

ANAIS

44^a SAO

Semana Acadêmica Odontológica

SAÚDE BUCAL COLETIVA

Odontologia para todos - uma busca necessária



De 15 a 23 de Setembro de 2006

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S471 Semana Acadêmica Odontológica
 Anais da 44ª Semana Acadêmica Odontológica / Pelotas:
 CAO/FOP, 2006.
 1 CD-Rom

1. Odontologia. 2. Semana acadêmica. 3. Eventos. I. Título.

BLACK: D063

Catlogação na Fonte: Elionara Giovana Rech - CRB 10/1693

Apresentação

Estamos vivendo um ano eleitoral no País o que hoje é motivo de comemoração pois a democracia está consolidada, as instituições firmes e a participação popular se manifesta em sua plenitude. No entanto, ainda temos um longo caminho a percorrer para que direitos e oportunidades sejam realmente iguais para todos os brasileiros, quando então poderemos dizer que todos são cidadãos. A Educação, que é a mola mestra para alavancar o progresso de qualquer nação, parece que ainda não foi devidamente percebida por nossos governantes. As Escolas Públicas passam por dificuldades inimagináveis em todos os níveis de ensino desde a falta de estrutura física minimamente aceitável até o pouco reconhecimento do valor dos professores, o que está levando a uma pouca procura por cursos de licenciatura. Na Universidade, isto assume um caráter mais visível pois é o último passo dos estudantes na busca por uma qualificação que o permita ingressar no mercado de trabalho.

Dentro deste panorama, a realização de uma Semana Acadêmica de Odontologia, organizada e administrada por estudantes, assume uma característica especial. Como não ser especial um trabalho desenvolvido nesta conjuntura que conta com 337 inscritos e 146 trabalhos a serem apresentados? Como não ser especial uma Semana Acadêmica que tem por lema "Odontologia para todos - uma busca necessária."?

Os Acadêmicos da Faculdade de Odontologia da UFPel estão de parabéns por manterem acesa a chama da Semana Acadêmica Odontológica da FO-UFPel que se iniciou em 1963.

Que este entusiasmo contamine a todos!!!!!!

Prof^a Márcia Bueno Pinto

Diretora da Faculdade de Odontologia – UFPel

Nominata

Presidente SAO	Vice-Presidente SAO
Juliana Cassol Spanemberg	Marcelo Castilhos Detânico
Secretaria	Tesouraria
Delízia Ajala Gonçalves	Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues
Raquel Porciúncula Rodrigues	Rossana Rad Fernandez

Comissão científica - Organização		
Carolina de Magalhães Bandeira	Clarissa Nachtigall Fólha	Diego Melo Detoni
Marcos Antonio Torriani		

Comissão científica - Avaliadores		
Adriana Etges	Ana Paula Neutzling Gomes	Ana Regina Romano
Beatriz Farias Vogt	Carmen Helena Jacques Lemes	Cristina Braga Xavier
Dione Dias Torriani	Douver Michelin	Eduardo Dickie de Castilhos
Ezilmara Leonor Rolim de Sousa	Guilherme Brião Camacho	Guilherme Moreira da Silva
José Antônio Mesquita Damé	Josiane Luzia Dias Damé	Josué Martos
Lisandrea Rocha ScharDOSim	Luis Eduardo Rilling Nova Cruz	Luiz Fernando Machado Silveira
Márcia Bueno	Maurício Assunção Pereira	Miguel Roberto Simões Régio
Oscar Luis Vasques Ramos	Paulo Jeovane de Figueiredo	Roberto Cuchiara Simões
Taís Frenzel da Rosa		

Comissão Geral		
Adriano Linck Altemann	Álvaro Augusto Dias Crespo	Andréa Gewehr
Anna Luisa Tellechea da Silva	Camila Teresa Lubian	Cari Maristela Pieper
Carolina Maia Ramalho	Cássia Coratto Silva	Catiane Betina Tovo
Cibelle Tavares Dias Lima	Cláudia Toneto	Cleider Pimentel Rodrigues Moreira
Crissie Felicetti Badin	Cristina Geannichini Rodrigues	Daniela Prause
Danieli Bluhm da Silva	Débora Könzgen Meincke	Denise Pereira Nunes
Elisa Santos de Mattos	Eliseu Aldrighi Münchow	Fabiane Alves Farias
Felipe Decol	Francine dos Santos Costa	Gabriel Alfino Franklin da Silva
Gabriel Oliveira Urtiaga	Graziela Krolow de Avila	Gregori Franco Boeira
Gustavo Timm Cavalheiro	Ida Beatriz Müller	Jane Teixeira
Josiane Barcelos Flores	Juana Machado de Souza	Jussara Rosane Braun
Karine Cássia Lazzaretti	Laura Baes das Neves	Lisandra Passos Pereira
Lucas Beltrame Zamberlan	Luísa Jardim Corrêa de Oliveira	Marcos Britto Corrêa
Marcus Cristian Muniz Conde	Mariane Baltassare Laroque	Matheus Nunes Gularte
Matheus Strelow Mendes	Maurício Luthiane Silva Reis	Patrícia Auth Rockenbach
Rafael Machado Karsburg	Renan Dickel	Renata Rychecki Silveira Lopes
Roger Lemos Meirelles	Roselaine Sprenger	Silene Barbieri
Tanara Caron	Tânia Magrin	Taniela Marli Bes
Valesca Sander Koth	Violeta Rodrigues Aguiar	Wagner Missio da Silva

Programação científica

18 de setembro de 2006 - Sala A

Manhã

08:30	09:00	5 - CANINO RETIDO EM MENTO – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Leonardo Jorge Mattos Orientador: Maurício Assunção Pereira Co-orientador(es): Tais Frenzel da Rosa, Guilherme Moreira da Silva Co-autor(es): Jórís Rogers Mescka Zavareze
09:00	09:30	3 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES QUE SOFRERAM AVULSÃO DENTÁRIA (Revisão de Literatura) Autor: Anna Luisa Tellechea da Silva Orientador: Cristina Braga Xavier Co-autor(es): Karen Martins Kaiser
09:30	10:00	9 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CLASSE III ESQUELÉTICA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Fábio Bohrer da Veiga Orientador: Marcos Antonio Torriani Co-orientador(es): Ana Claudia Farias Anhalt Co-autor(es): Márcio de Leoni Godoi
10:20	11:05	106 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DA QUEILITE ACTÍNICA (Pesquisa) Autor: Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes Co-autor(es): Rafael Machado Karsburg, Giliani Bizarello Moraes
11:05	11:50	50 - DESGASTE E RUGOSIDADE SUPERFICIAL DO ESMALTE: INFLUÊNCIA DE DUAS TÉCNICAS DE MICROABRASÃO (Pesquisa) Autor: Sônia Saeger Meireles Co-autor(es): Dárvi de Almeida André

