralidade, portanto, referindo-se a questões que envolva a singularidade do paciente, os terapeutas devem abster-se de preconceitos, valores culturais e opções pessoais, possibilitando uma assistência transparente e eficaz para com os seus pacientes. Se torna difícil trabalhar desta forma, pelo fato de se tratar de uma relação entre dois seres humanos, uma vez que sentimentos são exposto durante convívio. Resultados: Percebe-se, que na prática fonoaudiológica com crianças esses fenômenos se afloram, pois, além de estabelecer um vínculo com essas, é necessária a escuta atenta aos pais e o acolhimento destes. No âmbito clínico, identificar esses fenômenos é de suma importância, para assim utilizá-los a favor da terapia, uma vez que estes influenciam no processo terapêutico, e são de inevitável ocorrência. Ao profissional cabe cautela neste processo, a fim de não infringir o código de ética da profissão, e não transferir problemas pessoais para o setting terapêutico, visto que, sentimentos premeiam essa relação e ao mesmo tempo o terapeuta é um ser dotado de subjetividade e de igual maneira aos pacientes, possui demandas. Desta forma, se faz necessário a esses profissionais, por carregar uma intensa carga do trabalho, um acompanhamento psicológico. E quando o mesmo não se sentir apto para atuar com as peculiaridades do paciente, encaminhem a outro profissional, ressaltando que o importante ali é o bem-estar de ambos. Conclusão: Conclui-se que o terapeuta, deve estar sempre atento, a todos os sinais do paciente, à sua conduta profissional, e à todo momento em busca ativa, a fim de encontrar o equilíbrio de um fazer humanizado, mas ao mesmo tempo preocupado com as questões éticas da profissão e suas questões pessoais, com o suporte necessário e adequado para cada situação.

Síndrome de West e distúrbios da comunicação: relato de caso

BERNARDO, J. A. C.[1]; GIUNTINI, L.[1]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: A síndrome de West (SW) é uma forma de epilepsia generalizada que se inicia no primeiro ano de vida, com pico de incidência entre o 5º e 8º mês, caracterizada por mioclonias maciças, regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e hipsarritmia. A literatura sugere que a SW reflete interações anormais entre o córtex e as demais estruturas cerebrais. Os espasmos podem ser flexores, extensores ou misto. Regressão do desenvolvimento psicomotor acompanha os espasmos em 70-95% dos casos. O prognóstico permanece reservado, observando-se deficiência intelectual em cerca de 90%. Objetivo: Descrever os achados da avaliação de linguagem de um menino de 63 meses, diagnosticado com a SW. Método: Cumpriram-se os critérios éticos (Protocolo 42356815.1.0000.5417). Nasceu a termo, de 39 semanas gestacionais, por cesariana, pesando 3.020 gramas e 45 cm de estatura, Apgar 7/8 no 1º e 5º minuto. Equilíbrio cervical aos 12 meses, sentar aos 14, marcha aos 36 meses e primeiras palavras aos 24 meses. Apresenta transtorno motor com diparesia espástica. Não está acompanhando as atividades escolares com seu grupo etário. Faz uso de anticonvulsivantes, desde o início das crises, aos seis meses. Dificuldade nas atividades de vida diária, que não realiza com independência. A avaliação constou de: Observação do Comportamento comunicativo (OCC), Teste de Screening de Desenvolvimento Denver-II (TSDD-II) e ABFW. Resultados: OCC: interação, tempo de atenção interesse e contato ocular restritos, protesta, solicita, dificuldade para manter o foco conversacional, ecolálico. TSDD-II: Motor grosso: 23 meses; linguagem: 24 meses; Motor fino-adaptativo e Pessoal-social: 20 meses. ABFW-Fonologia: os processos fonológicos apresentados ainda esperados para a faixa etária; ABFW-Vocabulário: pontuação inferior em todos os campos conceituais; ABFW-Pragmática: inicia turnos, demonstra dificuldades para mantém conversação,

apresenta ecolalias, estereotipias e repetição do mesmo tópico de conversação. Ressaltam-se os comportamentos imaturos e a dificuldade para manter o foco de atenção, dificultando as relações que a criança estabelece com o ambiente interferindo nos processos de aprendizagem e na comunicação oral. Conclusão: O caso em tela apresenta as consequências previstas na SW, com transtorno da comunicação oral, deficiências cognitivas e motoras. Na SW os quadros clínicos são complexos e devem ser acompanhados com processos terapêuticos, com equipes multidisciplinares, no intuito de otimizar o potencial da criança e reduzir os efeitos deletérios da SW, contribuindo para a inclusão destes indivíduos e melhoria da qualidade de vida da criança e sua família.

Função mastigatória e estado nutricional após tratamento do câncer boca: relato de caso

FROES, R. C. F.[1]; CARVALHO, M. I.[1]; SANTOS, P. S. S.[1]; BERRETIN-FELIX, G.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O tratamento antineoplásico do câncer de boca causa alterações, como a perda da performance mastigatória, podendo levar o paciente a um baixo consumo alimentar e consequentemente ter uma perda de peso, mesmo após o término do tratamento. Objetivo: Relatar a avaliação da função mastigatória e estado nutricional antropométrico em um caso pós-tratamento de câncer de boca. Relato de caso: Paciente com 46 anos de idade, gênero feminino, com diagnóstico de Carcinoma anexial microcístico de lábio superior, realizou radioterapia (IMRT) e cirurgia como terapia antineoplásica. Para avaliação da função mastigatória, realizou o exame de eletromiografia de superfície, dos músculos da mastigação, masseter e temporal, considerando a Máxima contração voluntária (MCV), contração com rolete de algodão e posição intercuspidal e a Mastigação unilateral, feita com goma de mascar. O estado nutricional foi realizado pela avaliação antropométrica com peso, estatura, Índice de massa corporal (IMC) e medida das pregas cutâneas. Resultado: Na mastigação unilateral, a paciente apresentou índices de impacto total: 2380%; impacto por ciclo: 112%; elipse de confiança: 48119%, verificando a reprodutibilidade do padrão dos músculos mastigatórios; módulo médio:167% representando a atividade diferencial dos músculos do lado de trabalho e balanceio; a fase: 300,64°, estando fora dos limites normais; simetria da mastigação: 12%, mostrando um padrão muscular assimétrico; trabalho e balanceio: 75% (masseter) e -126 (temporal), indicando com o valor positivo predomínio do lado de trabalho, enquanto o negativo, predomínio do lado de balanceio. A avaliação antropométrica, a paciente obteve um IMC de 31,82 Kg/m², classificado em obesidade grau I, com as pregas cutâneas, a paciente em adequação da circunferência do braço – 113%, sendo sobrepeso; adequação da prega cutânea tricipital – 102%, estado eutrófico e adequação da circunferência muscular do braço – 179,4%, classificado como eutrofia. Conclusão: Após tratamento de câncer de boca, o paciente apresentou assimetria e prevalência do recrutamento dos músculos do lado de balanceio, principalmente para os músculos temporais durante a mastigação, bem como redução do tecido muscular, sendo que tal condição nutricional pode estar relacionada com a performance mastigatória da paciente. Portanto, os pacientes após tratamento precisam receber acompanhamento fonoaudiólogo e nutricional para proporcionar qualidade de vida.

Autoeficácia de mães de crianças com fissura labiopalatina

ROSA, B. C.[1]; RAZERA, A. P. R.[1]; TABAQUIM, M. L. M.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Objetivo: A proposta deste estudo foi identificar a relação do padrão de independência de crianças com fissura labiopalatina e o nível de percepção de autoeficácia da mãe cuidadora. Metodologia: Fizeram parte do estudo 30 mães cuidadoras de criança com fissura labiopalatina não sindrômica, na faixa etária de 18 a 30 anos de idade, compondo três grupos: G1, formado por 10 mães cuidadoras de criança diagnosticadas com fissura labiopalatina pré-forame unilateral, bilateral ou mediana; G2, formado por 10 mães cuidadoras de criança diagnosticadas com fissura labiopalatina transforame unilateral, bilateral ou mediana; G3, formado por 10 mães cuidadoras de criança diagnosticadas com fissura labiopalatina pós-forame completa ou incompleta. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Escala de Percepção de Autoeficácia e Índice de Katz de Atividades de Vida Diária. Resultados: Os resultados demonstraram que o G3 foi o grupo que apresentou o maior índice percentual de prejuízo referente à autoeficácia do cuidador, com 50% dos participantes na classificação geral. O grupo com melhor performance foi o G1, indicativo da percepção eficiente de autoeficácia dos cuidadores. A categoria que apresentou maior prejuízo foi relacionada às práticas educativas disciplinares, sobre os comportamentos inadequados da criança. A percepção dos cuidadores sobre a autonomia da criança com fissura labiopalatina nas atividades de rotina, constatou que a condição de independência foi a que predominou em todos dos grupos. Porém, no G3, 30% das crianças apresentaram-se parcialmente dependente na realização das atividades, requerendo do cuidador maior assistência. Conclusão: O estudo concluiu que os níveis de severidade na autoeficácia da cuidadora ocorreram nos três grupos estudados, em maior incidência no G3. O fator relacionado aos comportamentos da criança no estudo da autoeficácia foi o que apresentou maior impacto para o cuidador, indicando instabilidade no cuidado relacionado às práticas educativas disciplinares. A elevada sobrecarga identificada pela autoeficácia prejudicada do cuidador e o algo índice de independência da criança, remeteu à compreensão da autonomia dos fatores estudados.

Uso de imagens em redes sociais: percepção de fonoaudiólogos – análise parcial

BENEDICTO, N. M.[1]; JORGE, T.[1]; MARTINEZ, E.[1]

[1]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP/USP).

Objetivo: Investigar a percepção de fonoaudiólogos sobre o uso de imagens em redes sociais. Metodologia: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sob número 466/2012. Para obtenção dos dados desta pesquisa, optou-se por utilizar um questionário online, disponível na plataforma do Google Drive por meio de um link. O questionário contém 13 questões de múltipla escolha elaboradas pelos pesquisadores e contempla dados pessoais, profissionais e perguntas sobre o tema em estudo. Para esta análise

parcial, foram consideradas 355 respostas. Resultados: Quanto aos dados demográficos, os respondentes eram de 20 diferentes entidades federativas. Prevaleceram respostas de fonoaudiólogos de São Paulo (67%), seguido de Minas Gerais (8%) e do Paraná (5%). Os demais estados participaram com números bem inferiores. A idade mínima dos respondentes era 21 anos e a máxima 63 (média de 32). O tempo de formado variou de 40 anos a menos de um. Quanto à frequência de acesso ao código de ética, 37% e 18% mencionaram "raramente" e "nunca", respectivamente; Quanto à frequência de uso de redes sociais, 59% e 31% mencionaram "sempre" e "frequentemente", respectivamente. Em torno de 5% dos fonoaudiólogos mencionaram ter divulgado fotos em redes sociais sem autorização. Essa porcentagem aumentou para 19% no caso de haver autorização verbal e diminuiu para 13% no caso da autorização ter sido por escrito. 96% dos respondentes já viram fotos de pacientes em redes sociais. 67% mencionaram concordar, em algum grau, que o Código de Ética esclarece sobre uso de imagens em redes sociais; 96% concordaram que a divulgação de imagens sem autorização por escrito constitui infração ética. Conclusão: Os dados apontam que a maioria dos fonoaudiólogos menciona já ter visto imagens de pacientes em redes sociais em quanto à minoria menciona já ter realizado essa prática. Ações educativas devem ser intensificadas com o objetivo de esclarecer aos profissionais sobre o cuidado que se deve tomar com essa prática e de diminuir/inibir tais condutas visto que a publicação de fotos de pacientes em redes sociais podem expor o paciente e sua família.

Semana do sono 2017: promoção de saúde no interior de São Paulo

CAMPOS, L. D.[1]; CORRÊA, C. C.[2]; WEBER, S. A. T.[2]

[1]Curso de Fisioterapia, Faculdade Marechal Rondon,
[2]Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: descrever as ações de promoção de saúde desenvolvidas nas cidades do interior paulista na semana do sono do ano de 2017. Metodologia: A coordenação das atividades de Bauru e Botucatu foi representada por uma fonoaudióloga, que realizou parceria com uma fisioterapeuta de São Manuel e uma médica otorrinolaringologista de Botucatu para o planejamento das ações da semana do sono dos dias 13 a 19 de março de 2017. Foram realizadas parcerias com universidades, hospitais, empresas e estabelecimentos comerciais para a realização de palestras com conteúdos gerais de higiene do sono, a influência das tecnologias de comunicação na qualidade do sono e conteúdos específicos do sono em trabalhadores de turno (voltados a esse público em específico). Essas ações tiveram o apoio da divulgação da ABS, tanto no site oficial, como no Facebook, e também com a disponibilização de cartilhas e bexigas para a distribuição. Resultados: As palestras aconteceram nos seguintes locais (número de pessoas que presenciaram): FEMSA Coca-cola, Bauru/SP (60 funcionários, que trabalham em turnos), Faculdade de Odontologia de Bauru USP, Bauru/SP (38 idosos, abordamos os grupos da melhor idade), Faculdade de Agudos FAAG, Agudos/SP (54 universitários), Universidade do Sagrado Coração USC, Bauru/SP (31 universitários), Faculdade Marechal Rondon, São Manuel/SP (31 universitários), Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu/SP (92 pessoas), Hospital Estadual de Botucatu, Botucatu/SP (52 pessoas), Açaí da Barra / Avenida Getúlio Vargas, Bauru/SP (47 pessoas) e Caminhada do 2° movimento pro sono, Bauru/SP (50 pessoas). Dessa forma, as ações abrangeram desde crianças, adolescentes, universitários e idosos de quatro cidades do interior paulista. As palestras com slides no power point tiveram a duração de 20 minutos até 1 hora cada, sendo realizadas nas faculdades e empresa. Para as outras ações, foram abordadas as pessoas individualmente, distribuindo cartilhas, explicando o conteúdo, fornecendo algumas dicas e esclarecendo dúvidas. Desta forma, foram abordadas 455 pessoas diretamente, além da disponibilização de cartilhas extras nesses mesmos ambientes em áreas de grande circulação de pessoas. Conclusão: Nota-se a importância da semana do sono para a propagação de informações sobre o sono e esclarecimentos da população. As ações do interior paulista ocorreram de modo abrangente, atuando na população universitária até com grupos de idosos. Sugere-se que ações como esta sejam repetidas, abrangendo número ainda maior de participantes, em diferentes regiões.

Audição bimodal: indicação e acompanhamento

BROSCO, K. C.[1]; SENIS. R. C. S.[2]; TANAMATI, L. F[1]; ALVARENGA, K. F.[1,2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Apresentar o processo de indicação e acompanhamento dos pacientes com audição bimodal Métodologia: Esse trabalho constitui a descrição do estudo de quatro casos de pacientes matriculados na Seção de Implante Coclear do HRAC, com faixa etária de 4 a 8 anos de idade e com tempo mínimo de uso de Implante Coclear (IC) de 06 meses associado ao aparelho de amplificação sonora individual (AASI). No pré operatório os pacientes apresentaram perda auditiva sensorioneural de grau severo a profundo bilateral e média dos limiares em campo livre com AASI de 35 a 100dBNPS. Apenas 01 paciente apresentou habilidades auditivas em conjunto aberto. Foi indicado o IC na orelha com menor benefício. O ajuste dos dispositivos foi realizado por meio de procedimentos objetivos e subjetivos. Resultados: Os limiares em campo livre medidos separadamente com o IC ou com AASI contralateral foi de 25 a 40dBNPS e TPF (conjunto aberto) de 20 a 100%. Já com os dois dispositivos, foi de 25 a 30dBNPS e TPF (conjunto aberto) de 60 a 100%. Conclusão: Embora sejam conhecidos os bons resultados obtidos apenas com o IC, acreditamos que a binauralidade é capaz de trazer melhor compreensão da fala em ambientes ruidosos e melhor localização da fonte sonora. Ressaltamos a importância do balanceamento dos dois dispositivos para que ocorra o processo de somação biaural, favorecendo a percepção da fala. A audição bimodal nesses casos foi suficiente para proporcionar melhor percepção da fala nos testes realizados.

Percepção de fala no ruído em usuários de implante coclear com DENA: revisão de literatura

ALVARENGA, B. G.[1]; ROSA, B. C.[1]; SILVA, C. S.[1]; MORAES, A. B.[1]; FREDERIGUE-LOPES, N. B.[1]; MORET, A. L. M.[1]; JACOB, R. T. S.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo é descrever através de uma revisão de literatura a percepção de fala no ruído em crianças com dessincronia do espectro da neuropatia auditiva (DENA) usuárias de implante coclear (IC). Para compreender a fala é necessária a integridade anatomofuncional do sistema auditivo periférico e central, bem como uma situação de comunicação acusticamente adequada. Entretanto, a maioria das situações de comunicação é caracterizada pela presença de ruído, que reduz a probabilidade das informações acústicas necessárias estarem disponíveis. O ruído é definido como sendo um som indesejável e está presente em uma variedade de ambientes. A interferência do ruído sobre a fala pode ser expressa por meio da relação sinal/ruído (S/R). A DENA afeta principalmente a percepção de fala, mesmo naqueles sujeitos cujos limiares tonais auditivos encontram-se dentro normalidade ou próximos a essa faixa. A indicação do IC nesse grupo clínico baseia-se na capacidade do dispositivo substituir parcialmente as funções das células sensoriais auditivas e estimular diretamente o nervo, beneficiando a sincronia neural e contribuindo, portanto, para o desenvolvimento das habilidades auditivas. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE,SciELO e Bireme - Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontrados 96 estudos sobre o tema, onde 22 foram selecionados para esta revisão. Estas pesquisas buscaram investigar a percepção de fala em usuários de IC com enfoque em aspectos como o efeito da diminuição da relação S/R na percepção da fala, efeito da estimulação binaural e melhora da percepção da fala no ruído utilizando recursos tecnológicos como o redutor de ruído e Sistema de Frequência Modulada (FM). Alguns autores apontam que crianças com DENA usuárias de IC apresentam o mesmo comportamento auditivo de crianças com perdas auditivas sensorioneurais também usuárias de IC em situação de percepção de fala no ruído. Com isso, podemos concluir a importância de estudos nestas temáticas e aprimoramento das pesquisas com dispositivos que possam auxiliar na percepção de fala no ruído nesta população.