18 de setembro de 2006 - Sala A

Tarde

14:00	14:30	40 - OS CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS NO DIABETES MELLITUS (Revisão de Literatura) Autor: José Ricardo Sousa Costa Orientador: Mario Caputo Coppola Co-autor(es): Saulo Hilton Botelho Batista
14:30	15:00	34 - CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE À RESPONSABILIDADE CIVIL. (Revisão de Literatura) Autor: Sani Silva Heckmann Co-autor(es): Diego Melo Detoni
15:00	15:30	35 - CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Grazielle Silva Porto Orientador: Josué Martos Co-orientador(es): Deisi Lane Rodrigues Silva Co-autor(es): Ana Gabriela Agnes
15:30	16:00	36 - CONDUTA CLÍNICA ODONTOLÓGICA À GESTANTE (Revisão de Literatura) Autor: Paula Clasen Leite Orientador: Ana Regina Romano Co-autor(es): Deise de Avila Silva
16:20	16:50	37 - EMPREGO DE CURATIVO DE DEMORA À BASE DE CIPROFLOXACINA E METRONIDAZOL PARA USO ENDODÔNTICO (Caso Clínico) Autor: Ana Paula Merchiori Orientador: Josué Martos Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Deisi Lane Rodrigues Silva Co-autor(es): Daiane Voltolini Dala Nora
16:50	17:20	38 - INVOLUÇÃO SENIL DO APARELHO MASTIGADOR (Revisão de Literatura) Autor: Rafael Sarkis Onofre Orientador: Renato Azevedo Azevedo Co-autor(es): Guilherme de Marco Antonello

18 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

08:30 09:00 **48 - CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Gabriela Otero Santos
Co-orientador(es): Sônia Saeger Meireles
Co-autor(es): Sani Silva Heckmann

09:00 09:30 **49 - CLAREAMENTO VITAL CASEIRO: SÉRIE DE CASOS COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 16%** (Caso Clínico)

Autor: Marcus Cristian Muniz Conde
Orientador: Flávio Fernando Demarco
Co-orientador(es): Sônia Saeger Meireles
Co-autor(es): Ferdinan Luis Leida

10:20 11:05 **47 - AVALIAÇÃO CLÍNICA LONGITUDINAL DE DOIS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO PARA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA.** (Pesquisa)

Autor: Cecilia Definski Fagonde
Orientador: Flávio Fernando Demarco
Co-autor(es): Sani Silva Heckmann, Renata Pereira de Sousa Barbosa, Rafael Guerra Lund

11:05 11:50 **54 - ESTIMATIVA DO EFEITO EROSIVO DE SUCOS INDUSTRIALIZADOS NA CAVIDADE ORAL.** (Pesquisa)

Autor: Patrícia Auth Rockenbach
Orientador: Francisco Augusto Burkert Del Pino
Co-autor(es): Nihad Hasan Musa Hasan, Rafael Guerra Lund, Débora Könzgen Meincke, Marcelo Castilhos Detânico, Priscila Rodrigues Farias, Severino João Simoneti, Silene Barbieri, Tanara Caron

18 de setembro de 2006 - Sala B**Tarde**

14:00 14:30 **31 - TRATAMENTO FECHADO DE FRATURA ARTICULAR E SINFISÁRIA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO COM 1 ANO DE ACOMPANHAMENTO.** (Caso Clínico)

Autor: Roberta Dalmolin Bergoli
Orientador: Marcos Antonio Torriani
Co-autor(es): Roberto da Costa

14:30 15:00 **1 - ALVEOLITE FIBRINOLÍTICA- REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Karine Cássia Lazzaretti
Orientador: Carmen Helena Jacques Lemes
Co-autor(es): Juana Machado de Souza

15:00 15:30 **11 - EXODONTIA DE 3º MOLAR INFERIOR IMPACTADO** (Caso Clínico)

Autor: Cleider Pimentel Rodrigues Moreira
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva, Taís Frenzel da Rosa
Co-autor(es): Roger Fabres Carvalho

15:30 16:00 **8 - CONTENÇÕES DENTÁRIAS** (Revisão de Literatura)

Autor: Daiane Voltolini Dala Nora
Orientador: Beatriz Farias Vogt
Co-autor(es): Cláudia Toneto

16:20 16:50 **14 - FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Pablo Pimentel Hernandes
Orientador: Guilherme Moreira da Silva
Co-orientador(es): Maurício Assunção Pereira, Taís Frenzel da Rosa
Co-autor(es): Diego Garcia Albornoz

16:50 17:20 **15 - FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR - TÉCNICA DO PINÇAMENTO ÚNICO** (Caso Clínico)

Autor: Mariane Baltassare Laroque
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva, Taís Frenzel da Rosa
Co-autor(es): Carolina de Magalhães Bandeira

17:20 17:50 **17 - MANEJO CIRÚRGICO IMEDIATO DE PACIENTE VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM FACE.** (Caso Clínico)

Autor: Roberto da Costa
Orientador: Marcos Antonio Torriani
Co-autor(es): Roberta Dalmolin Bergoli

19 de setembro de 2006 - Sala A**Manhã**

08:30 09:00 **58 - EMPREGO DO SISTEMA ROTATÓRIO DE LIMA ENDODÔNTICA DE NÍQUEL-TITÂNIO K3** (Caso Clínico)
 Autor: Ida Beatriz Müller
 Orientador: Josué Martos
 Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Deisi Lane Rodrigues Silva
 Co-autor(es): Simone Urban Moura

09:00 09:30 **55 - A VIABILIDADE DE DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE FORMALINA (TRICRESOL / FORMOCRESOL) EM ENDODONTIA** (Revisão de Literatura)
 Autor: Giane da Silva Linhares
 Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa

09:30 10:00 **59 - REMOÇÃO DE CONES DE PRATA E RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR INFERIOR** (Caso Clínico)
 Autor: Aline Teixeira de Souza
 Orientador: Josué Martos
 Co-orientador(es): Deisi Lane Rodrigues Silva
 Co-autor(es): Fernanda Vieira Petry

10:20 11:05 **56 - EFEITO DO PREPARO CERVICAL SOBRE O GRAU DE CURVATURA DE CANAIS MÉSIO-VESTIBULARES DE MOLARES SUPERIORES.** (Pesquisa)
 Autor: Rogério Cougo Godoi
 Orientador: Josué Martos
 Co-autor(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Alessandra Santos Kuskoski, Fabiana Vares Vieira

11:05 11:35 **61 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO ASSOCIADO À PERFURAÇÃO DE FURCA: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
 Autor: Delízia Ajala Gonçalves
 Orientador: Daltro Krüger Amaro da Silveira
 Co-autor(es): Denise Jornada Gomes

11:35 12:05 **62 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO UTILIZANDO INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
 Autor: Marcelo Hissé das Neves Costa
 Orientador: Daltro Krüger Amaro da Silveira
 Co-autor(es): Denise Jornada Gomes

19 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

08:30 09:00 **69 - A RETENÇÃO DENTÁRIA DECÍDUA COMO FATOR DETERMINANTE DE MÁ OCLUSÃO NA DENTIÇÃO MISTA - RELATO DE CASOS CLÍNICOS.** (Caso Clínico)
 Autor: Vívian Sebastião Caetano
 Orientador: Miguel Roberto Simões Régio
 Co-orientador(es): Douver Michelon, Roberto Cuchiara Simões
 Co-autor(es): Marília Oliveira Barbosa

09:00 09:30 **72 - CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA FACE HUMANA** (Revisão de Literatura)
 Autor: Catiana Terra da Costa
 Orientador: Maria Laura Menezes Bonow

09:30 10:00 **70 - ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DOS ARCOS DENTÁRIOS ORIGINADAS PELA PRESENÇA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS NO SEGMENTO ANTERIOR SUPERIOR-RELATO DE CASOS CLÍNICOS** (Caso Clínico)
 Autor: Daiane Ribeiro Weber
 Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

10:20 10:50 **76 - TRESPASSE VERTICAL DENTÁRIO ANTERIOR NA DENTIÇÃO MISTA E SUA ASSOCIAÇÃO COM HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO-NUTRITIVOS - RELATO DE CASOS CLÍNICOS.** (Caso Clínico)
 Autor: Deise Juniara Rosa
 Orientador: Miguel Roberto Simões Régio
 Co-orientador(es): Douver Michelon
 Co-autor(es): Renata Cardoso Girardon

19 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

10:50 11:20 **75 - O RECÉM-NASCIDO NECESSITA DE SUCÇÃO E NUTRIÇÃO ADEQUADAS: FUNÇÕES QUE PREVINEM AS MÁ OCLUSÕES DENTÁRIAS.** (Revisão de Literatura)

Autor: Sani Silva Heckmann
Orientador: Miguel Roberto Simões Régio
Co-autor(es): Amauri Gullo Veneciam

11:20 11:50 **74 - INCISIVO CENTRAL RETIDO POR ODONTOMA** (Caso Clínico)

Autor: Catiara Terra da Costa
Orientador: Dione Dias Torriani
Co-orientador(es): Marcos Antonio Torriani

20 de setembro de 2006 - Painéis**Manhã**

08:30 18:00 **112 - DETERMINAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DA CIRURGIA DA FO-UFPEL** (Pesquisa)

Autor: Ana Paula Merchiori
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-autor(es): Beatriz Farias Vogt

08:30 18:00 **114 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO RETIDO E IMPATADO HORIZONTALMENTE: RELATO DE CASO.** (Caso Clínico)

Autor: Luciano Artifon
Orientador: Guilherme Moreira da Silva
Co-orientador(es): Tais Frenzel da Rosa, Maurício Assunção Pereira
Co-autor(es): Roberto da Costa

08:30 18:00 **119 - APICIFICAÇÃO EM DENTE PERMANENTE TRAUMATIZADO- RELATO DE CASO CLÍNICO.** (Caso Clínico)

Autor: Deisi Lane Rodrigues Silva
Orientador: Josué Martos

08:30 18:00 **121 - ÁCIDOS ORIUNDOS DA PLACA BACTERIANA POTENCIALIZAM A SORÇÃO E SOLUBILIDADE DE UM COMPÓSITO?** (Pesquisa)

Autor: Cari Maristela Pieper
Orientador: Flávio Fernando Demarco
Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Evandro Piva, Fabrício Ogliari, Francisco Augusto Burkert Del Pino, Sinval Adalberto Rodrigues Junior

08:30 18:00 **122 - APLICAÇÕES DO CIANOCRILATO NA ODONTOLOGIA – REVISÃO DA LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Camila Teresa Lubian
Orientador: Gisele Rovani

08:30 18:00 **123 - AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS EXPOSTAS A DIFERENTES AGENTES.** (Pesquisa)

Autor: Fernanda Nedel
Orientador: Guilherme Brião Camacho
Co-autor(es): Guilherme Brião Camacho, Gabriela Bülow Martins, Gabriela Garcia Torino, Lucas Oliveira Marchiori, Vanessa de Castro Gonçalves

08:30 18:00 **124 - EFEITO DE AGENTES QUÍMICOS DE APLICAÇÃO ORAL SOBRE A RUGOSIDADE E COLORAÇÃO SUPERFICIAL DE DUAS CERÂMICAS ODONTOLÓGICAS** (Pesquisa)

Autor: Eliseu Aldrighi Münchow
Orientador: Guilherme Brião Camacho
Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Tomio Nonaka, Mariane Gonçalves