Risco para a perda auditiva em crianças com histórico de prematuridade

PEREIRA, S. V. R.[1]; SILVA, B. C. S.[1]; AGOSTINHO, R. S.[1]; ALVARENGA, K. F.[1,2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Objetivo: identificar as crianças de risco para a perda auditiva sensorioneural bilateral incapacitante com histórico de prematuridade. Metodologia: Trata-se de um estudo prospectivo com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, número 1.828.316. Foram analisados 2711 prontuários de crianças que realizaram a triagem auditiva neonatal em um Hospital Maternidade inserido no Sistema Único de Saúde na cidade de Bauru com resultado "Passa", no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2011. Deste total, 928 (34,2%) apresentavam algum indicador de risco para deficiência auditiva e 111 (4,1%) apresentavam histórico apenas de prematuridade (≤ 36 semanas). Para esse estudo foi aplicado, via ligação telefônica, um questionário previamente validado, contendo uma única questão sendo "Seu filho ouve bem?" que apresentou 100% de sensibilidade e especificidade para identificar perda auditiva sensorioneural bilateral incapacitante, ou seja, maior do que 35 dB de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Resultados: Das 111 famílias selecionadas não foi possível estabelecer contato telefônico com 84 (75,7%), pois os telefones disponíveis não mais existem ou agora pertencem à outra pessoa e 12 (10,8%) delas não puderam ser contatadas, uma vez que não responderam a duas chamadas realizadas em horários comerciais diferentes. Assim, o questionário foi aplicado em 15 famílias (13,5%). Do total de famílias participantes, 14 (93,3%) responderam "sim" a pergunta "Seu filho ouve bem?" e obtiveram resultado "passa" na triagem auditiva telefônica e uma (6,7%) teve resultado "falha", pois a responsável respondeu "não" a pergunta. Esta criança foi encaminhada para avaliação audiológica, porém não compareceu ao atendimento. Conclusão: O indicador de qualidade de um serviço de saúde auditiva referente à abrangência de crianças acompanhadas é improvável de ser alcançado ao se considerar o contato por telefone e/ou endereço, o que o torna dependente da procura espontânea da família. A alta ocorrência de resultado passa no questionário reforça a recomendação de que a prematuridade isolada não é um indicador de risco para deficiência auditiva.

Perda auditiva unilateral na criança com síndrome do aqueduto vestibular alargado: relato de caso

GOUVEIA, F. N.[1]; SILVA, B. C. S.[1]; AGOSTINHO, R. S.[1]; ARAÚJO, E. S.[2]; ALVARENGA, K. F.[1,2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Como consequência da triagem auditiva neonatal (TAN), os profissionais têm se deparado mais frequentemente na rotina clínica com o diagnóstico da perda auditiva unilateral nos primeiros meses de vida, o que diverge do comumente diagnosticado no passado, ou seja, as perdas auditivas sensorioneurais de grau severo e profundo bilateral. O objetivo deste trabalho é descrever a perda auditiva sensorioneural unilateral de um paciente regularmente matriculado em um Serviço de Saúde Auditiva, Comitê de Ética em Pesquisa nº 1.653.049. P.H.R.P, sexo masculino, matriculado na instituição com 6 anos e 4 meses. Realizou a TAN com resultado "passa", de acordo com a família. Na avaliação audiológica foram constatados resultados normais na orelha esquerda (OE) e na orelha direita (OD) perda auditiva sensorioneural de grau severo. Os resultados que definiram esse diagnóstico foram: SRT em 70 dB e IRF realizado em 85 dB com 68% para monossílabos e 72% para dissílabos, com mascaramento. O paciente recebeu a indicação do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). Após a adaptação foi realizado o teste de percepção auditiva da fala (TPF) de reconhecimento de sentenças com ruído contralateral, com desempenho de 88%. Na pesquisa da etiologia foi constatada a Síndrome de Aqueduto Vestibular Alargado (SAVA) feito por meio de ressonância magnética e tomografia computadorizada. O caso apresentado exemplifica dois aspectos importantes do programa de saúde auditiva infantil. Inicialmente a SAVA é uma alteração que causa a perda auditiva progressiva, contudo neste caso não é possível fazer nenhuma análise com relação ao início da perda auditiva, uma vez que as informações descritas nos prontuários sobre a TAN foram fornecidas pelos familiares. Neste contexto, destaca-se a importância dos programas de triagem auditiva neonatal seguirem as recomendações das sociedades científicas e Ministério da Saúde, entregando por escrito o resultado para a família. Adicionalmente, ressalta a importância do diagnóstico por imagem para a adequada definição do diagnóstico e consequentemente a definição da conduta adequada.

Manual de orientação aos professores de deficientes auditivos

NERY, D. B.[1]; BELLAI, L. G.[1]; CASTRO, A. E. M. B.[1]; OLIVEIRA, F. B.[1]; GOUVEIA, F. N.[1]; DINIZ, G.[1]; FLORO, R. L.[1]; MEDINA, C. [1]; MORET, A. L. M.[1]; FREDERIGUE-LOPES, N. B.[1]; JACOB, R. T. S[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: A inclusão do estudante com deficiência auditiva usuário de dispositivos eletrônicos na escola depende também do conhecimento básico sobre o manuseio e manipulação destes equipamentos por parte dos professores, bem como de estratégias que facilitem o aprendizado desses alunos. Entretanto, durante o processo terapêutico de reabilitação auditiva de crianças em idade escolar, os alunos do estágio de Audiologia Educacional e Reabilitação Auditiva da Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP, perceberam que muitos dos professores dos pacientes atendidos apresentavam diversas dúvidas sobre a perda auditiva e especificamente sobre o que é o Sistema FM e seu funcionamento. Foi então elaborado um guia prático sobre o funcionamento do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), implante coclear (IC) e sistema FM como ferramenta educativa para estes professores. Objetivo: apresentar um manual que seja capaz de fornecer informações confiáveis e práticas, a fim de sanar as dúvidas de professores sobre os dispositivos eletrônicos aplicados a surdez utilizados por seus estudantes com deficiência auditiva. Metodologia: com base na revisão de literatura sobre o tema e entrevista com os docentes, foram selecionadas informações pertinentes ao objetivo informativo do manual para professores. As informações selecionadas foram redigidas de forma simples e clara, a fim de se tornarem mais acessíveis ao público alvo em questão. Com o conteúdo necessário já selecionado, foram utilizados recursos da infografia, sendo inseridos imagens e esquemas que proporcionassem uma fluidez a leitura e funcionassem como ferramenta para ilustrar as informações desejadas, facilitando a compreensão do conteúdo. Após essa etapa, o manual foi estruturado, projetado graficamente e finalizado por uma profissional designer. Resultados: o manual foi desenvolvido e entregue para os professores dos pacientes da Clínica de Audiologia Educacional durante as entrevistas e sessões de orientação sobre estratégias facilitadoras de comunicação com o estudante com deficiência auditiva. Os docentes relataram satisfação com o conteúdo elaborado. Conclusão: o manual apresentado pode servir de auxílio para profissionais educadores na rotina escolar de alunos com deficiência auditiva, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades acadêmicas, intelectuais e socioculturais, e consequentemente, melhor qualidade de vida desses estudantes. Sugere-se que sejam realizadas novas investigações para verificar a efetividade do instrumento nesta população específica.

A música amplificada sobre o sistema auditivo: emissões otoacústicas

LUCAS, B. E[1]; OLIVEIRA, A. B.[1]; OLIVEIRA, L. S.[1]; OLIVEIRA, A. C. S.[1]; FRIZZO, A. F.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: Avaliar o efeito da música amplificada nas emissões otoacústicas produto de distorção. Metodologia: Trabalho aprovado pelo Cômite de Ética em Pesquisa (Nº 2014/931). Participaram do estudo 30 sujeitos saudáveis de 18 a 25 anos, com limiares auditivos dentro da normalidade. Foi realizado as emissões otoacústicas produto de distorção no Bio-logic Navigator por meio do Scout OAE Software, sem exposição musical nas frequências de 2000 a 6000 Hz, e após estimulação musical, variando a intensidade acústica de 45 a 75 dB, com exposição à música de estilo "Heavy Metal" por meio de um MP3, onde os níveis de pressão sonora emitidos foram medidos e padronizados por meio do audiodosimetro. A normalidade dos dados foi determinada pelo teste de Shapiro-Wilk, para comparação dos dados de emissões otoacústicas produto de distorção em repouso e após estimulação musical foi aplicado o teste T Student. Resultado: Não foram observadas diferenças significativas, porém nas respostas após estímulos musicais observou-se uma tendência a significância nas frequências 2 kHz à 45 dB e 4 kHz à 55 dB na orelha

esquerda. Conclusão: A exposição sonora musical em alta intensidade não altera a resposta das emisssões otoacústicas produto de distorção.

Percepção dos professores acerca de alunos deficientes auditivos

SANTOS, F. R.[1]; DELGADO-PINHEIRO, E. M. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: Identificar a percepção dos professores acerca de seu aluno deficiente auditivo (DA) que utiliza Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e/ou Implante Coclear (IC). MÉTODO: Este estudo é parte de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 55494916.2.0000.5406). Participaram 41 professores (24 do Ensino Fundamental II, 10 do Ensino Fundamental I e sete da Educação Infantil) que lecionavam para alunos DA (8 usuários AASI e 8 usuários de IC). Em reuniões semestrais com cada professor foram discutidas as condutas mais apropriadas para os alunos e aspectos como dispositivo tecnológico para acesso aos sons, impacto do ruído, distância e reverberação e audição e linguagem do seu aluno DA. O conteúdo das discussões de cada reunião foi transcrito simultaneamente. A análise foi realizada, por dois pesquisadores, utilizando a porcentagem da frequência de ocorrência das categorias, baseadas no Instrumento de Identificação do Risco Educacional, sendo consideradas as categorias que obtiveram consenso. As categorias utilizadas foram: "Acadêmica", "Atenção", "Comunicação", "Participação em sala de aula", e "Outras". Para englobar aspectos citados com relação ao dispositivo utilizado pelo aluno (AASI, IC e Sistema de Frequência Modulada Sistema - FM) foi acrescentada a categoria "Dispositivo". RESULTADOS: Os dados demonstraram que os professores enfatizaram dúvidas e condutas referentes à preocupação com o desenvolvimento pedagógico (43,81%) e destacaram o uso da linguagem no contexto educacional (21,45%). Também foram evidenciados aspectos comportamentais que facilitaram ou dificultaram o desenvolvimento acadêmico (7,25%) e os professores apresentaram dúvidas sobre a microfonia do AASI ou citaram utilizar o Sistema FM (6,34%). Os professores destacaram as facilidades e dificuldades relacionadas à atenção do aluno em sala de aula (3,32%) e mencionaram a criatividade do aluno (0,60%). Na categoria "Outras" (17,22%) foram englobadas citações referentes ao desconhecimento sobre o seu aluno DA, comportamento dos colegas e solicitação de apoio para o trabalho. CONCLUSÃO: Foi possível observar que dentre os aspectos mencionados pelos professores em relação ao aluno DA, a comunicação, participação em sala de aula, atenção, o comportamento e os dispositivos não são frequentemente enfatizadas O enfoque foi prioritariamente em relação à dúvidas e condutas referentes aos aspectos acadêmicos. Considerando que todas as categorias são igualmente importantes para o desempenho do aluno DA, os resultados reforçam a necessidade de ações efetivas entre as áreas da Saúde e Educação.

Potencial cortical auditivo na intervenção fonoaudiológica da gagueira

ALCÂNTARA, Y. B.[1]; OLIVEIRA, A. C. S.[1]; LUCAS, B. E.[1]; FERREIRA, D. M. O.[1]; OLIVEIRA, C. M. C.[1]; FRIZZO, A. C. F.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: O presente estudo teve por objetivo analisar e comparar as medidas do Potencial Cortical Auditivo (PCA), pré e pós-intervenção fonoaudiológica, em pré-escolares com gagueira do desenvolvimento. Métodos: O estudo segue os conceitos éticos da Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP (doc. 55845216.7.0000.5406). Trata-se de um estudo descritivo-longitudinal, em que participaram até o momento 6 pré-escolares com gagueira do desenvolvimento (entre 3 e 6 anos e 11 meses), sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com média de idade em 4 anos. Inicialmente realizou-se o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), com o objetivo de avaliar a integridade da via auditiva, posteriormente, foi realizado o Potencial Cortical Auditivo e para sua obtenção foi utilizado o equipamento Navigator-Pro da Marca Biologic. Os eletrodos foram posicionados nas orelhas direita e esquerda (A1 e A2), vértex (Cz), fronte (Fz) e terra (Fpz). O estímulo acústico foi apresentado a 80dBnHL, com dois sons, /ba/ (estímulo frequente) e /da/ (estímulo raro), de modo monoaural, aleatoriamente e randomizado, num paradigma odd-ball. Os indivíduos permaneceram sem responder ao estímulo e foi apresentado um estímulo visual distrator durante o exame. O procedimento foi realizado antes a após a intervenção fonoaudiológica que visava a promoção da fluência e redução da demanda do ambiente comunicativo, a qual foi desenvolvida em 8 sessões de 50 minutos cada, duas vezes por semana. Resultados: Os valores médios de latência obtidos para o complexo N1-P2-N2-P3, respectivamente, na orelha esquerda foram de 135,56 ms, 216,93 ms, 292,58 ms e 353,48 ms antes da intervenção e de 110,44 ms, 174,8 ms, 263,98 ms e 330,26 ms após a intervenção e para a orelha direita foram de 153,60 ms, 220,23 ms, 303,68 ms e 346,02 ms antes da intervenção e de 129,52 ms, 188,34 ms, 257,92 ms e 323,33 ms após a intervenção fonoaudiológica. De modo geral, foi observada diminuição da latência dos componentes N1-P2-N2-P3 quando comparadas as medidas pré e pós intervenção fonoaudiológica para a gagueira, com diferença estatisticamente significante para o potencial exógeno P2 ($p<0,05$), relacionado a melhora na discriminação dos sons para a fala nesta população do estudo. Conclusão: Houve mudança no padrão das respostas do PCA após a intervenção, mostrando ser um instrumento sensível para avaliar o efeito da intervenção fonoaudiológica em crianças com gagueira do desenvolvimento.

Reabilitação auditiva à distância: revisão de literatura

FERREIRA, F. M.[1]; FERRARI, D. V.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Identificar os achados da literatura sobre modelos e eficácia da reabilitação auditiva à distância, para adultos e idosos. Revisão de literatura: De maneira ampla, a reabilitação auditiva (RA) em adultos/idosos visa a redução das consequências da deficiência auditiva na funcionalidade, participação e qualidade de vida destes

indivíduos. Fazem parte deste processo o fornecimento de tecnologias assistivas (por exemplo: aparelho de amplificação sonora individual – AASI) assim como do aconselhamento e treinamento para a melhoria da comunicação. O oferecimento de programas a distância, baseados na internet, podem ser alternativas convenientes para facilitar o acesso e adesão dos indivíduos à reabilitação auditiva. Foram realizadas buscas, nas bases de dados eletrônicas PubMed e LILACS, por trabalhos publicados nos últimos 10 anos, que abordassem procedimentos, direcionados ao adulto e idoso, para RA a distância. Resultados: Foram encontradas 11 publicações, sendo dois artigos de revisão. Dos nove artigos originais, dois propunham atividades de treinamento auditivo envolvendo um ou mais componentes das habilidades auditivas (detecção, discriminação, reconhecimento, compreensão e memória auditiva) e sete enfocavam atividades de estratégias de comunicação. Diferentes modelos foram empregados como treinos individuais ou criação de grupos. Diferentes plataformas (websites, ambientes virtuais de aprendizagem e DVDs) foram utilizadas para o fornecimento dos programas a distância. Apenas um artigo nacional foi encontrado. De maneira geral os resultados dos trabalhos indicaram melhorias significativas no handicap auditivo, por meio da aplicação de questionários, contribuindo para a satisfação dos indivíduos com o AASI e o desempenho em situações de comunicação. Conclusão: A literatura demonstra que o oferecimento de intervenções via internet, utilizando a interação online ou vídeos curtos e interativos, pode ser uma forma útil e eficaz de melhorar a atividade e a participação dos usuários de AASIs e vem demonstrando resultados promissores, mas também destaca a necessidade de pesquisas futuras para determinar quais os elementos que contribuem para o sucesso do programa.

Tutorial para aplicação do teste PINT Brasil: relato de experiência

ROSA, B. C.[1]; ALVARENGA, B. G.[1]; SILVA, C. S.[1]; MORAES, A. B.[1]; DUARTE, A.[1]; JACOB, R. T. S.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste resumo é relatar a criação de um tutorial com a finalidade de auxiliar o manuseio dos equipamentos para a aplicação do teste PINT Brasil na realização tanto em pesquisas científicas como também no estágio supervisionado da clínica integrada de audiologia pelas alunas de graduação e pelos atendimentos de rotina do hospital. Utilizou-se um audiômetro de dois canais, modelo Clinical Audiometer – AC 40, versão 1.69 USA, equipamento Astera Medsen, um sistema de amplificação com duas caixas de som que foram apresentados os estímulos de fala e de ruído e uma câmera fotográfica. Foi realizado acompanhamento com as fonoaudiólogas da Divisão de Saúde Auditiva (DSA)- HRAC, pelas alunas que realizam pesquisa de verificação da efetividade do teste PINT Brasil, sendo a continuidade do processo com relatório final aprovado sob número CAEE 17699713.9.0000.5417. Realizando assim, o monitoramento do manuseio dos equipamentos necessários para a aplicação do teste propriamente dita. As alunas fizeram o registro com câmera fotográfica de todos os equipamentos utilizados. Em seguida criaram um modelo de tutorial descrevendo passo a passo, desde ligar os equipamentos até a programação do software para a aplicação do teste PINT Brasil. O modelo foi encaminhado para uma design para a ilustração final do tutorial. Após a confecção, o tutorial foi impresso e usado na aplicação do teste tanto em pesquisas científicas como também no estágio supervisionado da clínica integrada de audiologia pelas alunas de graduação. A confecção do tutorial foi extremamente produtivo para organizar, facilitar e agilizar a aplicação do teste PINT Brasil, tanto para pesquisas científicas harmonizando a realização das coletas de forma semelhante, quanto para o estágio supervisionado da clínica integrada de audiologia, trazendo a experiência da aplicação do teste para as alunas que realizaram o estágio, trazendo assim, a segurança da aplicação correta do teste PINT Brasil.