20 de setembro de 2006 - Painéis		
Manhã		
08:30	18:00	126 - VALIDAÇÃO E REPRODUTIBILIDADE DA ANÁLISE SUBJETIVA NO DIAGNÓSTICO DA COR DENTÁRIA (Pesquisa) Autor: Sani Silva Heckmann Orientador: Flávio Fernando Demarco Co-autor(es): Sônia Saeger Meireles
08:30	18:00	127 - ANÁLISE RADIOGRÁFICA DA REPLEÇÃO DE CANAIS SECUNDÁRIOS SUBMETIDOS A DUAS TÉCNICAS DE OBTURAÇÃO (Pesquisa) Autor: Gisele Soriano Baisch Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira Co-autor(es): Josué Martos
08:30	18:00	128 - COMPORTAMENTO TECIDUAL NO REPARO APÓS TERAPIA ENDODÔNTICA ASSOCIADA À OSTEÍTE CONDENSANTE APICAL (Caso Clínico) Autor: Carina Folgearini Silveira Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira Co-orientador(es): Josué Martos
08:30	18:00	130 - ENDODONTIA X CIRURGIA PARENDODÔNTICA (Revisão de Literatura) Autor: Daiane dos Santos Ribeiro Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa Co-autor(es): Wãneza Dias Borges
08:30	18:00	133 - PERCEPÇÃO MATERNA DOS SINTOMAS E DA ÉPOCA DE ERUPÇÃO DO PRIMEIRO DENTE DECÍDUO (Pesquisa) Autor: Vanessa Dorneles Furtado Orientador: Ana Regina Romano
08:30	18:00	134 - BOTÃO PALATINO DE NANCE: UM INTERESSANTE MEIO DE INTERCEPTAR MORDIDA ABERTA ANTERIOR – RELATO DE UM CASO. (Caso Clínico) Autor: Daniela Azambuja Pires Orientador: Miguel Roberto Simões Régio Co-orientador(es): Roberto Cuchiara Simões Co-autor(es): Fabiana Vares Vieira
08:30	18:00	138 - EFEITO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DO HERPES SIMPLES BUCAL: ESTUDO REALIZADO ENTRE ACADÊMICOS DA FO-UFPEL (Pesquisa) Autor: Gilliani Bizarello Moraes Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes Co-autor(es): Francieli Spautz
08:30	18:00	141 - CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE DENTES PERMANENTES E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS PERIODONTAIS (Revisão de Literatura) Autor: Anareli Cotta de Mello Leonetti Orientador: Josué Martos Co-autor(es): Marcelle Suaya Godinho Netto
08:30	18:00	143 - CASO CLÍNICO DE APRESENTAÇÃO DE CONFECÇÃO DE RESTAURAÇÃO CERÂMICA INLAY (Caso Clínico) Autor: Gloria Beatriz Azevedo Cubas Orientador: Guilherme Brião Camacho
08:30	18:00	144 - ATUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UFPEL NO PROJETO RONDON – OPERAÇÃO AMAZÔNIA 2006 (Atividade de extensão) Autor: Simone Pieren dos Reis Co-autor(es): Valquiria de Lourdes Machado Bielemann

20 de setembro de 2006 - Sala A**Manhã**

08:30	09:00	42 - RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA EMPREGANDO RETENTOR INTRA-RADICULAR FUNDIDO - CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Simone Urban Moura Orientador: Josué Martos Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Deisi Lane Rodrigues Silva Co-autor(es): Ida Beatriz Müller
09:00	09:30	45 - SÍNDROME DE DOWN: ASPECTOS ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO (Revisão de Literatura) Autor: Adriano Baraciol Gasparin Orientador: Fernanda Vargas Ferreira Co-autor(es): Fabiana Ferreira Vargas
09:30	10:00	44 - RESOLUÇÃO ENDODÔNTICA EM FRATURA RADICULAR HORIZONTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Denise Jornada Gomes Orientador: Josué Martos Co-orientador(es): Luiz Fernando Machado Silveira, Luis Eduardo Rilling Nova Cruz Co-autor(es): Delizia Ajala Gonçalves
10:20	10:50	46 - TRAÇÃO ORTODÔNTICA ASSOCIADA À CIRURGIA PERIODONTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Luis Eduardo Rilling Nova Cruz Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira Co-orientador(es): Josué Martos
11:20	11:50	43 - RECONSTRUÇÃO DA MORFOLOGIA OCLUSAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DA MATRIZ INDIVIDUAL – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Delizia Ajala Gonçalves Orientador: Josué Martos Co-orientador(es): Luiz Fernando Machado Silveira Co-autor(es): Cláudia Toneto

20 de setembro de 2006 - Sala A**Tarde**

14:00	14:30	77 - ADENOCARCINOMA DE ANEXO CUTÂNEO-CARCINOMA DE CÉLULAS APÓCRINAS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA (Caso Clínico) Autor: Cássia Cardozo Amaral Orientador: Adriana Etges Co-orientador(es): Ana Paula Neutzling Gomes Co-autor(es): Juliane de Quadros De Bortolli
14:30	15:00	78 - ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E SUAS CORRELAÇÕES COM A ODONTOGÊNESE (Revisão de Literatura) Autor: Priscila Rodrigues Farias Orientador: Carla Pieren dos Reis Co-autor(es): Ana Paula Nunes
15:00	15:30	82 - GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Flávia Prietsch Wendt Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes Co-orientador(es): Marcos Antonio Torriani, Dione Dias Torriani
15:30	16:00	81 - EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO PELO HIV: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO POR PARTE DO CIRURGIÃO-DENTISTA (Revisão de Literatura) Autor: Priscila Rodrigues Farias Orientador: Carla Pieren dos Reis Co-autor(es): Simone Pieren dos Reis
16:20	17:05	80 - EFEITO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA ATIVIDADE DAS GELATINASES E PROLIFERAÇÃO DE FIBROBLASTOS PULPARES HUMANOS IN VITRO (Pesquisa) Autor: Rodrigo Varella de Carvalho Orientador: Adriana Etges

20 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

08:30	09:00	96 - A INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (Revisão de Literatura) Autor: Diana Maria Picon Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Djeniffer Maiza Picon
09:00	09:30	100 - CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO BRASILEIRO (Revisão de Literatura) Autor: Giordano Santana Sória Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Deise de Avila Silva
09:30	10:00	101 - CONSIDERAÇÕES INTERDISCIPLINARES NA DOENÇA DE ALZHEIMER: FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA (Revisão de Literatura) Autor: Adriano Baraciol Gasparin Orientador: Fernanda Vargas Ferreira Co-autor(es): Fabiana Ferreira Vargas
10:20	11:05	98 - ADEQUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO PELOTAS AOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DE ODONTOLOGIA (Pesquisa) Autor: Gregori Franco Boeira Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Maria Beatriz Junqueira de Camargo
11:05	11:50	99 - AVALIAÇÃO DE UM INDICADOR NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (Pesquisa) Autor: Matheus Nunes Gularte Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Maria Beatriz Junqueira de Camargo

20 de setembro de 2006 - Sala B**Tarde**

14:00	14:30	67 - SEQÜELA EM DENTE PERMANENTE DE TRAUMATISMO ALVEOLODENTÁRIO AVULSÃO EM DENTE DECÍDUO-RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Daiane dos Santos Ribeiro Orientador: Dione Dias Torriani Co-autor(es): Wãneza Dias Borges
14:30	15:00	109 - PIERCING BUCAL E SUA CONSEQÜÊNCIAS (Revisão de Literatura) Autor: Lilian Yamaguchi Muniz Orientador: Luis Eduardo Rilling Nova Cruz Co-autor(es): Bibiana Cassol Moreira
15:30	16:15	65 - CRIANÇAS E O MEDO DE DENTISTA (Pesquisa) Autor: Maria Laura Menezes Bonow Orientador: Maria Laura Menezes Bonow Co-autor(es): Roge Ferruda Bolek
16:30	17:15	102 - INTERAÇÃO ENTRE DOIS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DA TERCEIRA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE RS (Pesquisa) Autor: José Gustavo Vianna Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Maria Beatriz Junqueira de Camargo
17:15	17:45	53 - DESMISTIFICANDO O CLAREAMENTO DENTAL: DÚVIDAS FREQUENTES; SISTEMAS ATUAIS. (Caso Clínico) Autor: Thiago Cruz Souto de Oliveira Orientador: Josué Martos Co-autor(es): César Brasil Sperb

20 de setembro de 2006 - Sala C**Manhã**

08:30	09:00	63 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS ACOLHIDAS NA CASA DO CARINHO DA CIDADE DE PELOTAS - RS (Atividade de extensão) Autor: Raquel Porciúncula Rodrigues Co-autor(es): Dione Dias Torriani, Juliana Cassol Spanemberg, Clarissa Nachtigall Fólha, Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues, Rossana Rad Fernandez, Renata Palm de Vargas, Karen Silva Nasiloski, Julia Elis Johann, Otávio Pereira D'Ávila
09:00	09:30	94 - EPIDEMIOLOGIA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES NOS PACIENTES ATENDIDOS NO ADITEME DA FO-UFPEL (Atividade de extensão) Autor: Cristina Geannichini Rodrigues Co-autor(es): Luciano Artifon, Leandro Leitzke Thurow, Grazielle Silva Porto, Ida Beatriz Müller, Lisandra Passos Pereira, Anareli Cotta de Mello Leonetti, Mariane Baltassare Laroque, Silvia Martins Almeida, Vanessa Polina Pereira, Alessandra Santos Kuskoski, Clarissa Nachtigall Fólha, Guilherme Brião Camacho
09:30	10:00	103 - PROJETO CERENEPE: ATENDIMENTO A PACIENTES COM DEFICIÊNCIAS NEUROPSICOMOTORAS (Atividade de extensão) Autor: Karen Silva Nasiloski Co-autor(es): Adil Eliane Hepp da Silva Leduc, Camila Teresa Lubian, Carolina de Magalhães Bandeira, Cibelle Tavares Dias Lima, Daiane Aldrighi, Fernanda Valentini, Lisandrea Rocha Schardosim, Rogério Cougo Godoi
10:20	10:50	104 - PROJETO SALA DE ESPERA (Atividade de extensão) Autor: André de Azevedo dos Santos Co-autor(es): Ida Beatriz Müller, Cláudia Toneto, Rodrigo Volz Felberg, Leandro Calcagno Reinhardt, Lisandrea Rocha Schardosim, Beatriz Bidigaray da Silva
10:50	11:20	83 - SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura) Autor: Juliana Cassol Spanemberg Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo Co-autor(es): Mario Caputo Coppola
11:20	11:50	2 - ANESTÉSICOS LOCAIS EM ODONTOLOGIA – ASPECTOS DE INTERESSE CLÍNICO (Revisão de Literatura) Autor: Claudiani Saraiva Caetano Orientador: Josué Martos Co-orientador(es): Luiz Fernando Machado Silveira

21 de setembro de 2006 - Sala A**Manhã**

08:30	09:00	10 - ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA DE UM CISTO RADICULAR RESIDUAL- RELATO DE CASO (Caso Clínico) Autor: Karen Martins Kaiser Orientador: Taís Frenzel da Rosa Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva, Maurício Assunção Pereira Co-autor(es): Anna Luisa Tellechea da Silva
09:00	09:30	16 - LESÕES TRAUMÁTICAS DOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO DO DENTE (Revisão de Literatura) Autor: Eduardo Oliveira Campos de Farias Orientador: Cristina Braga Xavier Co-autor(es): Anna Luisa Tellechea da Silva
09:30	10:00	12 - EXODONTIA POR APICECTOMIA.CASO CLÍNICO (Caso Clínico) Autor: Maria Augusta Ilgenfritz Ferretto Orientador: Maurício Assunção Pereira Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa Co-autor(es): Carolina Ribeiro

21 de setembro de 2006 - Sala A**Manhã**

10:20 10:50 **13 - FIBROMA OSSIFICANTE - RELATO DE UM CASO** (Caso Clínico)

Autor: Otávio Pereira D'Avila
Orientador: Ana Claudia Farias Anhalt
Co-orientador(es): Cristina Braga Xavier

10:50 11:20 **18 - MIÍASE: ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.** (Revisão de Literatura)

Autor: Leonardo Jorge Mattos
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-autor(es): Rafael Silva da Silva

11:20 11:50 **20 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA MANDIBULAR EM CRIANÇA – RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Fábio Bohrer da Veiga
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-autor(es): Márcio de Leoni Godoi

21 de setembro de 2006 - Sala A**Tarde**

14:00 14:30 **32 - TRATAMENTO IMEDIATO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Josue Bortolas Goulart
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa, Guilherme Moreira da Silva
Co-autor(es): Carlos Eduardo Dutra Rufato

14:30 15:00 **39 - O CIRURGIÃO-DENTISTA E O GERENCIAMENTO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.** (Revisão de Literatura)

Autor: Jorge Otavio Zechlinski Vieira
Orientador: José Ricardo Sousa Costa
Co-autor(es): Roberta Zechlinski

15:00 15:30 **60 - RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO ENDODÔNTICA REFRATÁRIA** (Caso Clínico)

Autor: Bibiana Cassol Moreira
Orientador: Josué Martos
Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Luiz Fernando Machado Silveira
Co-autor(es): Lillian Yamaguchi Muniz