Estudo do vocabulário de crianças escolares com implante coclear

SILVA, J. M.[1]; ZABEU, J. S.2; JACOB, R. T. S.[1]; FREDERIGUE-LOPES, N. B.[1]; MORET, A. L. M.[1]

[1]Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo.

OBJETIVO: Caracterizar o vocabulário de crianças implantadas e correlacionar o desempenho de linguagem com a idade na cirurgia e a idade auditiva. METODOLOGIA: CEP: n.61753416.0.0000.5441/2017. Participaram do estudo 20 crianças com idade entre seis e 12 anos, deficiência auditiva severa e/ou profunda bilateral, submetidas à cirurgia de implante coclear até três anos e seis meses, matriculadas entre o 1º e 7º ano do ensino fundamental. Foi utilizada a prova de Vocabulário do Teste de Linguagem Infantil ABFW. RESULTADOS: Crianças implantadas mais cedo possuíram maiores acertos nos campos conceituais profissões e locais do ABFW. Crianças implantadas mais tarde apresentaram mais erros nos campos conceituais vestuário, locais, brinquedos e instrumentos musicais. Participantes com maior idade auditiva mostraram melhores resultados no campo conceitual profissões, e crianças com menor idade auditiva apresentaram maiores erros nos campos conceituais locais, brinquedos e instrumentos musicais. Crianças com melhores acertos nos campos conceituais vestuário, animais, alimentos, meios de transporte, locais, formas e cores, possuíram maiores categorias de linguagem. Crianças com categorias de linguagem mais baixas apresentaram erros nos campos conceituais alimentos, meios de transportes, móveis e utensílios. Não foram observadas relações estatisticamente significantes na comparação entre a idade na cirurgia e idade auditiva com as categorias de linguagem. Na comparação com a normalidade das 20 crianças analisadas, oito alcançaram vocabulário acima da média da normalidade, uma atingiu a média, e 11 ficaram abaixo da média quando considerada a idade cronológica. Na comparação com a idade auditiva 10 crianças alcançaram vocabulário acima da média e 10 abaixo da média. CONCLUSÃO: Crianças com maior vocabulário alcançaram maiores categorias de linguagem, representadas pelo uso do vocabulário em frases; os demais resultados apresentaram variabilidade. A aquisição da linguagem pela criança implantada é multifatorial, e a ausência de patologias associadas à deficiência auditiva, bem como a realização da cirurgia de IC no período sensível de plasticidade neuronal não asseguram resultados iguais as crianças. É necessário investigar os fatores que levam a crianças a resultados inferiores, enfatizar a importância do aconselhamento familiar e orientação sobre a terapia fonoaudiológica.

Síndrome do Bebê Sacudido: consequências para o desenvolvimento

TEODORO, A. T. H.[1]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]; RIBEIRO, C. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma causa frequente de morbidade e/ou mortalidade em crianças que sofreram abuso físico. O mecanismo do aparecimento das graves complicações neurológicas e/ou oftalmológicas baseia-se no princípio de múltiplos movimentos de aceleração e de desaceleração da cabeça, de curta duração, que pode causar ruptura dos delicados vasos cerebrais e retinianos, e gerar hematoma subdural agudo, hemorragia subaracnóidea, hemorragia intraparenquimatosa e hemorragia intraocular ou retiniana. Objetivo e Método: Cumpriram-se os critérios éticos (Protocolo: 42356815.1.0000.5417). O objetivo desta apresentação é relatar o caso de um menino de 14 meses, filho de adolescentes, não consanguíneos. Foi retirado dos pais após internação por maus tratos, atualmente é criado pela avó. Nasceu de 37 semanas gestacional, pesando 2680 gramas. Sem intercorrências no nascimento. Aos cinco meses foi internado com a queixa de queda do berço. Entretanto, o exame médico verificou-se fratura de costelas, vários hematomas pelo corpo, traumatismo cranioencefálico, hematoma subdural agudo e hemorragia ocular. Permaneceu internado por três meses, passando apresentar crises convulsivas. Atualmente faz uso de anticonvulsivantes. Antes deste episódio apresentava equilíbrio cervical e sentava com apoio. Após sair do hospital perdeu habilidades do desenvolvimento. Obteve equilíbrio do pescoço aos 12 meses, e atualmente senta com apoio. A avaliação constou da observação do comportamento comunicativo(OCC), Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER II(Denver-II), Early Language Millestone(ELM) e Inventário Portage Operacionalizado(IPO). Resultados: Na OCC verificou-se dificuldade para manter foco de atenção, sem intenção comunicativa, não buscou objetos, não dá tchau, mas bate palmas, porém, não de forma social. No DENVER-II obteve desempenho nas áreas motora grossa, motora fina-adaptativa compatíveis com quatro meses e linguagem e pessoal-social com dois meses. Na ELM a área auditiva-receptiva é compatível com três meses e a área visual e auditiva-expressiva com dois meses. O IPO foi realizado em forma de entrevista, na qual foi possível constatar que, ele realiza 53,3% das habilidades presentes na área de estimulação, que avalia o desempenho de crianças de zero a quatro meses. Conclusão: Há várias denominações para os casos de violência doméstica como a SBS ou síndrome do bebê espancado, entretanto, mais que estas denominações o importante é a prevenção destes casos, uma vez que podem gerar danos incapacitantes definitivos para a criança, ou mesmo levá-la a morte. Estudos demonstram que 60% dos bebês sobreviventes podem apresentar sequelas de moderadas/grave quanto ao desenvolvimento, com outras consequências emocionais e necessidade de procedimentos de intervenção em todas as áreas do desenvolvimento.

Hipoplasia ponto-cerebelar e transtorno do desenvolvimento: estudo clínico

ROSA, D. C. B.[1]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]; ABRAMIDES, D. V. M.[1]; NELLI, E. A.[2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Introdução: A hipoplasia ponto-cerebelar (HPC) refere-se a um grupo de distúrbios neurodegenerativos progressivos, hereditários, raros com início pré-natal. Sete subtipos de mutações foram identificados, e todos compartilham características comuns incluindo deficiências cognitivas e motoras severas, embora haja mudanças na trajetória da doença. Objetivo: Relatar um caso clínico de um menino de 79 meses diagnosticado com HPC. Metodologia: Cumpriram-se os quesitos éticos (Protocolo 42356815.1.0000.5417). O propósito é filho de pais não consanguíneos, nascido a termo com 39 semanas de idade gestacional com 3835 gramas e 51 cm e sinal de hipotonia. Apresentou atraso significativo do desenvolvimento neuropsicomotor. A avaliação constou de: Avaliação do Desenvolvimento da Linguagem (ADL), Teste de Screening de Desenvolvimento DENVER-II, Inventário MacArthur (IM). Avaliação audiológica, psicológica e fisioterápica. Resultados: O ADL obteve escores abaixo de EP 69, caracterizando distúrbio severo da linguagem. No Denver-II, nas áreas motora fina-adaptativa e linguagem compatíveis com 30 meses, pessoal-social e motora grossa 36 meses. No IM verificou-se consegue nomear objetos, nome das pessoas e contar alguns fatos de modo limitado, com distorção na fala, caracterizada como quadro disártrico. A avaliação psicológica sugere deficiência intelectual com prejuízo nas habilidades sociais, responsabilidades, comunicação/linguagem, independência pessoal e autossuficiência. Apresenta alteração de tônus muscular, marcha instável com déficit no equilíbrio. Conclusão: A HPC é um quadro complexo com prejuízos marcantes para o desenvolvimento, principalmente pelo caráter neurodegenerativo progressivo. O diagnóstico dos subtipos da HPC é fundamental para análise da trajetória deste quadro clínico, com o intuito de promover procedimentos terapêuticos que possam favorecer seu pleno desenvolvimento e manter as funções acometidas por maior tempo possível.

A percepção de futuros professores sobre a gagueira infantil

ALVARENGA, A. S. L.[1]; MENEZES, C. M.[1]

[1]Departamento de Ciências da Vida, Universidade do Estado da Bahia-UNEB.

Objetivos: Descrever a concepção e experiência do professor em formação sobre a criança que gagueja. Metodologia: Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNEB, CAAE: 60248616.0.0000.0057. Possui caráter descritivo de abordagem qualitativa. Participaram 2 discentes do curso de Pedagogia da UNEB. Foram realizados 3 encontros com a proposição de rodas de conversa abordando o tema do estudo e aplicado um questionário no início e ao final do bloco de encontros. No primeiro encontro, as participantes assistiram vídeos de crianças disfluentes relatando sobre sua vivência escolar e foram apresentadas ao tema do presente estudo. No segundo encontro foi realizada uma

explanação sobre características, etiologia e implicações da gagueira priorizando a discussão da importância do professor para a promoção de um ambiente favorável ao desenvolvimento da fluência. Após intervalo de um mês para observação em seus estágios de regência, houve o terceiro e último encontro. Neste, as participantes relataram o que foi observado, suas descobertas e levantaram questionamentos acerca do tema. Resultados: Diante dos dados obtidos e da dinâmica de roda de conversa, observa-se que os participantes não possuíam conhecimento da importância dessa discussão e da repercussão desse aspecto do desenvolvimento da criança para sua prática profissional. Porém, ao fim dos encontros, é possível observar a mudança da concepção das estudantes sobre as características da gagueira infantil. As participantes que atuam em estágios de regência em sala de aula em escolas de ensino público regular nunca ensinaram para algum aluno que gagueja, mas compreendem a importância do professor para a formação da imagem de falante das crianças e acreditam que este, deve buscar informações sobre a gagueira. Ambas referiram que a dinâmica dos encontros foram esclarecedoras e contribuíram para a construção do conhecimento sobre a gagueira e como a conduta do professor pode promover a inclusão e o desenvolvimento da criança que gagueja a partir da criação desde um ambiente favorável para isso. Conclusão: O presente estudo permitiu concluir que mesmo sem o contato direto com a criança que gagueja em sala de aula, a identificação do problema é algo presente por ser esse um distúrbio de conhecimento e experiência comum a muitas pessoas em circunstâncias diferentes. Os participantes desse estudo apresentavam inicialmente um conhecimento vago e distorcido sobre o distúrbio, mas ao final apresentaram um discurso muito coerente com o entendimento de que suas condutas contribuem com o desenvolvimento da comunicação da criança em sala de aula.

A capacitação dos pais na promoção da fluência da fala da criança

ALVARENGA, A. S. L.[1]; RIBEIRO, B.[1]; SILVA, A. E.[1]

[1]Centro Universitário Jorge Amado.

Objetivos: promover o desenvolvimento da fluência infantil a partir da intervenção focada na capacitação dos pais, descrever a percepção e a atitude dos pais sobre a fluência dos filhos com queixa de gagueira, identificar os possíveis fatores mantenedores ou desencadeantes das disfluências. Métodos: Pesquisa aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Jorge Amado sob protocolo 244/2017. Participaram 4 mães e 4 crianças entre 2 a 6 anos, com queixa de gagueira. Foi elaborado um planejamento com o objetivo de facilitar o apoio dos pais em relação aos filhos de forma a favorecer a fluência dessas crianças. Aconteceram 7 encontros em intervalos semanais com duração de uma hora, sendo 4 encontros com os pais, enquanto os filhos estavam em atendimento e, 3 encontros integrados com os pais e as crianças, a fim de promover a interação entre pais e filhos. Os encontros realizados apenas com o pais objetivaram a orientação e capacitação para facilitar a fluência dos filhos, além da escuta aos pais. Foram realizadas roda de conversa, em que as mães esclareceram suas dúvidas, compartilharam suas experiências e a partir disso, foi sendo construído o conhecimento. Nos encontros três integrados, foram utilizadas atividades dirigidas entre pais e filhos, utilizando: jogos de imitação, desenho, contos de história e criação de brinquedos. O objetivo foi observar atitude dos pais, o modelo de fala oferecido por eles e promover a mudança de comportamento dos pais com a finalidade de favorecer a fluência dos filhos. Foi aplicado um questionário pré e pós encontros. Resultados: em relação ao gênero e diagnóstico, ambos os sexos subdividiram-se de forma igualitária sendo 1 menino e uma 1 menina com Disfluência Comum e 1 menino e uma 1 menina com Disfluência de Risco. Identificou-se a ocorrência de atitudes negativas das mães nos momentos de disfluências das crianças e, como fatores desencadeantes e mantenedores da disfluência comportamentos verbais e não verbais nas situações comunicativas. Após o período de intervenção as mães relataram sua própria evolução mediante as disfluências dos filhos, além da percepção da melhora significativa das crianças. Conclusão: A inclusão dos pais de forma direta e participativa no processo terapêutico fonoaudiológico da disfluência infantil é efetiva. Foram identificados como fatores desencadeantes das disfluências, comportamentos verbais e não-verbais apresentados pelos pais. Houve mudança processual no comportamento dessas mães que, semanalmente, esclareciam dúvidas e relatavam suas experiências notando notado evolução não apenas em si, mas em seus filhos.

O uso dos recursos linguísticos nas apresentações orais

ROSA, D. C. B.[1]; LOPES-HERRERA, S. A.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Elaborar material didático multimídia sobre uso de recursos linguísticos (como falar, como usar gestos, entonação e projeção vocal) em apresentações orais, de forma a proporcionar melhor desempenho de alunos de ensino superior que apresentem baixo desempenho em atividades deste tipo e aplica-lo em forma de treinamento em oficinas. Metodologia: O método empregado foi o descrito na apostila, que é o da programação neurolinguística que propõe a mudança de comportamento através dos recursos da neurologia e linguística, as técnicas de impostação de voz e habilidades sociais. Participaram deste estudo dez alunos do curso de fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, alunos do primeiro e segundo ano. Todos foram submetidos a um treinamento que utilizou metodologias ativas de aprendizagem intercalando parte teórica e treino prático, no total de 8 encontros com duração de 2 horas cada. Foi dada a explicação da pesquisa, a entrega e assinatura dos termos de consentimento livre (TCLE), que foram aprovados pelo Comitê de ética de pesquisa em seres humanos. Na pré-intervenção e na pós-intervenção os participantes fizeram uma apresentação para uma banca avaliadora formada por três juízes, dois fonoaudiólogos, um especialista em Linguagem (com vasta experiência na área da Linguística, mais especificamente pragmática), outro especialista em Voz e um psicólogo, onde foi avaliado o desempenho nas apresentações orais. Resultados: os resultados mostraram a eficácia do material elaborado, pois, os participantes que realizaram o treinamento apresentaram melhora significativa na avaliação pós-intervenção se comparado aos resultados obtidos na pré-intervenção, principalmente em itens quantitavos, como planejamento, conteúdo, linguagem e forma de apresentar. Conclusão: Conclui-se, portanto, que material elaborado, a apostila "Alta Performance em comunicação" foi eficaz à medida que os alunos participantes da pesquisa melhoraram sua performance e desempenho nas apresentações orais. Concluindo também que as ferramentas da programação neurolinguística, treino das habilidades sociais e impostação vocais são válidas para melhoria da

comunicação em exposição oral.

Material instrucional sobre linguagem para pais de crianças prematuras

TEODORO, A. T. H.[1]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: A prematuridade é considerada uma condição de risco ao desenvolvimento infantil. A linguagem é uma das áreas do desenvolvimento particularmente afetadas pelos efeitos deletérios da prematuridade. O objetivo do presente estudo é apresentar os resultados da elaboração de material instrucional sobre estimulação de linguagem para pais de crianças nascidas prematuras assim como a orientação destes pais em reuniões. Metodologia: Realizado levantamento bibliográfico por meio da pesquisa em bases de dados nacionais e internacionais: Lilacs, MedLine e Scielo. A partir dos dados obtidos, foi realizada confecção de um folder, elaborado de forma ilustrativa e com linguagem acessível contendo as seguintes informações: "O que é prematuridade?"- apresentado conceito da prematuridade e explicado com linguagem acessível o fato de tratar-se de um fator de risco para o desenvolvimento; "Como se dá o desenvolvimento da linguagem?"- explicado com linguagem acessível e exemplos como são os processos cognitivos de aquisição de linguagem e seu processo ao longo do desenvolvimento com exemplificações; "Marcos do desenvolvimento da linguagem"- exemplos de comportamentos que os pais devem observar se a criança e "Como estimular a linguagem do seu bebê"- descrito estratégias simples a serem feitas durante as atividades cotidianas. Resultados: O folder elaborado foi impresso e disponibilizado para distribuição gratuita para pais de crianças prematuras nascidas na maternidade pública Santa Izabel da cidade de Bauru, bem como para outras maternidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde. Ainda, as autoras disponibilizaram meios de contato para que os pais procurassem atendimento caso tivessem dúvidas ou observassem comportamentos distintos dos orientados. Conclusão: O material permitiu acesso dos pais a informações relacionadas ao desenvolvimento da criança, assim como estratégias para otimizá-las permitindo, portanto melhora da qualidade de vida da criança e de sua família.

Desempenho da memória de trabalho fonológica e visuo-espacial de crianças com histórico de subnutrição em idade precoce

ALPES, M. F.[1]; MISHIMA, F.[1]; ZUANETTI, P. A.[1]; FUKUDA, M. T. H.[1]

[1]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Objetivos: Estudar o desempenho da memória de trabalho fonológica e visuo-espacial de crianças que foram diagnosticadas com subnutrição em idade precoce e compará-las com um grupo de crianças eutróficas. Metodologia: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, sob número 6498/2010. Dez crianças com histórico de subnutrição em idade precoce (até os três anos de idade) e recuperadas nutricionalmente formaram o G1 e foram avaliadas quanto à memória de trabalho fonológica (repetição de pseudopalavras pelo Brazilian Children's Test of Pseudoword Repetition – BCPR e repetição de dígitos pelo Teste Illinois de Habilidades Psicolinguisticas – ITPA subteste 5) e memória visuo-espacial (Teste Blocos de Corsi - TBC). Foi realizado um pareamento com vinte crianças eutróficas (sem histórico de subnutrição) na mesma faixa etária e sexo, que formaram o G2, e que foram submetidas aos mesmos testes. O desempenho dos grupos foi comparado utilizando o teste t-student, já que as variáveis são quantitativas e seguem uma curva de distribuição normal dos dados. O nível de significância adotado foi de p=0,05. Resultados: Não foram evidenciadas diferenças significativas nas provas de repetição de pseudopalavras (p=0,249) e repetição de dígitos (p=0,339) entre G1 e G2; entretanto, na prova que avaliou a memória visuo-espacial, houve diferença significativa entre os grupos (p=0,005). Conclusão: Todas as crianças do G1 apresentaram subnutrição secundária, de grau leve e com rápida recuperação nutricional, o que pode explicar os achados nas provas de memória de trabalho fonológica (pseudopalavras e dígitos). A diferença entre os grupos na tarefa de memória visuo-espacial sugere que o estado de subnutrição leva a alterações do sistema responsável por esta habilidade, que foram evidenciadas em estudos animais já realizados.