15:30 16:00 **73 - EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA** (Revisão de Literatura)

Autor: Cláudia Toneto
Orientador: Giselle Daer de Faria
Co-autor(es): Karine Cássia Lazzaretti

16:20 16:50 **79 - CULTURA DE CÉLULAS EM ODONTOLOGIA: TÉCNICA E IMPORTÂNCIA.** (Revisão de Literatura)

Autor: Polyana Bárbara Rodrigues
Orientador: Fátima Alves Beira
Co-autor(es): Rafael Guerra Lund

16:50 17:20 **97 - A ODONTOLOGIA E OS CUIDADOS COM A SAÚDE DO ENVELHECIMENTO.** (Revisão de Literatura)

Autor: José Ricardo Sousa Costa
Orientador: Mario Caputo Coppola
Co-autor(es): Saulo Hilton Botelho Batista

17:20 17:50 **57 - EMPREGO CLÍNICO DE SOLVENTES ORGÂNICOS PARA O RETRATAMENTO EM ENDODONTIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Bianca Silva Magalhães
Orientador: Josué Martos
Co-autor(es): Julia Elis Johann

21 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

08:30 09:00 **88 - DESLIZE LATERAL DE RETALHO PARA TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL** (Caso Clínico)
 Autor: Leonardo Jornada Gomes
 Orientador: Josué Martos
 Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz
 Co-autor(es): Bianca Silva Magalhães

09:00 09:30 **89 - ENXAGUATÓRIOS BUCAIS: MITOS E VERDADES** (Revisão de Literatura)
 Autor: Angélica Kolberg
 Orientador: Josué Martos
 Co-autor(es): Rafael Guerra Lund

09:30 10:00 **87 - CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL EM PACIENTE APRESENTANDO AMELOGÊNESE IMPERFEITA** (Caso Clínico)
 Autor: Ferdinan Luís Leida
 Orientador: Luis Eduardo Rilling Nova Cruz
 Co-orientador(es): Josué Martos
 Co-autor(es): Dárvi de Almeida André

10:20 10:50 **90 - ESTABILIZAÇÃO DE DENTES COM MOBILIDADE PERIODONTAL COM O USO DE CONTENÇÃO EXTRACORONAL** (Caso Clínico)
 Autor: Marília Oliveira Barbosa
 Orientador: Josué Martos
 Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz
 Co-autor(es): Vívian Sebastião Caetano

10:50 11:20 **92 - INDICAÇÕES DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA – REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)
 Autor: Ana Claudia Antunes da Rosa
 Orientador: Joao Batista Cesar Neto
 Co-autor(es): Cristina Tombini Leal

11:20 11:50 **91 - GENGIVECTOMIA DE BISEL INTERNO** (Caso Clínico)
 Autor: Bianca Brasil Almeida
 Orientador: Joao Batista Cesar Neto
 Co-autor(es): Fabrício Schiavon Fernandes

21 de setembro de 2006 - Sala B**Tarde**

14:00 14:30 **95 - INFLUÊNCIA DA OCLUSÃO DENTÁRIA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR** (Revisão de Literatura)
 Autor: Diego Melo Detoni
 Orientador: Guilherme Brião Camacho
 Co-autor(es): Sani Silva Heckmann

15:00 15:30 **64 - ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS** (Revisão de Literatura)
 Autor: Juliana Gonçalves Goelzer
 Orientador: Mario Caputo Coppola
 Co-autor(es): José Ricardo Sousa Costa

15:30 16:00 **68 - A CONDUTA DE REMOÇÕES DENTÁRIAS COMO PROCEDIMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTOR DE MÁIS OCLUSÕES DENTÁRIAS.** (Revisão de Literatura)
 Autor: Daiane Voltolini Dala Nora
 Orientador: Miguel Roberto Simões Régio
 Co-autor(es): Ana Paula Merchiori

16:20 17:05 **110 - TÉCNICAS EXTRA-ORAIS EXECUTADAS EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS** (Pesquisa)
 Autor: Marcia Regina Nunes Marasciulo

21 de setembro de 2006 - Sala B**Tarde**

17:05 17:35 **33 - ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE EXPOSTO AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO E QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Janaine Sari
Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes
Co-autor(es): Karen Silva Nasiloski

17:35 18:05 **6 - CANINO SUPERIOR INCLUSO POR VESTIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Julia Elis Johann
Orientador: Guilherme Moreira da Silva
Co-orientador(es): Maurício Assunção Pereira, Tais Frenzel da Rosa
Co-autor(es): Milene Ramos Medeiros Mendonça

22 de setembro de 2006 - Painéis**Manhã**

08:30 18:00 **111 - CENTRO DE ESTUDO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMOS EM DENTES PERMANENTES** (Atividade de extensão)

Autor: Anna Luisa Tellechea da Silva
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-autor(es): Amauri Gullo Veneciam, Maurício Mauren de Souza Fernandes, Maurício Assunção Pereira, Cláudia Toneto, Suelen Boff, Denise Jornada Gomes, Josiane Almeida, Leonardo Jornada Gomes, Beatriz Farias Vogt, Marcos Antonio Torriani, Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Fernanda Vieira da Rosa, Fernanda Vieira da Rosa

08:30 18:00 **113 - EPIDEMIOLOGIA E TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES ATENDIDAS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS.** (Atividade de extensão)

Autor: Juliana Quintana da Cunha
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-orientador(es): Marcos Antonio Torriani
Co-autor(es): Diana Maria Picon

08:30 18:00 **115 - LIPOMA INTRA-ORAL: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Luciano Artifon
Orientador: Guilherme Moreira da Silva
Co-orientador(es): Tais Frenzel da Rosa, Maurício Assunção Pereira
Co-autor(es): Roberto da Costa

08:30 18:00 **116 - PROJETO DE EXTENSÃO "SALVE O SEU DENTE"** (Atividade de extensão)

Autor: Karen Martins Kaiser
Orientador: Paulo Jeovane de Figueiredo
Co-autor(es): Daiane Ribeiro Weber, Daniela Azambuja Pires, Anna Luisa Tellechea da Silva, Ana Paula Merchiori, Renata Cardoso Girardon, Eduardo Oliveira Campos de Farias, Maria Augusta Ilgenfritz Ferretto, Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues, Cristina Tombini Leal, Fernanda Vieira da Rosa, Daiane Voltolini Dala Nora