Desempenho de linguagem em prematuros de muito baixo peso

TEODORO, A. T. H.[1]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]; RIBEIRO, C. C.[1]; LOPES, F. B. S.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde define prematuridade como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação e de muito baixo peso crianças com peso inferior a 1.500 gramas. A prematuridade e o baixo peso representam fatores de mortalidade e morbidade neonatal. Dentre as morbidades encontradas pode-se ter a alteração de linguagem, o que torna a avaliação do desempenho nos aspectos de linguagem, desta população, um aspecto relevante para procedimentos de intervenção precoces e melhora da qualidade de vida das crianças, bem como de seus familiares. Objetivo: Verificar o desempenho de crianças nascidas prematuras com muito baixo peso, na faixa etária de seis a 23 meses, nas habilidades auditiva-receptivas, auditiva-expressivas e visuais, considerando a idade cronológica e a idade corrigida para a prematuridade. Metodologia: Cumpriram-se os princípios éticos (Protocolo de aprovação: 49811915.7.0000.5417). Participaram do estudo 27 crianças, entre seis e 23 meses de idade cronológica. Foram realizadas as análises considerando a idade cronológica e aplicada a fórmula para a correção da idade, considerando a prematuridade. Na avaliação foi utilizado o instrumento Early Language Milestone Scale (ELM), que avalia as habilidades auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e visual. Resultados: A média da idade gestacional foi de 27,52 meses; da idade cronológica foi de 13 meses, e a média de peso foi de 1085 gramas. Dos 27 participantes, ao analisar as habilidades auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e visual considerando a idade cronológica, verificou-se que 13 crianças (48,15%) falharam na auditiva-expressiva, 12 (44,44%) falharam na auditiva-receptiva e 12 (44,44%) falharam na habilidade visual. Realizando o cálculo de correção da idade verificou-se que 6 crianças (22,22%) falharam na área auditiva-expressiva, 4 (14,81%) falharam na auditiva-receptiva e 4 (14,81%) falharam na área visual.

Conclusão: Os resultados indicam que a correção da idade favoreceu o desempenho para os prematuros nas habilidades auditiva-receptiva, auditiva-expressiva e visuais, no entanto, não podemos deixar de considerar a idade cronológica. A correção da idade é necessária para estimar o progresso do desenvolvimento desta criança nascida prematuramente. Entretanto, ao consideramos apenas a idade corrigida, encaminhamentos podem ser postergados, o que prejudicaria a intervenção dessas crianças em um período em que elas estão em plena maturação do sistema nervoso central. Desta forma, é relevante, na avaliação de prematuros abaixo de 24 meses, utilizar o cálculo da idade corrigida e a cronológica para estimar o desenvolvimento normativo, mesmo diante da imaturidade, mas sem postergar os procedimentos de intervenção, em uma época de plena maturação do sistema nervoso central.

Estimulação de linguagem direcionada para pais de crianças com TEA

SILVA, C. T. S.[1]; FUMAGALI, F. A.[2]; LOPES-HERRERA, S. A.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Elaborar um material instrucional sobre estimulação de linguagem direcionada para pais e cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico (TEA), abordando temas relacionados com o diagnóstico, a influência deste na rotina familiar, a inserção da criança na escola e a vida adulta de uma pessoa com TEA. Revisão de literatura: O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento infantil que se manifesta antes dos 3 anos de idade e se prolonga por toda a vida. Caracteriza-se por um conjunto de sintomas com impacto múltiplo e variável em áreas nobres do desenvolvimento humano que afeta as áreas da socialização, comunicação e do comportamento. A linguagem é uma das alterações mais evidentes no TEA, podendo ser caracterizada pelos atrasos significativos ou ausência total no desenvolvimento da linguagem e da comunicação. Portanto, o fonoaudiólogo é de suma importância no diagnóstico em equipe interdisciplinar e no planejamento da intervenção de crianças com TEA, para proporcionar o desenvolvimento da linguagem da criança em todos os ambientes em que ela vive. Resultados: O material foi dividido em sete capítulos, sendo que nestes foram abordados temas contendo uma breve explicação sobre o autismo, como este afeta a comunicação e como estimular a linguagem dessas crianças. Os capítulos foram divididos da seguinte maneira, capítulo um: O que é TEA?, capítulo dois: A família e o diagnóstico do Autismo, capítulo três: Meu filho tem autismo, e agora?, capítulo quatro: Importância dos pais/cuidadores de crianças com TEA no desenvolvimento da linguagem, capítulo cinco: Como estimular o desenvolvimento da linguagem em crianças com TEA, capítulo seis: A influência do TEA na escola e capítulo sete: TEA e a vida adulta. Todos os capítulos contêm figuras e/ou tabelas ilustrativas, além de apresentarem uma linguagem simples, de fácil entendimento. Conclusão: Foi possível a elaboração do guia informativo na versão eletrônica e impressa. A versão impressa será avaliada por meio de sua aplicação em um grupo de pais de crianças com TEA, no qual serão fornecidas orientações acerca da estimulação de linguagem baseadas nas informações abarcadas no guia informativo, dando continuidade ao processo de construção de tecnologias leve-duras para a educação em saúde.

Programa intensivo de intervenção fonoaudiológica para crianças disfluentes

TERRA, M. S.[1]; LOPES HERRERA, S. A.[1]; LOPES, B.[1]; GUARNIERI, C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: a flluência é a produção da fala na qual se refere à continuidade, suavidade, velocidade e/ou esforço com as quais as unidades da linguagem são expressas. A gagueira destaca-se como uma alteração da fluência que se manifesta por rupturas involuntárias no fluxo do discurso, caracterizada por repetições de sons e sílabas, prolongamentos de sons, bloqueios, pausas extensas, intrusões nas palavras, sendo que essas alterações diminuem a velocidade da fala e provocam um grau de rompimento acima da taxa pertinente à idade do falante. A intervenção fonoaudiológica é imprescindível nos casos dos indivíduos com alteração da fluência, uma vez o objetivo desta intervenção é a promoção da fluência e a redução na quantidade de disfluencias. Há propostas que afirmam serem os programas intensivos uma alternativa para se conseguir um padrão de fala e linguagem mais fluente em menor espaço de tempo, o que facilitaria a manutenção da fluência. Objetivo: realizar a comparação dos resultados pré e pós- intervenção de um programa intensivo de intervenção fonoaudioológica para crianças disfluentes e seus pais. Métodos: os participantes deste estudo foram 07 crianças de ambos os sexos. A participação deste estudo foi autorizada pelos pais e/ou responsável, por meio de uma autorização por escrito. Número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 48723315.3.0000.541. A coleta de dados foi realizada de forma a – com base nos dados anotados em prontuários dos relatórios de avaliação fonoaudiologica de cada criança– preencher-se dados de um protocolo comparativo com informações a respeito dos resultados de pré e pós-terapia intensiva. A análise de dados realizada foide forma quantitativa e qualitativa. Resultados: nota-se que, no conjunto de crianças analisado, em comparação dos dados da pré-terapia intensiva e o pós-terapia intensiva, há uma melhora do grau de severidade da gagueira analisada através do ProtocoloRiley. Na avaliação pós-programa de intervenção, houve diminuição das rupturas na fala e das disfluencias comuns e gagas, assim como a porcentagem de disfluencias gagas teve uma queda significativamente grande, sendo 72% no pré-terapia e 28% no pós (valor de p>0,05). Possível observar um aumento do fluxo de sílabas e de palavras por minuto. Estes resultados confirmam a eficácia terapêutica do programa intensivo de intervenção fonoaudiologica aplicado. Conclusão: por fim, é interessante ressaltar que o programa intensivo de intervenção fonoaudiologica mostrou ser uma forma útil para melhora da fluência e, deve então ser incluído na rotina clínica como de eficácia terapêutica, baseada em evidências.

Fala e linguagem em crianças com Sequência de Pierre Robin Isolada

CAVALHEIRO, M. G.[1]; OLIVEIRA, R. P.[2]; CEIDE, R. M. Z.[1]; MAXIMINO, L. P.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: Sequência de Robin (SR) pode ser caracterizada por micrognatia, glossoptose com, ou sem, fissura de palato. Quando ocorre isoladamente é denominada Sequência de Robin Isolada (SRI). Diante dos riscos ao desenvolvimento da linguagem em que as crianças com SRI estão expostas, faz-se relevante traçar o perfil linguístico das mesmas a fim de minimizar alterações em longo prazo que prejudiquem o desempenho escolar e interação social. Objetivo: Descrever as características de fala e linguagem de pré-escolares com SRI. Metodologia: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 1.868.175, foram analisados 36 prontuários de crianças atendidas em um Hospital de Referência. Como critério de inclusão, crianças na faixa etária entre 4 a 7 anos, seguindo os critérios de diagnóstico de SRI com fissura de palato, ambos os sexos, com diagnóstico genético-clínico previamente estabelecido por geneticistas com experiência na área, submetidos à avaliação fonoaudiológica após cirurgia reparadora do palato. Não fizeram parte do estudo as crianças que não apresentavam a timpanometria próxima a data da avaliação fonoaudiológica específica. A amostra foi composta pela média de idade de 5 anos e 11 meses, sendo 30,6% do gênero masculino e 69,4% do feminino. Com relação ao tipo de fissura, 50% da amostra apresentava fissura pós forame completa e 50% fissura pós forame incompleta. Resultados: De acordo com a amostra estudada, 97,2% das crianças apresentaram linguagem receptiva adequada e 2,8% aquém do esperado para a idade. Referente à Linguagem Expressiva, foi observado que 77,8% das crianças apresentaram linguagem expressiva alterada e apenas 22,2% foram consideradas com linguagem expressiva adequada para a idade. Quanto à ressonância, os dados analisados evidenciaram que 80,6% das crianças apresentavam ressonância equilibrada e 19,4% ressonância hipernasal. Já relativo à inteligibilidade de fala, a análise pontua que 75% da amostra possuíam inteligibilidade prejudicada e 25% apresentaram inteligibilidade de fala adequada. A maioria das crianças analisadas apresentavam simplificações fonológicas não esperadas para a idade (85,7%), 28,6% apresentavam Articulações Compensatórias, e 25% apresentava alterações dento-oclusais. Com relação à audição, 41,7% das crianças apresentavam algum tipo de alteração de orelha média, dessas crianças, apenas uma apresentava alteração na linguagem receptiva e 13 na linguagem expressiva. Conclusão: As crianças com SRI apresentaram alterações de fala e linguagem, com prejuízo maior no âmbito expressivo. Foi observado que a inteligibilidade de fala estava prejudicada possivelmente em decorrência da presença de simplificações fonológicas não esperadas para a idade e de Articulações Compensatórias.

A influência da sensibilidade materna no desenvolvimento infantil

RIBEIRO, C. C.[1]; SANTOS, P. N. L.[2]; FUERTES, M.[3]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
[3]Departamento de Psicologia, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Lisboa.

Introdução: A fragilidade dos recém-nascidos prematuros contribui para a possibilidade eminente de riscos, agravos e/ou sequelas de diversos tipos, com diferentes consequências e interveniências no processo do desenvolvimento infantil. Assim, a prematuridade é considerada um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico e socioemocional. As interações positivas no relacionamento da mãe-bebê ajudam a estabelecer a competência social, o apego seguro e aprimoram a sensibilidade materna, fatores esses essenciais ao desenvolvimento cognitivo, linguístico e social. Objetivos: Descrever as habilidades do desenvolvimento infantil (motora grossa, motora fina-adaptativa, pessoal-social e de linguagem) avaliadas por meio de Teste de Screening de Desenvolvimento Denver-II (TDSS-II), ao longo do primeiro ano de vida e correlacionar esses dados com as medidas (sensibilidade, controle e passividade materna) avaliadas por meio do Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index). Material e Métodos: Cumpriram-se os princípios éticos(CAE: 27875614.3.0000.5417), e os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anteriormente ao início da coleta. Participaram do estudo 28 díades mãe-bebê. Ressalta-se que para as crianças prematuras o agendamento foi realizado considerando o cálculo da idade corrigida. No primeiro contato realizou-se uma Entrevista Materna, e os responsáveis foram informados dos momentos da avaliação, e que seriam realizados contatos telefônicos para agendamento. Durante as avaliações foram aplicados os seguintes instrumentos: Child-Adult Relationship Experimental Index–CARE-Index (CARE-Index), Teste de Screening de Desenvolvimento Denver II (TSDD-II) e Critério Socioeconômico. Resultados: Não houve diferença estatisticamente significante quando comparada cada habilidade do desenvolvimento infantil (pessoal-social, motora fina-adaptativa, linguagem e motora grossa). Cabe ressaltar a influência que uma área desempenha na outra, fazendo com que o desenvolvimento seja um processo contínuo e integrado. As correlações da sensibilidade materna com os quocientes do desenvolvimento foram estatisticamente significantes a partir dos nove meses para as habilidades motoras fina-adaptativa e de linguagem. Aos 12 meses a habilidade pessoal-social também apresentou ser estatisticamente significante, conjuntamente como as habilidades motora fina-adaptativa e de linguagem. Conclusão: Neste estudo o desenvolvimento infantil, teve correlação com a sensibilidade materna, ao longo do primeiro ano de vida. As correlações foram estatisticamente significante a partir dos nove meses, ou seja, as mães que revelaram índices superiores de sensibilidade na resposta interativa tinham bebês que demonstraram melhores habilidades. Quanto ao desenvolvimento infantil não houve diferença estatisticamente significante quando comparada cada habilidade. Cabe ressaltar a influência que uma área desempenha na outra, fazendo com que o desenvolvimento seja um processo contínuo e integrado.

Síndrome de Guillain-barré: um relato de caso

SILVA, R. R.[1]; ASSIS, M. F.[1]; BONAMIGO, I.[1]; FERRARI, C.[1]; GIACHETI, C. M.[1]

[1]Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: Descrever as manifestações fonoaudiológicas de um caso diagnosticado com Síndrome Guillain-Barré. Relato de caso: Tendo-se cumprido todos os princípios éticos, reporta-se um caso de um paciente do sexo masculino, de 40 anos de idade, com diagnóstico de Síndrome Guillain-Barré, com hipótese etiológica de doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*. O paciente procurou atendimento fonoaudiológico com a queixa de dificuldade na produção da fala. Na história clínica o paciente relatou que o primeiro sintoma, durante os três primeiros dias, manifestou-se como vertigem e que no quarto dia sentiu fraqueza muscular e formigamento nos membros inferiores, os quais evoluíram para o tronco e membros superiores, resultando em incapacidade para coordenar movimentos de pernas, braços, mãos, articulação da fala e mastigação. Foram realizadas avaliações de funções cognitivas (i.e. memória, orientação temporal e espacial); de habilidades de comunicação oral e escrita e também realizada inspeção de estruturas orofaciais. O Teste Token foi aplicado para complementar avaliação de habilidades de compreensão verbal. Resultados: O indivíduo apresentou funções cognitivas e compreensão oral adequadas. Durante a escrita manual, paciente apresentou tremores e dificuldade de preensão e pressão do lápis sobre o papel que resultou em traçado impreciso e fraco de palavras. A fala apresentou-se com articulação imprecisa, velocidade lentificada e prosódia monótona. Quanto à voz, notou-se aspereza, soprosidade e incoordenação pneumofonoarticulatória, o que indicou diagnóstico fonoaudiológico de disartria com moderada ininteligibilidade. As estruturas orais apresentaram-se íntegras (língua, úvula, palato, mucosa bucal e arcadas dentárias). No exame das funções relacionadas as estruturas examinadas, observou-se língua tremula, dificuldade no controle dos movimentos de língua, lábios e mandíbula. O desempenho no Teste Token mostrou-se normal. Conclusão: Considerando a hipótese etiológica e as manifestações observadas durante a avaliação fonoaudiológica do presente caso clínico e, levando ainda em conta a escassez do aspecto clínico dessa condição, sugere-se que indivíduos com o diagnóstico da Síndrome Guillain-Barré, que tenham sofrido a infecção viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, sejam avaliados por equipe multidisciplinar e, se necessário, acompanhados pelo serviço fonoaudiológico.

Análise ultrassonográfica das líquidas e fricativas coronais

LIMA, F. L. C. N.[1]; SILVA, C. E. E.[1]; SILVA, L. M.[1]; VASSOLER, A. M. O[1,2]; FABBRON, E. M. G.[1]; BERTI, L. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF.

A produção da fala pode ser analisada por diversos recursos tecnológicos, desde a análise acústica até a ressonância magnética. Dentre os recursos existentes, a ultrassonografia do movimento de língua (USL) tem sido altamente recomendada no uso clínico, por apresentar o maior custo/benefício considerando a portabilidade e custo do equipamento, segurança e resolução da imagem. Embora a análise da USL não seja uma tarefa simples, uma vez que a superfície da língua nem sempre se mostra clara nas imagens, os articuladores passivos não são visualizados, além de se requerer conhecimento a respeito do padrão ultrassonográfico do movimento da língua para a produção dos diferentes fonemas; estudos não destacam a necessidade de um treinamento prévio de pesquisadores e/ou clínicos para este tipo de análise. Considerando que há grande variabilidade na produção da fala, interessa-nos saber se a acurácia no julgamento das imagens ultrassonográficas varia em função da experiência dos juízes e da classe sonora - líquidas e fricativas coronais. Para tanto, foram selecionadas de um banco de dados (com aprovação no CEP sob o número nº 1.268.673/2015) imagens ultrassonográficas relativas à produção das líquidas (/l/ e /r/) e fricativas coronais (/s/ e /ʃ/), em contexto intervocálico da vogal /a/, de 20 sujeitos adultos típicos (10 homens e 10 mulheres). Primeiramente, foi feita uma análise prévia das imagens de modo a verificar não somente a correspondência com o padrão ultrassonográfico típico das líquidas e fricativas (já descrito na literatura), como também a necessidade de ajustes nessa descrição. Na sequência, as imagens foram preparadas para que 30 juízes, 15 com experiência prévia em análise US e 15 juízes inexperientes julgassem as imagens relativas à produção das líquidas e fricativas coronais. A ANOVA Fatorial mostrou um efeito significante para a acurácia do julgamento apenas para a classe sonora ($F(1,56)=9,80, p>0,00$), não havendo significância quanto à experiência dos juízes nem quanto à interação entre experiência dos juízes e classe sonora. As líquidas tiveram uma menor acurácia no julgamento comparativamente às fricativas, confirmando sua complexidade articulatória, uma vez que envolve a produção de dois gestos simultâneos. A análise realizada requereu conhecimento teórico prévio sobre a produção de fonemas e uma explicação inicial sobre o padrão USL em função da classe sonora. Os resultados apontaram que as imagens do USL podem ser facilmente interpretadas e compreendidas por clínico sem experiência prévia no procedimento, após o mesmo receber breve explicação dos procedimentos envolvidos.

Apneia obstrutiva do sono e a habilidade metassintática

CORRÊA, C. C.[1]; ABRAMIDES, D. V. M.[2]; MAXIMINO, L. P.[2]; WEBER, S. A. T.[1]

[1]Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: avaliar o desempenho da habilidade metassintática em crianças com AOS. Metodologia: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição envolvida. A casuística foi composta pelas crianças de 4 a 11 anos de idade com queixas respiratórias durante o sono. Foram submetidos à poligrafia, utilizando o modelo Stardust II (Respironics), considerando para este estudo o parâmetro do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH). Foram excluídas crianças com alteração na avaliação psicológica quanto ao raciocínio analógico, inteligência não verbal e que apresentassem alterações audiológicas. Foi aplicada a Prova de Consciência Sintática em suas quatro categorias: julgamento gramatical(JG), correção gramatical(CG), correção gramatical de

frases com incorreções gramatical e semântica(FA) e categorização de palavras(CP). Ao total, o teste é composto por 55 itens, sendo atribuído um ponto para cada acerto. Sabendo dos diferentes parâmetros, a amostra foi dividida em dois grupos: Grupo A composto por crianças de quatro à seis anos, e o Grupo B com crianças de sete à dez anos. Cada criança foi avaliada considerando os parâmetros para a sua idade. Resultados: Mediante aos critérios de inclusão, o total da amostra foi de 35 crianças (idade média 6,71; desvio padrão 1,76; mediana 7). As crianças apresentaram o IAH de 1,8 a 85,9 eventos por hora, média de 18,9, sendo que 8,58% crianças foram compatíveis com AOS leve, 45,71% moderada e 45,71% com AOS grave. Em relação a Prova de Consciência Sintática, obteve-se a pontuação média para o Grupo A de JG de 11,50; CG de 4,44; FA de 4,25 e CP de 4,69, já a pontuação total teve a média de 24,88. O Grupo B apresentou as seguintes médias: JC 17,84; CG 7,68; FA 7,32; CP 7,74; pontuação total de 40,58. Observou-se alteração na habilidade metassintática em 9 crianças. Das 9 crianças que apresentaram alteração na consciência sintática, todas as crianças apresentaram AOS moderada ou grave. Conclusão: 25,71% das crianças com AOS apresentaram alteração na habilidade metassintática. Sugere-se que as investigações a respeito do desenvolvimento da Linguagem Oral continuem sendo realizadas, para que a sua relação com a AOS seja esclarecida.

Desempenho de crianças com diferentes distúrbios de linguagem no TSA

CAON, A. P.[1]; SOUZA, F. C. P.[1]; HAGE, S. R. V.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

A análise do desenvolvimento morfossintático de crianças com queixa de linguagem parece receber pouca atenção no processo avaliativo delas, justamente porque não é possível aferi-lo de forma confiável na língua portuguesa falada no Brasil, o que pode trazer riscos para a identificação dos diferentes tipos de distúrbios de linguagem na infância. Neste contexto, o objetivo deste estudo é verificar o desenvolvimento morfossintático de crianças com tipos distintos de alteração de linguagem, e ainda, averiguar se o instrumento utilizado para esta verificação é eficaz nesta distinção. O trabalho em tela foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de Instituição de Ensino Superior sob o número CAAE: 48748515.7.0000.5417, e contou com a participação de 30 crianças entre 48 e 72 meses, 20 com desenvolvimento típico de linguagem (DTL), que constituíram o grupo controle, e 10 com alteração de linguagem, sendo cinco delas com diagnóstico de Distúrbio Fonológico (DF) e outras cinco com diagnóstico de Distúrbio Específico de Linguagem (DEL). Todas crianças foram submetidas a teste morfossintático, o Test de Sintaxis de Aguado (TSA), instrumento de origem espanhola que verifica a sintaxe de crianças entre 3 e 7 anos. Foi utilizada versão traduzida e adaptada para o português do Brasil com base nas recomendações da International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. Foi realizada análise descritiva sobre o desempenho dos 30 sujeitos (20 com DTL, 5 com DEL e 5 com DF). Para comparações Múltiplas entre os três grupos foram utilizados Análise de Variância e o Teste de Tukey. A análise descritiva indicou que determinados aspectos avaliados pelo TSA tiveram baixa porcentagem de acerto para todos os grupos. A comparação entre grupos de crianças com DTL, DEL e DF mostrou que o desempenho daquelas com DEL foi inferior e significante em relação às crianças com DF e DTL, não havendo diferença significante entre o grupo DTL e DF. Assim, o procedimento parece confirmar a distinção entre dois diagnósticos primários de linguagem, DEL e DF, mesmo que a comparação de desempenhos no TSA em crianças com alteração de linguagem tenha sido com um número de sujeitos restrito. A compreensão e a expressão de frases interrogativas e de pronomes demonstrativos não foram bem identificadas pelas crianças com DTL, o que sugere a possibilidade de eliminar estas categorias da versão traduzida para o português, todavia, mais estudos devem ser conduzidos para atestar a confiabilidade do instrumento no Brasil.

Características de fala de crianças aos 4 anos de idade com fissura labiopalatina operada

JURADO, M. R. B.[1]; MAXIMINO, L. P.[1]; CAVALHEIRO, M. G.[2]; WHITAKER, M. E.[2]; LAMÔNICA, D. A. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O objetivo do presente estudo foi descrever as características de fala de crianças com fissura labiopalatina na faixa etária de 4 anos, submetidas à palatoplastia primária e verificar a influência da idade da cirurgia na qualidade de fala. Metodologia: Cumpriram-se os critérios éticos (protocolo nº 63863917.9.3001.5441). Foram analisados 11 prontuários e a amostra foi composta por 63,6% do gênero masculino e 36,4% do feminino, na faixa etária de 48 a 59 meses (média de 54 meses). O tipo de fissura mais frequente na amostra pesquisada foi a transforame incisivo unilateral (72,7%), 18,2% com fissura transforame incisivo bilateral e 9,1% com fissura Pós Forame incompleta. Foi utilizada estatística descritiva e aplicado o teste de Coeficiente Linear de Pearson (nível de significância $p<0,05$). Resultados: Quanto à qualidade da fala, destacaram-se os dados referentes à ressonância, inteligibilidade de fala, presença de distúrbio articulatório compensatório ou de alteração fonológica. Quanto à ressonância, os dados analisados evidenciaram que 72,7% das crianças apresentavam ressonância equilibrada. Já relativo à inteligibilidade de fala, a análise pontuou que 81,8% da amostra possuía inteligibilidade prejudicada. A maioria das crianças analisadas possui alteração fonológica (66,7%) e pouco mais da metade apresentou distúrbios articulatórios compensatórios (55.6%). Apenas uma criança apresentava alterações dento-oclusais. Com relação à audição, 72,7% das crianças apresentavam alteração de orelha média na data da avaliação. A média da idade em que foi realizada a cirurgia de reparação do palato primário foi de 16 meses (idade mínima de 13 meses e máxima 20 meses). Houve correlação diretamente proporcional entre a idade da cirurgia e inteligibilidade de fala ($p=0,006$), ou seja, quanto mais tarde realizada a cirurgia, pior a inteligibilidade de fala. Conclusão: as crianças com fissura labiopalatina apresentaram inteligibilidade de fala prejudicada mesmo após a cirurgia primaria, sendo influenciada pela idade em que foi realizada.

Consciência da gagueira em pré-escolares

MARCONATO, E.[1]; PALHARINI, T. A.[1]; OLIVEIRA, C. M. C.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: Investigar o número de crianças que gaguejam conscientes da sua dificuldade de fala a partir do relato dos seus pais, e relacionar com a idade cronológica da criança e a gravidade do distúrbio. Metodologia: Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (n° 2.017.698). Participaram 15 pré-escolares com gagueira, sendo 10 do gênero masculino (66,7%) e 5 do feminino (33,3%), de 4 a 6 anos de idade (X=64,73 meses DP=9,60). Os critérios de inclusão dos pré-escolares foram: queixa de gagueira por parte dos pais, início da gagueira na infância (do desenvolvimento), mínimo de 12 meses de duração das disfluências (persistente) e de 3% de disfluências típicas da gagueira (DTG), e escore mínimo de 11 no Instrumento de Gravidade da Gagueira, que corresponde à gagueira leve. Os procedimentos utilizados na coleta de dados foram: (1) aplicação do Protocolo de Avaliação da Consciência da Gagueira – Pais (PACG-P), (2) avaliação da fluência da fala espontânea, o registro audiovisual da fala foi realizado por meio de uma câmera digital, as amostras foram transcritas num total de 200 sílabas fluentes, e (3) aplicação do Instrumento de Gravidade da Gagueira–SSI-4 (Riley, 2009) para classificar a gagueira em leve, moderada, grave ou muito grave. Resultados: Os pré-escolares apresentaram uma média de 7,5% de disfluências típicas da gagueira (3 a 13%). A maioria apresentou gagueira moderada (60%), seguida da leve (20%) e grave (20%). Na opinião dos pais, a maior parte das crianças (80%) apresentavam consciência da gagueira. Todos os pais que responderam que a criança não era consciente da gagueira, justificaram que devido à baixa idade cronológica, a criança não percebia o distúrbio na fala. Porém, essas crianças que os pais disseram não ser conscientes e justificaram devido à baixa idade cronológica, não eram as mais novas do grupo quando comparadas as outras crianças. Quanto à gravidade da gagueira das três crianças que os pais responderam que não tinham consciência, uma apresentava gagueira leve, outra moderada e outra grave. Conclusão: Os resultados mostraram que a maioria dos pais de pré-escolares com gagueira acreditam que seus filhos tenham consciência do distúrbio. Porém, na opinião de alguns pais, a baixa idade cronológica dos seus filhos justifica a não consciência da gagueira. Portanto, quando a consciência da gagueira é analisada segundo as informações dos pais, os resultados sugerem que não há relação com a idade, nem com a gravidade do distúrbio.

Tradução e adaptação transcultural do Test de Sintaxis de Aguado

BAGGIO, G. I.[1]; AGUADO, G.[2]; HAGE, S. R. V.[3]

[1]Centro de Ciências Humanas, Universidade do Sagrado Coração.
[2]Facultad de Educación y Psicología, Universidad de Navarra, Espanha.
[3]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O Brasil é ainda carente quanto à disponibilidade de instrumentos sistemáticos e formais indicados para avaliação e diagnóstico na área da linguagem, principalmente no campo da sintaxe. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi realizar a tradução e a adaptação cultural do Test de Sintaxis de Aguado (TSA) para a língua portuguesa do Brasil de acordo com a realidade linguística do país e verificar a aplicabilidade do mesmo em estudo piloto. Para sua efetivação, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos de Instituição de Ensino Superior sob o número CAAE: 48748515.7.0000.5417. O TSA é um teste espanhol que avalia o desenvolvimento morfossintático de crianças entre 3 e 7 anos, quanto à compreensão e expressão de tipos de orações, pronomes, vozes verbais, comparações, preposições e verbos quanto à desinência de número, modo e tempo. O processo de tradução e adaptação cultural seguiu quatro estágios: construção de duas traduções literais; elaboração de versão síntese consensual; retrotradução e verificação da equivalência entre as traduções iniciais e as retrotraduções que culminou na versão final do teste. Posteriormente, estudo piloto, com 20 crianças com desenvolvimento típico de linguagem (DTL), foi realizado de modo a verificar a aplicabilidade e o perfil de desempenho das crianças na versão final do teste traduzido. Procedeu-se análise descritiva sobre o desempenho das crianças. O processo de adaptação cultural do instrumento para o Português indicou que houve equivalência e reconciliação dos itens traduzidos, equivalência semântica quase total entre as duas traduções e ausência de dificuldades consistentes de tradução. O procedimento mostrou-se de fácil aplicação em crianças brasileiras, em relação ao tempo, instruções e itens gramaticais verificados, mas levanta a possibilidade de eliminar alguns deles face a altíssima porcentagem de erros neste itens, como a compreensão e a expressão de frases interrogativas e de pronomes demonstrativos. Assim, tem-se versão traduzida e adaptada do TSA para a língua portuguesa falada no Brasil com rigor metodológico. O procedimento mostrou-se aplicável em crianças brasileiras, mas levanta a possibilidade de eliminar algumas categorias por elas não terem sido bem identificadas pelas crianças com DTL. O teste TSA traduzido e adaptado para a cultura alvo e pronto para a validação no Brasil poderá se converter em ferramenta importante para fonoaudiólogos brasileiros.

Desempenho escolar em alunos de uma região ribeirinha brasileira

ANDRADE, L. K. F.[1]; CAVALHEIRO, M. G.[2]; MAXIMINO, L. P.[1]; CALDANA, M. L.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Seção de Genética Clínica e Biologia Molecular, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC USP.

Objetivo: Verificar o desempenho escolar de crianças do ensino fundamental de uma população ribeirinha da Amazônia brasileira. Material e métodos: Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos foram coletados dados de prontuários de 45 estudantes da rede pública, residentes em uma comunidade Ribeirinha da Amazônia brasileira, regularmente matriculados entre o 2º e 5º ano do Ensino Fundamental, que foram submetidos ao Teste de Desempenho Escolar (TDE), nos subtestes de leitura, escrita e aritmética, sem queixas auditivas. A idade dos estudantes variou entre 7 e 13 (média de idade= 8 anos), sendo 28 (62,2%) de meninos e 17 (37,8%) meninas, devidamente matriculadas no 2º, 3º e 5º ano do Ensino Fundamental. Dos 45 estudantes, 16 (35,6%) frequentavam o 2º ano do ensino fundamental, 18 (40,0%) o 3º ano do ensino fundamental e 11 (24,4%) frequentavam o 5º ano. Não houve dados de crianças que frequentavam o 4º ano. Resultados: Dos 45 estudantes, observou-se que na classificação total, 62,2% (n=28)

obtiveram a classificação inferior ao esperado para a série escolar, 33,3% (n=15) obtiveram pontuação média e 4,5% (n=2) obtiveram pontuação superior à série escolar. No subteste de aritmética 51,1% (n=23) foram classificados com desempenho inferior, 37,8% (n=17) com desempenho médio e 11,2% (n=5) superior. No subteste de leitura 60,0% (n=27) foram classificados com desempenho inferior, 37,8% (n=17) com desempenho médio e 2,2% (n=1) superior. Com a análise estatística foi possível estabelecer uma relação negativa entre a escolaridade e desempenho em escrita, aritmética, leitura e o score total, ou seja, quanto maior a escolaridade pior o desempenho dos indivíduos no teste aplicado. Conclusão: A maioria dos alunos apresentaram desempenho escolar abaixo do esperado.

Fala e linguagem em crianças com Sequência de Pierre Robin Isolado

CAVALHEIRO, M. G.[1]; OLIVEIRA, R. P.[1]; CEIDE, R. M. Z.; MAXIMINO, L. P.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo.
[2]Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, Departamento de Fonoaudiologia.

Introdução: Sequência de Robin (SR) pode ser caracterizada por micrognatia, glossoptose com, ou sem, fissura de palato. Quando ocorre isoladamente é denominada Sequência de Robin Isolada (SRI). Diante dos riscos ao desenvolvimento da linguagem em que as crianças com SRI estão expostas, faz-se relevante traçar o perfil linguístico das mesmas a fim de minimizar alterações em longo prazo que prejudiquem o desempenho escolar e interação social. Objetivo: Descrever as características de fala e linguagem de pré-escolares com SRI. Metodologia: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 1.868.175, foram analisados 36 prontuários de crianças atendidas em um Hospital de Referência. Como critério de inclusão, crianças na faixa etária entre 4 a 7 anos, seguindo os critérios de diagnóstico de SRI com fissura de palato, ambos os sexos, com diagnóstico genético-clínico previamente estabelecido por geneticistas com experiência na área, submetidos à avaliação fonoaudiológica após cirurgia reparadora do palato. Não fizeram parte do estudo as crianças que não apresentavam a timpanometria próxima a data da avaliação fonoaudiológica específica. A amostra foi composta pela média de idade de 5 anos e 11 meses, sendo 30,6% do gênero masculino e 69,4% do feminino. Com relação ao tipo de fissura, 50% da amostra apresentava fissura pós forame completa e 50% fissura pós forame incompleta. Resultados: De acordo com a amostra estudada, 97,2% das crianças apresentaram linguagem receptiva adequada e 2,8% aquém do esperado para a idade. Referente à Linguagem Expressiva, foi observado que 77,8% das crianças apresentaram linguagem expressiva alterada e apenas 22,2% foram consideradas com linguagem expressiva adequada para a idade. Quanto à ressonância, os dados analisados evidenciaram que 80,6% das crianças apresentavam ressonância equilibrada e 19,4% ressonância hipernasal. Já relativo à inteligibilidade de fala, a análise pontua que 75% da amostra possuíam inteligibilidade prejudicada e 25% apresentaram inteligibilidade de fala adequada. A maioria das crianças analisadas apresentavam simplificações fonológicas não esperadas para a idade (85,7%), 28,6% apresentavam Articulações Compensatórias, e 25% apresentava alterações dento-oclusais. Com relação à audição, 41,7% das crianças apresentavam algum tipo de alteração de orelha média, dessas crianças, apenas uma apresentava alteração na linguagem receptiva e 13 na linguagem expressiva. Conclusão: As crianças com SRI apresentaram alterações de fala e linguagem, com prejuízo maior no âmbito expressivo. Foi observado que a inteligibilidade de fala estava prejudicada possivelmente em decorrência da presença de simplificações fonológicas não esperadas para a idade e de Articulações Compensatórias.

Função social e controle autonômico da frequência cardíaca

SILVA, N. N.[1]; OLIVEIRA, S. A.[1]; OSÓRIO, E.[1]; SILVA, A.G.[1]; VALENTI V. E.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Filosofia e Ciências de Marília, Universidade Estadual Paulista - UNESP.