08:30 18:00 **117 - TÓRUS PALATINO: DETALHAMENTO DA REMOÇÃO CIRÚRGICA E RELATO DE CASO.** (Caso Clínico)

Autor: César Dalmolin Bergoli
Orientador: Gustavo Quesada
Co-orientador(es): Roberta Dalmolin Bergoli

08:30 18:00 **118 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA 3º MOLAR INFERIOR RETIDO** (Caso Clínico)

Autor: Cleider Pimentel Rodrigues Moreira
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-orientador(es): Tais Frenzel da Rosa, Guilherme Moreira da Silva
Co-autor(es): Igor Arriada Pereira

22 de setembro de 2006 - Painéis**Manhã**

- 08:30 18:00 **120 - CONDUTA A SER SEGUIDA FRENTE A ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO** (Revisão de Literatura)
Autor: Wáneza Dias Borges
Orientador: Taiane Coutinho
Co-autor(es): Daiane dos Santos Ribeiro
- 08:30 18:00 **125 - EFEITOS DE ÁCIDOS ORIUNDOS DO BIOFILME BACTERIANO NA RESISTÊNCIA À FLEXÃO E MÓDULO DE ELASTICIDADE DE UM COMPÓSITO RESTAURADOR** (Pesquisa)
Autor: Luciana Rodrigues Perrone
Orientador: Flávio Fernando Demarco
Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Sinval Adalberto Rodrigues Junior, Fabrício Ogliari, Francisco Augusto Burkert Del Pino, Evandro Piva
- 08:30 18:00 **129 - CONDUTA CLÍNICA PARA REMOÇÃO DE INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS FRATURADOS DO CANAL** (Caso Clínico)
Autor: Maísa Argenta Sabi
Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira
Co-orientador(es): Josué Martos
Co-autor(es): Cecilia Definski Fagonde
- 08:30 18:00 **131 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM SEGUNDO MOLAR EM FORMA DE "C" : RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Delizia Ajala Gonçalves
Orientador: Daltro Krüger Amaro da Silveira
Co-autor(es): Denise Jornada Gomes
- 08:30 18:00 **132 - CASUÍSTICA DE TRAUMATISMOS ALVÉOLO-DENTÁRIOS E SEQÜELAS EM DENTES DECÍDUOS** (Pesquisa)
Autor: Aline Pinheiro de Moraes
Orientador: Dione Dias Torriani
Co-autor(es): Rafaela da Silva Rodrigues
- 08:30 18:00 **135 - INTERCEPTAÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR: EXPANSÃO LENTA OU DISJUNÇÃO PALATAL?** (Revisão de Literatura)
Autor: Leandro Leitzke Thurow
Orientador: Roberto Cuchiara Simões
Co-autor(es): Douver Michelon
- 08:30 18:00 **136 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES CARDIOPATAS** (Revisão de Literatura)
Autor: Aline Marques Ferreira
Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes
Co-autor(es): Gabriela Gularte Lovato
- 08:30 18:00 **137 - COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE MASTÓCITOS EM MUCOSA NORMAL E QUEILITE ACTÍNICA** (Pesquisa)
Autor: Gabriela Gularte Lovato
Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes
Co-autor(es): Aline Marques Ferreira, Julia Elis Johann
- 08:30 18:00 **139 - FREQUÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ACADÊMICOS DA FO-UFPEL NO ANO DE 2005** (Pesquisa)
Autor: Juliana Cassol Spanemberg
Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes
Co-autor(es): Janaine Sari, Bianca Silva Magalhães
- 08:30 18:00 **140 - SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE A SER REPENSADA** (Caso Clínico)
Autor: Simone Pieren dos Reis
Orientador: Carla Pieren dos Reis

22 de setembro de 2006 - Painéis**Manhã**

08:30 18:00 **142 - PROCEDIMENTO INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO DE ELEMENTOS DENTAIS COM GRANDE PERDA DE ESTRUTURA.** (Caso Clínico)

Autor: Marcelo Hissé das Neves Costa

Orientador: Joao Batista Cesar Neto

Co-autor(es): Bianca Silva Magalhães

08:30 18:00 **145 - AVALIAÇÃO DE UM NOVO INDICADOR DE SAÚDE EM ODONPEDIATRIA** (Pesquisa)

Autor: Vanessa Dorneles Furtado

Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos

Co-autor(es): Flávia Prietsch Wendt

08:30 18:00 **146 - BANCO DE DENTES HUMANOS DA FO-UFPEL** (Atividade de extensão)

Autor: Laura Paludo

Co-autor(es): Camila Teresa Lubian, Janaine Sari, Rafael Machado Karsburg, Julia Elis Johann, Juliana

Cassol Spanemberg, Bianca Silva Magalhães, Gilliani Bizarelo Moraes, Gabriela Gularte Lovato,

Giordano Santana Sória, Deise de Avila Silva, Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, Ana Paula

Neutzling Gomes

22 de setembro de 2006 - Sala A**Manhã**

08:30 09:00 **86 - CIRURGIA ESTÉTICA DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA- RELATO DE UM CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Roberta Lauser Coletto

Orientador: Joao Batista Cesar Neto

Co-orientador(es): José Antônio Mesquita Damé

Co-autor(es): Leticia Wiedenhoeft Kornalewski

09:00 09:30 **85 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA ASSOCIADO À PLASTIA RADICULAR NA REABILITAÇÃO DE ELEMENTO DENTAL COM FRATURA EM BISEL** (Caso Clínico)

Autor: Paula Clasen Leite

Orientador: Joao Batista Cesar Neto

Co-orientador(es): Cristiane Turella, Luiz Fernando Machado Silveira

Co-autor(es): Daiane Ribeiro Weber

09:30 10:00 **93 - REABILITAÇÃO CORONÁRIA APÓS HEMISSECÇÃO RADICULAR** (Caso Clínico)

Autor: Anareli Cotta de Mello Leonetti

Orientador: Josué Martos

Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz

Co-autor(es): Marcelle Suaya Godinho Netto

10:20 11:05 **51 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE 2-HIDROXIETIL METACRILATO (HEMA) NAS PROPRIEDADES DE UM ADESIVO ODONTOLÓGICO. PARTE II: RESISTÊNCIA COESIVA DO POLÍMERO** (Pesquisa)

Autor: Elisa Santos de Mattos

Orientador: Flávio Fernando Demarco

Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Francine dos Santos Costa, Eliseu Aldrighi Münchow, Fabrício