Objetivo: Estudar a associação entre a função social na comunicação e a regulação autonômica cardíaca em sujeitos com queixa de linguagem. Método: Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 014565/2016). Participaram da pesquisa 20 crianças de ambos os sexos com desvios de linguagem de 6 a 11 anos de idade. Os requisitos de inclusão dos participantes foram: ser falante nativo do português brasileiro, não apresentar déficit neurológico, auditivo e/ou visual, distúrbios cardiorrespiratórios, demais comprometimentos relatados que impeçam o sujeito de realizar os procedimentos, bem como o tratamento com medicamentos que influenciem a regulação autonômica cardíaca. Para fins de avaliação comportamental foi utilizado instrumento Child Behavior Checklist (CBCL), para pais ou responsáveis, destinados à faixa etária de 6 a 18 anos, traduzido e adaptado para o Português Brasileiro como Lista de Verificação Comportamental para Crianças ou Adolescentes. Foi analisado o índice RMSSD (raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre os intervalos RR normais adjacentes) da variabilidade da frequência cardíaca. Resultado: De acordo como os dados coletados, o índice do domínio do tempo quando correlacionado aos scores do instrumento Child Behavior Checklist (CBCL) apresenta significância em relação ao Obsessive-Compulsive Problems (r= -0,48 e p= 0,03). Conclusão: O componente vagal do controle autonômico da frequência cardíaca possui associação com variáveis obsessivo-compulsivas, fato que suporta a teoria polivagal.

Confiabilidade de protocolo de produção textual

SANTOS, M. A. G.[1]; LAURIS, J. R. P.[1]; HAGE, S. R. V.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Um instrumento confiável necessita de técnicas específicas para aferi-lo, como etapas de validação e confiabilidade. Na avaliação da linguagem escrita, procedimentos com medidas confiáveis são imprescindíveis. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a fidedignidade de instrumento de avaliação de produção textual. Protocolo de Análise de Produção Textual foi criado e aplicado em 160 crianças de escola pública e privada do 4º ao 7º ano e submetido à análise descritiva (aprovação do comitê de ética de pesquisa sob o número 59795516.1.0000.5417). Contendo 32 itens, o instrumento verifica as habilidades de estética textual, coerência, coesão, clareza e concisão, norma culta, estrutura gramatical e lexical;

estética, coerência e clareza de regras de jogos ou brincadeiras. O protocolo foi submetido à técnica de Split-Half de Spearman e Brown que subdivide os itens de avaliação em duas metades verificando se o coeficiente de significância estatística é equivalente para as duas metades. A partir das técnicas descritas, foram obtidos os seguintes coeficientes para cada habilidade: estética: 0,70; coerência: 0,85; coesão: 0,70; clareza e concisão: 0,75; norma culta: 0,75; estrutura gramatical e lexical: 0,50; estética, coerência e clareza de regras de jogo: 0,65. O nível de concordância estatística resultou, em sua maioria, um coeficiente de 0,70, considerado superior. Assim, a análise estatística assegurou que o instrumento é confiável. Os profissionais das áreas da saúde poderão utilizá-lo no campo clínico para avaliar a linguagem escrita na produção de textos dos estudantes submetidos à avaliação assim como profissionais da educação, nas avaliações de processo educacional.

Intervenção de linguagem via material educativo impresso: revisão narrativa

PASCON, C.[1]; COSTA, A. R. A.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: realizar uma revisão narrativa da literatura científica sobre estimulação da linguagem oral e escrita por meio de materiais educativos, cartilhas, manuais voltados para as crianças, buscando os efeitos dos mesmos sobre a aprendizagem e o desenvolvimento da linguagem. Metodologia: Foi conduzido um levantamento das publicações disponíveis nas bases de dados Dedalus e Biblioteca Virtual em Saúde – BVS que comtempla outras bases de dados como LILACS, MEDLINE, IBECS, entre outras, de 2007 a 2017, a fim de levantar artigos científicos que abordassem o tema proposto. Para isso foram utilizados os descritores "cartilha e linguagem", "cartilha e fonoaudiologia", "material instrutivo e linguagem", "instrumentos de estimulação e linguagem" e "livros de estimulação e linguagem". Optou-se por selecionar apenas artigos brasileiros e em português a fim de conhecer a realidade do país. Resultados: foi possível verificar que não existem artigos científicos que contemplam o assunto sobre o impacto dos materiais instrutivos na linguagem oral e/ou escrita de escolares. A presente revisão pode, por isso, ser classificada como vazia, já que não há artigos que preencham os requisitos da busca proposta. Pode-se levantar algumas hipóteses para explicar esses resultados, entre elas: a) não existem materiais instrutivos que possam ser utilizados por profissionais, pais e responsáveis ou pelas próprias crianças (interativo) voltados diretamente para estimulação de linguagem dos escolares ou b) mesmo existindo materiais, não há relatos sobre a aplicação e os efeitos desses materiais na aprendizagem de escolares. Em relação à primeira hipótese, foi possível encontrar trabalhos (artigos científicos, teses e monografias) que avaliam materiais didáticos de orientação para pais, responsáveis e profissionais, entretanto, não foram encontrados materiais voltados diretamente para as crianças, objetivo deste estudo. Conclusão: Foi possível verificar que o número de artigos científicos que abordam o tema sobre materiais instrutivos e desenvolvimento da linguagem oral e escrita é escasso, além disso, que não há relatos científicos de materiais voltados diretamente para as crianças nas bases de dados consultadas entre os anos de 2007 e 2017. Portanto, faz-se necessário que sejam realizados mais estudos que verifiquem a influência de materiais instrutivos no desenvolvimento infantil. Além disso, que estes estudos sejam relatados por meio de artigos científicos, a fim de apontar o real potencial dos materiais instrutivos, quais são as variáveis que produzem efeitos positivos e quais variáveis deveriam ser evitadas na confecção e/ou aplicação desses materiais.

Perfil fonológico de escolares de Camala-RO com transtorno fonológico

CAVALHEIRO, M. G.[1]; ANDRADE, L. K. F.[2]; MAXIMINO, L. P.[2] ; CALDANA, M. L.[2]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Verificar o desempenho quanto à consciência fonológica, memória de trabalho fonológica de crianças em idade escolar com transtorno fonolpogico e caracterizar as simplificações fonológicas. Metodologia: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram coletados os dados do prontuário de 15 crianças na faixa etária de 7 a 9 anos, com alteração de fala, matriculadas no ensino fundamental (2º e 3º ano) em uma escola pública do distrito de Calama-RO. A coleta englobou dados referentes a identificação e avaliação fonoaudiológica, que contou com o Perfil de Habilidades Fonológicas, Prova Memória de Trabalho Fonológica, Teste de Linguagem Infantil – ABFW: item Fonologia e Porcentagem de Consoantes Corretas. A amostra foi composta por 53,3% de meninos e 46,7% meninas, com a média de idade de 8 anos. Resultados:No Perfil de Habilidades Fonológicas, a média da amostra foi de 42,13. Quanto à classificação apenas 26,6% crianças apresentaram desempenho dentro dos padrões de normalidade para a idade e 73,3% obtiveram o desempenho aquém do esperado para a idade. No total da Prova de Não Palavras, amostra apresentou a média de 52 pontos. Quanto ao total de dígitos, a amostra apresentou a média de 16,3 pontos. Quanto à classificação no total da Prova de Não Palavras, 86,6% da amostra apresentou desempenho abaixo do esperado para a idade. Na classificação total de dígitos 66,7% da amostra apresentaram desempenho aquém do esperado para a idade. Por meio da avaliação de fonologia foram observadas alterações de fala caracterizadas por simplificações fonológicas não esperadas para a idade. De acordo com o cálculo do PCC, na prova de imitação a amostra apresentou a média de 96%. No total a amostra demonstrou a média de 96% de consoantes corretas produzidas. As simplificações fonológicas encontradas foram Simplificação de Consoante Final em 73,3% das crianças, Simplificação de Encontro Consonantal em 40% Simplificação de líquida em 20%, Frontalização de velar, Redução de Sílaba e Ensurdecimento de Fricativa em 13,3% e Posteriorização para Palatal em 6,6% das crianças Conclusão: Os escolares apresentaram comprometimento no desempenho de habilidades de consciência fonológica, memória de trabalho fonológico e presença de simplificações fonológicas não mais esperadas para a idade sendo a Simplificação de Consoante Final, o processo mais frequente.

Habilidades sintáticas de crianças com alterações específicas de linguagem

BRAZ, F. K. G.[1]; PINHEIRO, L. A. C[1]; HAGE, S. R.V.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: durante o desenvolvimento, crianças podem apresentar alteração de linguagem decorrente de fatores extrínsecos, como um ambiente desfavorável, ou intrínseco, como disfunções cerebrais no processamento da linguagem. Esta alteração pode se manifestar nas habilidades para elaborar frases e dominar regras gramaticais da língua. No contexto das alterações específicas de linguagem, dois quadros podem ser distinguidos: Atraso no Desenvolvimento de Linguagem (ADL) e Distúrbio Específico de Linguagem (DEL), em ambos há a manifestação de alterações do desenvolvimento morfossintático, mesmo que em graus distintos. Objetivo: descrevero perfil morfossintático de crianças com Alterações Específicas de Linguagem (AEL). Método: foram selecionadas 10 crianças (CAAE34564879086) entre 2;6 e 5;7 anos com AEL, ou seja, sem dificuldades em outras áreas do desenvolvimento e com audição normal. As crianças foram selecionadas em Clínica-Escola de Instituição de Ensino Superior, e tinham o diagnóstico de ADL ou DEL. Foi obtida amostra de fala espontânea a partir da interação da cada criança com o avaliador-pesquisador em ambiente clínico. A amostra foi gravada com audiovisual por 30 minutos. As amostras de fala foram transcritas considerando os turnos da criança e do avaliadorpesquisador e o tempo de transcrição teve cerca de 20 minutos, tempo em que se pode encontrar em média 100 enunciados. Protocolo de Análise Morfossintática (PAM) foi aplicado, tendo os itens de análise: estrutura SVO (sujeito/verbo/objeto) com mais de três palavras, tipo de frases (interrogativa, negativa, imperativa), pronomes (relativo, possessivo, demonstrativo, pessoal, indefinido), concordância (nominal e verbal) e subordinação. Foi feita análise estatística descritiva. Resultados: numa média de 147 enunciados, as crianças utilizaram em torno de 55 estruturas SVO, mesmo as mais velhas, portanto, as frases produzidas são curtas e sem subordinação. Baixa porcentagem de erros de concordância nominal e verbal foi encontrada, entretanto, a utilização de enunciados simplificados pode ter contribuído para esta característica. Os pronomes mais utilizados foram os possessivos, e os menos utilizados, os relativos. Houve alta ocorrência de dêiticos (lá, ali, aqui) para referenciar uma situação. Não se observou a utilização de pronomes interrogativos nas crianças com DEL. Em função de estruturas sintáticas ininteligíveis, houve comprometimento do diálogo, e por consequência, da interação verbal. Conclusão: a estruturação morfossintática de crianças com AEL é mais simplificada, considerando os marcos universais descritos na literatura sobre aquisição morfossintática em suas diferentes faixas etárias. A identificação de dificuldades morfossintáticas de crianças com AEL é essencial para garantir o domínio formal da língua e também o desenvolvimento das habilidades conversacionais.

Fonoterapia intensiva para correção das articulações compensatórias

BERNARDO, J. A. C.[1]; GAGLIANE, A. C.[1]; PREARO, G. A.[2]; SOUZA, O. M. V.[2]; DUTKA, J. R. C.[1], PEGORARO-KROOK, M. I.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Introdução: Sabe-se que indivíduos com fissura labiopalatina podem apresentar alterações de fala devido a disfunção velofaríngea. Entre as alterações de fala podemos destacar: presença de articulação compensatória (AC), alterações da nasalidade de fala como a hipernasalidade, a emissão de ar nasal e a fraca pressão, ocasionando a ininteligibilidade de fala. A fonoterapia intensiva pode ser um recurso efetivo para a correção das articulações compensatórias e melhora da inteligibilidade de fala. Objetivo: Descrever os achados e evolução fonoaudiológica de um paciente com fissura transforame unilateral e alterações de fala decorrentes da disfunção velofaríngea, atendido no Programa de Fonoterapia Intensiva. Procedimentos: Adulto, 44 anos, sexo feminino, com fissura transforame unilateral operada Faz uso de obturador faríngeo para correção da DVF e nunca havia realizado fonoterapia. A fala caracteriza-se pela presença de Oclusiva Glotal em todos os fones plosivos e Fricativa Faríngea em todas as fricativas, além de hipernasalidade moderada. Realizou-se 46 sessões com duração de 40 minutos enfocando os pontos articulatórios adequados e enfatizando o direcionamento do fluxo aéreo para a cavidade oral durante a produção de sons plosivos (/p/, /t/ e /k/), fricativos (/f/, /v/, /s/, /z/, /ch/ e /j/) e arquifonema {S}. Resultados Após a fonoterapia intensiva, a paciente deixou de realizar as articulações compensatórias nos fones trabalhados na fala espontânea e passou a produzir assistematicamente os fones plosivos não trabalhados. Conclui-se que no caso estudado a fonoterapia intensiva de alta frequência trouxe grandes melhoras para a fala, devido ao treinamento exclusivo e continuo.

Distúrbio fonológico associado à DVF: relato de caso

SOUZA, F. C. P.[1]; CATALANI, B.[1]; MAFFEI, A. G.[2]; WHITAKER, M. E.[2]; PINTO, M. D. B.[2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste estudo foi descrever o caso de uma paciente usuária de prótese de palato, submetida ao Programa de Fonoterapia Intensiva do Serviço de Prótese de Palato do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (PFISPP), comparando os resultados de fala antes e após a intervenção fonoaudiológica em uma paciente com disfunção velofaríngea e distúrbios fonológicos, e teve aprovação do CEP com o número 6238.3616.0.0000.5441. A avaliação perceptiva auditiva revelou comprometimento leve da inteligibilidade de fala, hipernasalidade moderada e as seguintes alterações fonológicas: plosivação de fricativas, anteriorização de velares e simplificação de líquidas; além de fraca pressão aérea intraoral em todos os sons orais e escape de ar nasal audível em /p/, /b/ e /dʒ/. O PFISPP teve como objetivo principal a correção dos desvios fonológicos, além da sistematização do fechamento velofaríngeo. Foram realizadas de três a quatro sessões diárias de fonoterapia, durante 3 semanas, totalizando 35 terapias, em que utilizou-se uma prótese obturadora de faringe. Para a adequação dos processos fonológicos, foi utilizado o Modelo de Oposições Múltiplas Modificado, que tem como técnica o contraste de vários pares de palavras que diferem por apenas um fonema, os quais diferem em vários traços distintivos, tendo como objetivo enfatizar a função contrastiva dos fonemas, fazendo com que a criança tente realizar o som-alvo. Já para a sistematização do fechamento velofaríngeo e aumento da pressão oral, foi realizado inicialmente treino de direcionamento do fluxo aéreo para cavidade oral por meio sopro e plosão, chegando até o treino com pseudopalavras e logatomas utilizando o fonema veículo /l/. A avaliação perceptiva auditiva após a terapia indicou: correção do desvio fonológico nos sons /x/, /s/ e /t/ no nível de palavras e sistematização do fechamento velofaríngeo no som /l/ até o nível de sílabas. Com isso, podemos concluir que a fonoterapia intensiva com enfoque na correção do distúrbio fonológico associada à disfunção velofaríngea foi eficaz para a melhora da inteligibilidade de fala da paciente, porém, ainda é necessária a continuidade da fonoterapia, uma vez que após a adequação das alterações fonológicas, houve uma evidenciação da hipernasalidade e do escape de ar audível, havendo necessidade de trabalho focado na sistematização de fechamento velofaríngeo.

Avaliação da ressonância de fala com e sem obturador faríngeo

ZAMBERLAN, R.[1]; FERREIRA, G. Z.[1]; WHITAKER, M. E.[2]; PINTO, M. D. B.[2]; DUTKA, J. C. R.[1,2]; PEGORARO-KROOK, M. I.[1,2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Verificar a ressonância de fala de indivíduos com fissura palatina reabilitados com obturador faríngeo, antes de serem submetidos à reabilitação de fala por fonoterapia. Métodos: A casuística foi composta por 24 indivíduos, sendo 10 (42%) do sexo masculino e 14 (58%) feminino, com idades entre 19 a 47 anos (média = 28 anos), que permaneceram com disfunção velofaríngea (DVF) após a palatoplastia primária. Todos apresentavam ressonância de fala hipernasal, com ou sem distúrbios articulatórios compensatórios, com indicação de tratamento por meio de obturador faríngeo combinado a um programa de fonoterapia intensiva. A avaliação perceptivo-auditiva da ocorrência da hipernasalidade e hiponasalidade foi realizada pelo consenso de três fonoaudiólogas experientes, utilizando uma escala de 4 pontos para a ocorrência de hipernasalidade (1 = ausência de hipernasalidade, 2 = hipernasalidade leve, 3 = hipernasalidade moderada, 4 = hipernasalidade grave) e uma escala de 2 pontos para a ocorrência de hiponasalidade (1=ausência e 2 = presença), a partir das gravações de um trecho de fala espontânea e da contagem de 1-20. Resultados: Nenhum dos indivíduos apresentou hiponasalidade sem obturador faríngeo e apenas 1 (4%) apresentou esta alteração com obturador faríngeo. A comparação entre esses resultados não foi estatisticamente significante (Teste de Fisher, p=1.0). Quanto à ocorrência da hipernasalidade, todos (100%) os indivíduos apresentaram esta alteração sem o obturador faríngeo, sendo 1 (4%) com hipernasalidade leve, 20 (83%) com hipernasalidade moderada e 3 (13%) com hipernasalidade grave. Com o obturador faríngeo todos

permaneceram ainda com hipernasalidade, mas para 9 (37%) o grau da hipernasalidade melhorou, para 14 (58%) o grau permaneceu o mesmo e para 1 (5%) o grau piorou. A comparação entre estes resultados foi estatisticamente significante (teste de Wilcoxon, p=0.011). Conclusão: Embora o uso do obturador faríngeo, por si só, não seja suficiente para eliminar a hipernasalidade de indivíduos com DVF após a palatoplastia primária, para alguns indivíduos, este pode contribuir para a melhora do grau desta alteração.

Reabilitação de fala em paciente com fissura submucosa: relato de caso

ALVARENGA, B. G.[1,2]; LEITE, L. A.[1,2]; GUERRA, T. S.[2]; WHITAKER, M. E.[2]; PINTO, M. D. B.[2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo

O objetivo deste estudo é descrever o caso de um paciente de 18 anos com disfunção velofaríngea e usuário de prótese de palato, pós correção da fissura submucosa, que foi submetido ao Programa de Fototerapia Intensiva do Serviço de Prótese de Palato do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, comparando os resultados de fala antes e após a intervenção fonoaudiológica e teve aprovação do CEP com o número 6238.3616.0.0000.5441. A avaliação perceptiva auditiva revelou comprometimento leve/moderado da inteligibilidade de fala, com presença de articulações compensatórias do tipo coprodução com golpe de glote e fricativas faríngeas, hipernasalidade moderada e escape de ar nasal audível associado à mímica facial. A intervenção fonoaudiológica teve como objetivo principal corrigir as articulações compensatórias, além de promover o fechamento velofaríngeo (FVF). Foram realizadas 41 terapias intensivas, nas quais a prótese de palato foi utilizada como instrumento para promover o FVF, por meio do direcionamento do fluxo aéreo para cavidade oral, também com apoio do CPAP e de uma segunda prótese com bulbo maior (obturador total) uma vez que o paciente apresentou dificuldade de percepção de pressão na cavidade oral, utilizando o fonema /l/ como veículo para promover o FVF. A correção das articulações compensatórias foi iniciada pelo fonema /p/ inicialmente isolado e conforme evolução associado com as vogais sussurradas, aumentando o grau de dificuldade assim que o fonema foi utilizado de maneira correta pelo paciente e assim sucessivamente para cada fonema produzido de forma atípica. A avaliação perceptiva auditiva pós fonoterapia indicou a correção das articulações compensatórias dos fonemas /p/, /l/, /t/ e /ʃ/ até o nível de palavras, além da sistematização do FVF nos sons /l/, /p/ e /t/ até o nível de pseudopalavras. Com isso, podemos concluir que a fonoterapia intensiva com enfoque na correção de articulação compensatória e na sistematização do FVF foi eficaz para a melhora da inteligibilidade de fala de um paciente adolescente, pois de seis fonemas com articulação compensatória, apenas dois persistiram e a hipernasalidade passou a ser leve, porém, ainda é necessária a continuidade da fonoterapia, para manutenção da fala nova e adequação das demais alterações que ainda persistiram.

Função de língua em pacientes com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

LUCCAS, G. R.[1]; MARTINS, C. H. F.[2]; BERRETIN-FELIX, G.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Clínica de Distúrbios do Sono, Bauru/SP.

Objetivo: Verificar se adultos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono apresentam alteração na tonicidade e pressão de língua. Metodologia: Pesquisa iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 53781916.7.0000.5417). Foram avaliados 12 voluntários (10 homens e duas mulheres) com média de idade de 42,67 anos e com diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono comprovado por exame de polissonografia. Foi realizada a avaliação da tonicidade de língua por meio de palpação e utilizou-se o *Iowa Oral Performance Instrument* na avaliação da pressão da língua durante as provas de elevação, protrusão, deglutição e lateralização, além do teste de fadiga. Resultados: Verificou-se que 11 pacientes apresentaram hipotonia de língua e os valores de média de pressão de língua obtidos no *Iowa Oral Performance Instrument* foram: 55 para a prova de elevação; 34,8 para a prova de lateralização à direita; 55 para a prova de lateralização à esquerda; 46,2 para a prova de protrusão; 43 para a prova de deglutição e 35,4 para a prova de teste de fadiga. Conclusão: Adultos com Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono analisados na presente pesquisa apresentaram alteração de tonicidade e pressão de língua.

Achados nasoendoscópicos da deglutição na doença do neurônio motor

GOZZER, M.[1]; COLA, P. C.[1]; MOTONAGA, S. M.[1]; GOMES, L.[1]; AFONSO, D.[1]; NOVAES, B.[1]; SILVA, R. G.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Laboratório de Otorrinolaringologia e Laboratório de Disfagia, Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista – UNESP.

Objetivo: comparar achados nasoendoscópicos da deglutição em distintas consistências de alimento na DNM. Método: Estudo clínico transversal retrospectivo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa 0997/2014. Participaram desse estudo 20 indivíduos com diagnóstico de DNM independente do tipo e tempo de diagnóstico, 13 do gênero masculino e sete feminino, faixa etária variando de 34 a 78, média de 57 anos. Os indivíduos foram avaliados por meio de nasoendoscopia de deglutição nas consistências líquida (N=18), líquida espessada (N=19) e pastosa (N=20) no volume de cinco ml. Resultados: Verificou-se ausência de alteração de sensibilidade laríngea nessa população. Analisando-se os resultados por consistência de alimento, respectivamente, líquida, líquida espessada e pastosa, verificou-se escape oral posterior em 55,5%(N=10), 52,6%(N=10), 50%(N=10), resíduos faríngeos em 22,2%(N=4), 42,1%(N=8), 40%(N=8) com diferença estatística significante para a consistência pastosa (p=0,0018), penetração laríngea em 38,8%(N=7), 26,3%(N=5), 30%(N=6) e aspiração laringotraqueal em 16,6%(N=3), 5,2%(N=1), 5% (N=1). Conclusão: Na comparação entre os achados nasoendoscópicos e as consistências de alimento houve diferença somente para a presença de resíduos faríngeos com pastoso na DNM.

Etapas terapêuticas dentro do programa de Fonoterapia Intensiva

RIZATTO, A. J. P.[1]; MAFFEI, A. G.[1]; WHITAKER, M. E.[1]; PINTO, M. D. B.[1]

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

Objetivo: Descrever as etapas terapêuticas e sua eficácia no processo de correção das articulações compensatórias (AC), em crianças de 7 e 8 anos de idade durante o programa de fonoterapia intensiva. Método: O processo terapêutico para correção de articulações compensatórias foi dividido em 11 etapas, que vão desde a produção isolada de plosão e sopro, até a automatização na fala espontânea. Para este trabalho foram selecionadas duas crianças com 7 e 8 anos de idade, pacientes do setor de prótese de palato que possuíam articulações compensatórias. A evolução terapêutica foi documentada durante um módulo de fonoterapia intensiva no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. O programa de fonoterapia intensiva conta com uma média de 35 à 40 sessões de fonoterapia, em cada uma das sessões uma ou mais etapas terapêuticas são trabalhadas de acordo com a evolução de cada paciente. Resultados: As etapas descritas seguem uma ordem hierárquica de dificuldade e são descritas da seguinte forma: 1ª Produção de plosão/sopro isolado/modificado; 2ª Produção de plosão/sopro associados às vogais sussurradas; 3ª Produção do som alvo em sílaba – sem significado; 4ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em pseudopalavra associada a sons líquidos – sem significado; 5ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em pseudopalavras com recorrência do som alvo – sem significado; 6ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em palavras monossílabas, dissílabas, trissílabas ou polissílabas com significado; 7ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em frases; 8ª Produção do som alvo plosivo ou fricativo em textos; 9ª Produção do som alvo no discurso direcionado; 10ª Produção de fala espontânea – Automatização; 11ª Automatização. Durante uma sessão de terapia mais de uma etapa pode ser trabalhada, assim como uma etapa pode ser trabalhada com um fonema enquanto outras etapas são trabalhadas com outros fonemas. O paciente 1 (7 anos) alcançou as 11 etapas do tratamento, já o paciente 2 (8 anos) avançou até a etapa 8, em ambos os casos houve melhora significativa na inteligibilidade de fala, entretanto ambos não receberam alta. No primeiro caso apesar de alcançar todas as etapas, estas não foram cumpridas em todos os fonemas com AC, no outro caso ainda há etapas para serem trabalhadas. Em ambos os casos foi despendido maior tempo na etapa de número 8. Conclusão: A fonoterapia intensiva possui repercussão positiva na melhora da inteligibilidade de fala, sendo possível trabalhar a maioria das etapas terapêuticas descritas para correção de articulações compensatórias.

Hábitos orais deletérios em crianças com queixas respiratórias no sono

CORRÊA, C. C.[1]; CAVALHEIRO, M. G.[2]; MAXIMINO, L. P.[2]; WEBER, S. A. T.[1]

[1]Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: analisar os hábitos orais deletérios apresentados em crianças com queixas respiratórias durante o sono. Metodologia: após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição envolvida, foram aplicados o OSA-18 e um questionário sobre hábitos orais deletério em 53 crianças de 4 a 11 anos de idade com queixas respiratórias durante o sono. Os escores totais do OSA-18 foram categorizados em três grupos conforme o impacto na qualidade de vida das crianças: pequeno (escores menores que 60), moderado (escores entre 60 e 80) e grande impacto (acima de 80). O questionário sobre hábitos abordava chupeta, mamadeira e sugar o dedo, questionando aos pais/responsáveis se a criança apresentou esses hábitos, em caso afirmativo, até qual idade. Os dados foram analisados de modo descritivo. Resultados: Em relação aos dados do OSA-18, a média obtida no Domínio 1 foi de 18,11, no Domínio 2 de 18,13, no Domínio 3 de 10,06, no Domínio 4 de 9,57, no Domínio 15,42 e a média total foi de 71,28 pontos. A média da nota dos pais foi de 5,92. Classificando o escore total do OSA-18 nos três níveis de impacto da qualidade de vida, observou-se que 26,41% (n=14) das crianças apresentaram impacto pequeno, 43,40% (n=23) moderado e 30,19% (n=16) grande impacto na qualidade de vida. Quanto aos hábitos 23 crianças não fizeram uso de chupeta, 7 não fizeram uso de mamadeira e 47 não realizaram sucção digital. Quanto ao período em que os hábitos orais permaneceram, foi possível observar que a persistência do uso da chupeta dos 3 aos 8 anos em 22 crianças, do uso da mamadeira em 33 crianças dos 3 aos 6 anos, e a sucção digital em 4 crianças dos 4 aos 7 anos. Conclusão: O presente estudo demonstrou em uma amostra de crianças predominantemente com um moderado a grande impacto da qualidade do sono devido a queixas respiratórias obstrutivas, uma elevada ocorrência dos hábitos orais deletérios, bem como a persistência dos mesmos após os 3 anos de idade.

Histórico de fonoterapia prévia ao Programa de Fonoterapia Intensiva

CANALES, M. R.[1]; ANDRADE, L. K. F.[2]; WHITAKER, M. E.[1]; PINTO, M. D. B.[1]

[1]Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.
[2]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: Indivíduos com fissura labiopalatina podem apresentar disfunção velofaríngea, caracterizadas pela hipernasalidade e articulações compensatórias, necessitando de fonoterapia associada ou não à procedimentos físicos para o tratamento. A fonoterapia tradicional, caracterizada por uma frequência de uma a duas vezes por semana é a mais utilizada. Porém, a fonoterapia intensiva, oferecida em centros especializados, vem sendo uma alternativa, com resultados bastante satisfatórios, segundo dados da literatura, uma vez

que envolve várias sessões terapêuticas em um curto período de tempo. O Programa de Fonoterapia Intensiva do HRAC-FOB/USP (PFTI) é realizado com a participação de alunos da graduação, Residência Multiprofissional em Síndromes e Anomalias Craniofaciais e profissionais do HRAC-USP e da FOB-USP. Objetivo: Caracterizar o histórico de fonoterapia tradicional, os quais os pacientes que participaram do PFTI, foram submetidos previamente. Métodos: Os pacientes selecionados para o PFTI do HRAC-FOB/USP apresentavam alterações importantes da inteligibilidade de fala decorrentes da disfunção velofaríngea, necessitando assim do tratamento funcional. Estes já poderiam ou não ter realizado fonoterapia tradicional em suas cidades de origem, com diferentes abordagens terapêuticas. A fim de investigar esta informação, de forma descritiva, foi realizada a análise de 67 prontuários de pacientes, com idade entre 3 e 54 anos, procedentes de várias regiões do Brasil, que participaram do PFTI, incluindo a realização ou não de fonoterapia na cidade de procedência, tempo de fonoterapia e a abordagem terapêutica realizada (CEP 35213414.6.0000.5441). Resultados: Dos 67 prontuários de pacientes analisados, 48 (72%) já haviam realizado fonoterapia na cidade de procedência e destes, 29 indicaram que a duração do tratamento variou entre 6 meses e 23 anos (média de 5 anos). Quanto à possível abordagem terapêutica utilizada durante a fonoterapia na cidade, informado pelo paciente e/ou cuidador, 20 (42%) tiveram enfoque em fala e articulação, 7 (16%) em motricidade orofacial e/ou voz, 1 (2%) em linguagem oral, 1 (2%) linguagem escrita e 18 (38%) não souberam informar. Conclusão: Observou-se que 72% dos pacientes já haviam realizado terapia fonoaudiológica tradicional na cidade antes da participação no PFTI, o que sugere que esta não foi efetiva para esta população, apesar de 42% ter tido a fala e articulação como enfoque terapêutico.

Atuação fonoaudiológica em residências terapêuticas: relato de experiência

ALVARENGA, B. G.[1]; FRANCISCO, G. B.[1]; MACHADO, M. A. M. P.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O objetivo deste resumo é descrever a atuação fonoaudiológica para aprimorar a comunicação entre os usuários do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) do Sistema Único de Saúde (SUS). O SRT consiste em resposta às necessidades de moradia para pessoas com transtorno mental leve e moderado, além de outros critérios, com finalidade de inserção do residente em um processo de reabilitação psicossocial, proposta instituída pela Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que busca a progressiva inclusão na sociedade. O suporte tem como foco a reapropriação do espaço residencial como moradia e na inserção dos moradores na rede social cotidiana, com cuidados intensivos e monitoramento técnico diário. Assim, a atuação fonoaudiológica partiu de atividades que resgatavam a leitura e escrita para cinco moradoras alfabetizadas na confecção de um livro com o tema junino a ser produzido nos quatro encontros semanais. O livro contou com apresentação individual de cada participante, poesias sobre o tema central e suas experiências de vida, escrita de pequenos textos a respeito do material visual apresentado pelas terapeutas, além do relato crítico pessoal sobre a intervenção realizada. Também foram atendidos os moradores com deficiência auditiva, todos protetizados com Aparelho de Amplificação Sonora Individual, para manutenção dos dispositivos e atualização dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde mental, em relação aos cuidados tecnológicos necessários e referentes às pessoas que utilizam esse recurso. Somada a essas atividades, também foram realizados trabalhos manuais, jogos de memória e de acesso ao léxico e expansão de vocabulário para os moradores não alfabetizados. Simultaneamente, ocorreu uma parceria com a professora de canto coral sendo trabalhados exercícios de aprimoramento das qualidades vocais nos grupos de moradores que participavam. Todas as práticas possibilitaram interação entre os residentes, exercício da coordenação motora, da criatividade e da subjetividade. Como resultado da intervenção fonoaudiológica foi realizado um evento aberto para a comunidade com exposição dos trabalhos confeccionados e apresentação do coral, que oportunizou situação diferenciada de cenário e de interação entre profissionais, residentes e outras pessoas fora do convívio cotidiano desses usuários. Aos estagiários do Curso de Fonoaudiologia a experiência no atendimento proporcionou maior conhecimento sobre o transtorno mental, as dificuldades de comunicação em qualquer ciclo da vida, e a consciência da importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para reabilitação do residente. Nesse contexto foi possível concluir a importância do saber e do fazer fonoaudiológico para o aprimoramento da comunicação na inclusão deste paciente na sociedade.

A fonoaudiologia no programa de atenção domiciliar na cidade de Bauru

SILVA, A. P. R.[1,2]; ANTONIO, D. H.[2]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.
[2]Secretaria Municipal de Saúde – EMAD, Prefeitura Municipal de Bauru.

Objetivo: o programa de atenção domiciliar do município de Bauru (EMAD) implantado em 2014 emergiu da necessidade do município em voltar sua gestão em saúde ao usuário do serviço que possui necessidades de cuidados em saúde e que, no entanto, não possuem condições de recorrer ao atendimento nas unidades de saúde existentes no município (UBS). O programa abrange preferencialmente esse perfil de paciente, ou seja, o indivíduo restrito ao domicílio, acamado e com agravos em saúde que necessitam de cuidados diários e específicos. A equipe é composta por diversos profissionais, dentre eles médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagens e fisioterapeutas. Também compõe esta equipe outros profissionais de atenção secundária em saúde, constituindo a equipe de apoio conhecida como EMAP, atualmente composta por odontologista e fonoaudiólogo, que da mesma forma, atuam em domicílio. Com o desenvolvimento dessa modalidade de atenção em saúde, os profissionais começaram a observar um perfil de paciente comum a sua rotina, predominantemente idoso e acometido por intercorrências neurológicas que afetam diretamente no aspecto motor de deglutição como os AVEs, ELA, CA, TCE, Parkinson, Alzheimer, neuropatias. Dessa forma observaram a necessidade de um profissional para atuação em agravos em disfagia, nesse caso o fonoaudiólogo. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o impacto da atuação fonoaudiológica, como agente auxiliador na redução de quadros de agudização, diminuindo as internações hospitalares relacionadas a intercorrências decorrentes de alteração de deglutição como broncoaspirações e pneumonias. Metodologia: levantamento realizado nos prontuários dos pacientes atendidos, mediante assinatura de TCLE, contendo dados de atendimentos dos últimos 12 meses (de junho de 2016 e maio de 2017) Resultados: foi observado que, de um total de 218 pacientes em acompanhamento por fonoterapia, 90 evoluíram para alimentação VO exclusiva, 55 estão e uso de SNE com evolução para VO, 34 estão em uso de GTT, 6 estão em uso de GTT com evolução para VO, 33 foram a óbito por outras complicações não relacionadas a disfagia. Conclusão: Entendendo que o serviço é recente no município (surgindo em dez/2015 com contratação de fonoaudiólogo), os resultados são satisfatórios na redução dos quadros de agudização, demonstrados pela evolução dos estágios de deglutição dos pacientes mediante fonoterapia, diminuindo os episódios de internação relacionados a intercorrências relacionadas a disfagia, evitando transtornos a família mas principalmente, promovendo melhor qualidade de vida ao paciente que pode dar continuidade ao tratamento multiprofissional em seu domicílio.

Participação da Fonoaudiologia brasileira na ciência do sono

CORRÊA, C. C.[1]; BIANCHINI, E. M. G.[2]

[1]Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – UNESP.
[2]Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Objetivo: descrever a inserção da Fonoaudiologia brasileira no campo dos distúrbios do sono, por meio de suas participações em eventos científicos. Metodologia: Levantamento e análise de participações de fonoaudiólogos brasileiros no campo dos distúrbios do sono, em eventos científicos nacionais e internacionais, quanto à apresentação de trabalhos científicos e palestras. A análise descritiva constou de: ano do evento, descrição da abrangência do evento, quantidade de trabalhos científicos e apresentações ministradas. Resultados: Foram encontradas participações nos seguintes anos com respectivas atividades: primeira participação em 2001 em evento nacional com apresentação de um trabalho científico; 2003 participações em 04 eventos, um regional, 02 nacionais e um internacional, 04 trabalhos científicos apresentados; 2004 dois eventos, um nacional e um internacional, 02 trabalhos científicos apresentados; 2005 dois eventos nacionais, 02 trabalhos científicos; 2007 um evento internacional, um trabalho; 2008 um evento nacional, 03 trabalhos; 2009 dois eventos, um nacional e um internacional, 06 trabalhos; 2010 quatro eventos com 03 trabalhos e 02 palestras; 2011 cinco eventos com 10 trabalhos e 03 palestras; 2012 três eventos com 04 trabalhos e 01 palestra; 2013 nove eventos, seis no Brasil e três no exterior com 15 trabalhos e 03 palestras; 2014 cinco eventos, com 03 trabalhos e 07 palestras; 2015 com 12 eventos, 16 trabalhos e 12 palestras. Em 2016, ocorreram 09 eventos, com 15 trabalhos e 10 palestras. Em 16 anos de participação foram 15 eventos internacionais e 45 nacionais, com a apresentação de 85 trabalhos científicos e 38 palestras. Os eventos aconteceram no Brasil, EUA, Chile, Peru, Portugal, Canadá e Espanha. Conclusão: a participação da Fonoaudiologia Brasileira em eventos científicos do Sono iniciou-se em 2001 expressando-se de modo crescente, com maior concentração de 2011 a 2016, principalmente no que se refere aos eventos interdisciplinares, em âmbito nacional e internacional.

Tempo de execução de OOAFS e LaxVox em indivíduos saudáveis

ANTONETTI, A. E. S.[1]; RIBEIRO, V. V.[1]; MOREIRA, P. A. M.[1]; BRASOLOTTO, A. G.[1]; SILVERIO, K. C. A.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivos: Verificar efeitos imediatos da Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS) e comparar com LaxVox, na intensidade dos sintomas vocais/laríngeos e valores acústicos, após diferentes tempos de execução, em indivíduos vocalmente saudáveis. Metodologia: Participaram 15 mulheres e 15 homens, vocalmente saudáveis. Todos gravaram vogal /a/ sustentada; responderam ao protocolo sobre intensidade de sintomas vocais/laríngeos, antes, após um e três minutos das técnicas mencionadas (ordem aleatória e intervalo de 7 dias). Análise estatística com ANOVA de medidas repetidas a três critérios (p<0,05) e Tukey para a descrição dos achados. Resultados: a OOAFS melhorou o sintoma "aperto" (p=0,040), independente do tempo de execução nas mulheres, enquanto os homens melhoraram esse sintoma após LaxVox. Todos os participantes melhoraram os sintomas apresentaram melhor resultado para os sintomas "Coceira" (p=0,014) e "Garganta irritada" (p=0,027), após um minuto e "Bolo na garganta" (p=0,021) a partir de um minuto de ambas técnicas. Somente homens reduziram "Voz grossa" (p=0,024) após um minuto, mantendo-se após três. Ambas reduziram *shimmer* (p<0,001) e *Voice Turbulence Index* (p=0,022) com melhor resultado após um minuto e houve aumento do *Soft Phonation Index* (p=0,028) após três minutos, em ambos gêneros. A Oscilação Oral diminuiu a variação da frequência fundamental (p=0,049) nas mulheres entre um e três minutos e homens a partir de um minuto. Conclusão: Ambas técnicas são semelhantes com resultados positivos após um minuto de execução. Para mulheres, um minuto da Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada foi suficiente para reduzir a variação da frequência fundamental, entre um e três minutos.

Comparação da OOAFS com LaxVox em indivíduos vocalmente saudáveis

ANTONETTI, A. E. S.[1]; RIBEIRO, V. V.[1]; MOREIRA, P. A. M.[1]; BRASOLOTTO, A. G.[1]; SILVERIO, K. C. A.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivos: Verificar os efeitos imediatos da Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS), comparando-a com o Exercício de Trato Vocal Semiocluído LaxVox em indivíduos normais e sem queixas vocais. Métodos: Pesquisa aprovada pelo CEP-FOB/USP, parecer 1.051.511. Participaram do estudo 30 indivíduos adultos com idades entre 18 e 45 anos, sem histórico de disfonia, queixas ou alterações vocais, divididos em 15 mulheres (média=25,13 anos) e 15 homens (média=24,13 anos). Todos realizaram a gravação da emissão da vogal /a/, contagem de um a dez, para a realização da análise perceptivoauditiva e acústica e gravação do tempo máximo de fonação (TMF) /a/, /s/, /z/ e contagem de números e responderam à um protocolo sobre intensidade dos sintomas vocais/laríngeos antes e após a realização das técnicas OOAFS e LaxVox (três minutos cada, em ordem aleatória com um intervalo de sete dias entre um exercício e outro), após as técnicas, os voluntários foram orientados a preencher um questionário a respeito das sensações vocais, laríngeas, respiratórias e articulatórias. Os resultados foram analisados por meio dos testes de Wilcoxon, Teste "t" pareado e de sinais. Resultados: Não houveram diferenças estatisticamente significantes na análise perceptivoauditiva para ambos os gêneros. Houve aumento da variabilidade da frequência fundamental (Vf0) em mulheres após OOAFS (p=0,28). Após a realização da OOAFS, homens apresentaram redução dos sintomas "Garganta Dolorida" (p=0,028), "Garganta Irritada" (p=0,043) e "Voz Fraca" (p=0,043). Mulheres apresentaram aumento do sintoma "Voz Forte" (p=0,043) após a realização do LaxVox. Homens apresentaram aumento dos TMF /s/ (p=0,033), /z/ (0,008) e contagem de números (p=0,022) após OOAFS e as mulheres TMF /z/ (p=0,041) após o LaxVox. Houveram sensações positivas na voz (OOAFS p=0,006/LaxVox p=0,003) e articulação (OOAFS p=0,008/LaxVox p=0,004) em mulheres e sensações positivas na voz (OOAFS p=0,039/LaxVox p=0,021) em homens. Conclusão: A técnica OOAFS produz efeitos semelhantes à técnica de sopro sonorizado com LaxVox quando aplicada em indivíduos vocalmente saudáveis, em relação a sensações autorreferidas, medidas fonatórias e qualidade vocal. Em relação aos sintomas vocais, a OOAFS apresentou melhores efeitos imediatos em homens do que em mulheres, embora a Vf0 tenha aumentado após OOAFS em mulheres.

Análise do efeito imediato das técnicas OOAFS e LaxVox em disfônicos

FLORO, R. L.[1]; RAMOS, A. C.[1]; RIBEIRO, V. V.[1]; ANTONETTI, A. E. S.[1]; BRASOLOTTO, A. G.[1]; SILVERIO, K. C. A.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: Disfonias comportamentais são alterações vocais cuja etiologia está diretamente relacionada ao uso da voz. Buscando promover a normofunção fonatória, algumas técnicas vêm sendo propostas, dentre as quais destacam-se os Exercícios de Trato Vocal Semiocluído (ETVSO). A técnica de sopro-sonorizado com LaxVox é um ETVO que já tem sua eficiência comprovada na literatura, porém, a Oscilação Oral de Alta Frequência Sonorizada (OOAFS) ainda não foi testada em indivíduos disfônicos. Dessa forma, considera-se importante verificar os efeitos imediatos da técnica OOAFS e do sopro-sonorizado com LaxVox na voz e nos sintomas de indivíduos adultos com disfonia comportamental. Objetivos: Analisar o efeito imediato das técnicas de OOAFS e sopro-sonorizado com LaxVox na qualidade vocal e na autopercepção de sintomas vocais de indivíduos disfônicos. Metodologia: Trata-se de um estudo cross-over randomizado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 1.940.200. Participaram do presente estudo 30 indivíduos com disfonia comportamental, sendo 15 homens e 15 mulheres, com idade entre 18 e 40 anos (média de 32,57±8,13 anos). Todos os participantes realizaram duas técnicas, de forma randomizada, sendo elas a ténica de sopro-sonorizado com LaxVox e a OOAF, ambas durante três minutos consecutivos, com intervalo de uma semana entre elas. Antes e após a realização das técnicas, os indivíduos passaram por registro vocal e preencheram um questionário de intensidade dos sintomas vocais. Com base nos registros vocais foi realizada a análise perceptivo-auditiva e acústica da qualidade vocal dos participantes. A normalidade dos dados foi testada com o Teste Shapiro-Wilk (p≤0,05), e a análise de dados foi realizada com os testes Teste-T Pareado e Teste de Wilcoxon (p≤0,05). Resultados: Nos indivíduos do sexo feminino, observou-se que após a

técnica LaxVox houve redução significativa do sintoma de rouquidão (p=0,003), e após a OOAFS houve redução dos sintomas de rouquidão (p=0,005), falhas na voz (p=0,017) e voz grossa (p=0,023); e do parâmetro acústico NHR (p=0,026), além de aumento significativo da frequência fundamental (p=0,014) e do parâmetro perceptivo-auditivo de soprosidade na voz (p=0,027). Em indivíduos do sexo masculino, observou-se redução significativa dos sintomas de garganta sensível (p<0,001) e perda da voz (p=0,001) e do parâmetro acústico shimmer (p=0,035) após o OOAFS. Não houve mudança nos homens após o LaxVox. Conclusão: A técnica OOAFS promoveu maiores mudanças na fonte glótica e no filtro de indivíduos disfônicos, além de melhora nos sintomas vocais, em relação a técnica de sopro-sonorizado com LaxVox, principalmente em indivíduos do sexo feminino.

Os efeitos do cigarro na voz de homens fumantes por via fonetografia

BERNARDO, J. A. C.[1]; DANTAS, B. M.[1]; BELLAI, L. G.[1]; MUNIZ, Y. P.[1]; TELES, L. C. S.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: O tabagismo é considerado uma epidemia silenciosa e representa um sério problema de saúde pública. O consumo do cigarro é extremamente prejudicial à saúde humana, incluindo a saúde vocal. Dentre os inúmeros problemas que o tabagismo pode causar estão às alterações vocais. Dentre elas as de trato vocal podem-se citar ardor, sensação de aperto na garganta ao falar, ataques vocais bruscos, tosse, pigarro e aumento de secreção. Em relação às alterações laríngeas, o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de laringe, além de causar várias outras alterações como a hiperemia, laringite crônica, e o eritema e edema, considerados os sintomas mais frequentes resultantes do uso do tabaco. Dentre os métodos de avaliação da voz, a fonetografia permite ver o campo dinâmico vocal, quantificando as extensões dinâmicas sobre toda a extensão vocal. Objetivo: investigar os efeitos do cigarro para a voz, em relação as medidas da frequência e da intensidade vocais de homens fumantes por meio da fonetografia. Métodos: participaram 100 homens adultos, sendo 50 fumantes (GF) e 50 não fumantes (GC) que formaram o grupo controle com as idades correspondentes dos fumantes. As vozes dos participantes foram analisadas por meio da fonetografia que forneceu as seguintes medidas: frequências mínima e máxima, extensão vocal, intensidades mínima e máxima e extensão dinâmica máxima. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo em 03/05/2016 sob parecer número 1526594. Todos os participantes assinaram antes do início dos trabalhos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 466 de Dezembro de 2012 e foram respeitadas todas as normas de sigilo e ética previstas no artigo 13º do Código de Ética Fonoaudiológico. Resultados: Houve redução significante (P<0,05) nos valores médios da frequência e intensidade máxima, da extensão vocal e da extensão dinâmica máxima dos participantes do GF. Conclusão: O cigarro diminui o potencial dinâmico da voz, com redução dos limites superiores da frequência e da intensidade, extensão vocal e extensão dinâmica máxima.

Disfonia neurogênica ou psicogênica: relato de caso

SILVA, C. T. S.[1]; HADUO, M. D. H.[1]; SILVA, C. L. F.[1]; VIEIRA, M. M. R. M.[1]; NELLI, E. A.[1]; ABRAMIDES, D. V.[1]; SILVEIRO, K. C. A.[1]; BRASOLOTTO, A. G.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Objetivo: Apresentar caso clínico de uma paciente com alterações na voz características de disfonia orgânica e psicogênica, a importância do atendimento multiprofissional e do acompanhamento terapêutico na definição do diagnóstico e conduta. Relato de caso: Paciente do gênero feminino apresentou alterações vocais após traumatismo cranioencefálico com consequências psicológicas importantes. A avaliação perceptiva e análise acústica da voz apontou qualidade vocal com voz soprosa em grau moderado, rouco-áspera em grau leve, hipernasalidade e pastosidade em grau leve a moderado, ressonância laringofaríngea, pitch agudo, loudness reduzida e tipo articulatório travado. Os exames laríngeos indicaram assimetria dos movimentos de coaptação glótica, fenda fusiforme à fonação, irregularidade dos ciclos glóticos e constrição supraglótica. Durante as sessões de terapia, a paciente apresentava-se deprimida, com reações negativas às melhoras na qualidade vocal após execução de exercício, referindo-se frequentemente às consequências danosas do acidente em sua saúde e qualidade de vida, de modo a reforçar a magnitude de seu sofrimento. Este comportamento influenciou o raciocínio clínico voltado a disfonia psicogênica. Entretanto, a paciente apresentou pastosidade na voz, alteração na coordenação pneumofonoarticulatória, ressonância e prosódia, característicos de disfonia neurogênica. As duas hipóteses diagnósticas foram consideradas, e até mesmo uma associação entre essas foi investigada. Paciente concedeu autorização através do termo de uso de dados para fins científicos e didáticos requisitado pela clínica-escola em que foi atendida. Resultados: Conduziu-se a terapia objetivando promover coaptação glótica, projeção vocal, mobilizar mucosa de pregas vocais, adequar padrão articulatório, ressonância, prosódia, coordenação pneumofonoarticulatória e motora na coaptação glótica e reduzir constrição supraglótica. Associou-se o acompanhamento psicológico visando reduzir os efeitos emocionais na terapia vocal por meio da entrevista motivacional, que promoveu maior engajamento às atividades e recomendações propostas na reabilitação. Conjuntamente, realizou-se orientação fisioterápica devido à queixa de redução de amplitude de movimentos articulatórios da paciente. A equipe multidisciplinar manteve discussões contínuas durante todo período de atendimento, objetivando orientar a conduta das terapeutas, buscando estratégias que ajudassem a paciente no enfrentamento de seus conflitos internos. Percebeu-se aumento gradativo do empenho da paciente na terapia, melhora na autoestima e em suas relações sociais, antes restritas ao ambiente domiciliar. Conclusão: Atingiu-se um padrão vocal estável com aumento da sonoridade, redução da soprosidade, aumento da projeção vocal e precisão articulatória, entretanto limitado pelas características de saúde geral da paciente. Confirmou-se o diagnóstico de disfonia neurogênica com presença de fator emocional e, devido ao trabalho multidisciplinar, proporcionaram-se melhores condições de qualidade vocal e de vida à paciente.

Influência do tempo de fumo e consumo diário de cigarro no perfil vocal de homens por meio da fonetografia

VEIGA, K. N.[1]; BELLAI, L. G.[1]; GONÇALVES, M. F.[1]; MUNIZ, Y. P. C.[1]; BERNARDO, J. A.[1]; MAROTTI, B. D.[1]; TELES, L. C. S.[1]

[1]Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Introdução: O uso do tabaco é considerado uma epidemia silenciosa o que representa um grave problema na saúde pública, sendo responsável por cerca de 6 milhões de mortes a cada ano no mundo, além de produzir diversos efeitos deletérios no organismo humano. Dentre os órgãos que sofrem os malefícios do tabaco está a laringe, afetada por carcinomas, laringites crônicas e Edema de Reinke. As alterações da laringe interferem na qualidade da voz (rouca-crepitante, rouca-soprosa e tensa), na intensidade e na frequência vocal habitual. A hipótese deste estudo é que o uso prolongado e o consumo elevado diário de tabaco provoquem a redução das potencialidades da frequência e da intensidade vocais. Objetivo: Investigar os efeitos do tempo de fumo e consumo diário do cigarro nos limites da frequência e da intensidade vocais de homens fumantes. Metodologia: participaram 50 homens adultos fumantes com idades entre 20 e 68 anos (média=37,1 anos e DP=13,69 anos), tempo de fumo de 5 a 48 anos (média=19,4 anos e DP=11,66 anos) e consumo de cigarro por dia de 2 a 40 cigarros (média=16,1 cigarros e DP=7,62 cigarros). Todos os participantes realizaram a Fonetografia que forneceu as seguintes medidas: frequências mínimas e máximas, expressas em Hz, e extensão vocal (EV), expressa em semitom (st), intensidades mínimas e máximas e extensão dinâmica máxima (EDM), expressas em dB. A correlação das medidas da Fonetografia com o tempo de fumo e a quantidade de consumo diário de cigarro foi realizada pela correlação de Pearson ($p<0,05$). Resultados: As medidas da Fonetografia dos participantes exibiram os valores médios: Frequência mínima= 81,9Hz (DP=2,78Hz), Frequência máxima=590,4Hz (DP=211,8Hz), Extensão vocal=33,22 st (DP=6,3 st), Intensidade mínima= 65,38dB (DP=6,55dB), Intensidade máxima=116,02dB (DP=5,99dB), Extensão dinâmica máxima=46,88 (DP=8,92dB). Houve correlação negativa ($p<0,05$) do tempo de fumo com as frequências mínimas e máximas, EV e intensidade máxima. A respeito da quantidade de consumo de cigarro por dia houve correlação negativa ($p<0,05$) com a frequência mínima. Conclusão: quanto maior o tempo de fumo maior a redução do alcance das frequências máximas, da extensão vocal e das intensidades máximas e quanto maior o tempo de fumo e maior consumo diário de cigarros maior extensão das frequências mínimas nas vozes de homens fumantes.