Ogliari, Evandro Piva, Luciana Rodrigues Perrone, Taniela Marli Bes, Leandro Barichello da Silva,

Maurício Gomes Morais, Luciana Rodrigues Perrone, Maurício Gomes Morais, Luciana Rodrigues

Perrone

11:05 11:50 **52 - EFEITO DE MÉTODOS DE DESCONTAMINAÇÃO SOBRE O SELAMENTO MARGINAL E RESISTÊNCIA ADESIVA À EXTRUSÃO DE UM ADESIVO DENTINÁRIO** (Pesquisa)

Autor: Josiane Luzia Dias Damé

Orientador: Dione Dias Torriani

Co-autor(es): Evandro Piva, Flávio Fernando Demarco

22 de setembro de 2006 - Sala A**Tarde**

- 14:00 14:30 **71 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE SOLDAGEM ORTODÔNTICA A GÁS E EM TÉCNICA COMBINADA, A PONTO E A GÁS, UTILIZADAS PARA AÇO INOX.** (Revisão de Literatura)
Autor: Amauri Gullo Veneciam
Orientador: Douver Michelin
Co-autor(es): Miguel Roberto Simões Régio
- 14:30 15:00 **105 - ASPECTOS NORMAIS DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS NA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA** (Revisão de Literatura)
Autor: Rafael Machado Karsburg
Orientador: Mariza Bidese de Pinho
Co-autor(es): Marcia Regina Nunes Marasciulo
- 15:30 16:00 **29 - TRANSPLANTE DE TERCEIRO MOLAR RETIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Willian Ribeiro Neves
Orientador: Ana Claudia Farias Anhalt
Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa
Co-autor(es): Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues
- 15:30 16:00 **66 - OBLITERAÇÃO PULPAR EM DENTES DECÍDUOS TRAUMATIZADOS** (Revisão de Literatura)
Autor: Suelen Boff
Orientador: Dione Dias Torriani
Co-autor(es): Bibiana Cassol Moreira
- 16:20 17:05 **107 - EFICÁCIA DO USO DO ENVOLTÓRIO PLÁSTICO COMO BARREIRA DE PROTEÇÃO EM POSICIONADORES DE FILMES RADIOGRÁFICOS – ANÁLISE MICROBIOLÓGICA** (Pesquisa)
Autor: Deise de Avila Silva
Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa
Co-autor(es): Luisiane de Avila Silva
- 17:05 17:50 **108 - INFECÇÃO CRUZADA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA COLETIVA** (Pesquisa)
Autor: Simone Gomes Dias Oliveira
Orientador: Marcia Regina Nunes Marasciulo
Co-autor(es): Roge Ferruda Bolek

22 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

- 08:30 09:00 **21 - REIMPLANTE IMEDIATO - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Daiane Ribeiro Weber
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-orientador(es): Beatriz Farias Vogt
Co-autor(es): Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues
- 09:00 09:30 **27 - RETALHOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIA ORAL** (Revisão de Literatura)
Autor: Clarissa Nachtigall Fólha
Orientador: Maurício Assunção Pereira
Co-autor(es): Laura Paludo
- 09:30 10:00 **22 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINO SUPERIOR RETIDO NO PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Leandro Leitzke Thurow
Orientador: Taís Frenzel da Rosa
Co-orientador(es): Roberto da Costa, Roberta Dalmolin Bergoli
Co-autor(es): Eliana da Silva Machado
- 10:20 10:50 **23 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO EPIDERMÓIDE – RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Leonardo Jorge Mattos
Orientador: Taís Frenzel da Rosa
Co-orientador(es): Maurício Assunção Pereira, Guilherme Moreira da Silva
Co-autor(es): Rafael Silva da Silva
- 10:50 11:20 **28 - REVISÃO DE LITERATURA - LESÕES TRAUMÁTICAS DOS TECIDOS DUROS DO DENTE E DA POLPA.** (Revisão de Literatura)
Autor: Karen Martins Kaiser
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-autor(es): Daniela Azambuja Pires

22 de setembro de 2006 - Sala B**Manhã**

11:20 12:05 **4 - AVALIAÇÃO DE 23 CASOS DE AVULSÃO ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA (FO) - UFPEL DE 1995 A 2005** (Pesquisa)
 Autor: Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues
 Orientador: Cristina Braga Xavier
 Co-autor(es): Daiane Ribeiro Weber

22 de setembro de 2006 - Sala B**Tarde**

14:00 14:30 **7 - CIRURGIA PARAENDODÔNTICA: CURETAGEM APICAL COM API COPLASTIA** (Caso Clínico)
 Autor: Marcelle Suaya Godinho Netto
 Orientador: Josué Martos
 Co-orientador(es): Luis Eduardo Rilling Nova Cruz, Roger Fabres Carvalho
 Co-autor(es): Rafael Silva da Silva

14:30 15:00 **19 - O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM CASO DE TÉTANO- RELATO DE CASO.** (Caso Clínico)
 Autor: Daiane Ribeiro Weber
 Orientador: Guilherme Moreira da Silva
 Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa, Maurício Assunção Pereira
 Co-autor(es): Roberto da Costa

15:00 15:30 **24 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SIALOLITO EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)
 Autor: Luciano Artifon
 Orientador: Guilherme Moreira da Silva
 Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa, Maurício Assunção Pereira
 Co-autor(es): Roberto da Costa

15:30 16:00 **25 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SIALOLITO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
 Autor: Vanessa Polina Pereira
 Orientador: Taís Frenzel da Rosa
 Co-orientador(es): Maurício Assunção Pereira, Guilherme Moreira da Silva
 Co-autor(es): Cristina Geannichini Rodrigues

16:20 16:50 **26 - REMOÇÃO CIRURGICA DE CANINOS RETIDOS EM PALATO - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
 Autor: Rafael Silva da Silva
 Orientador: Maurício Assunção Pereira
 Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva, Taís Frenzel da Rosa
 Co-autor(es): Leonardo Jorge Mattos

16:50 17:20 **30 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUARTO MOLAR SUPERIOR RETIDO** (Caso Clínico)
 Autor: Jaqueline Souza Luiz
 Orientador: Maurício Assunção Pereira
 Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa, Guilherme Moreira da Silva
 Co-autor(es): Roselaine Sprenger

17:20 17:50 **84 - ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)
 Autor: Laura Paludo
 Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes
 Co-autor(es): Camila Teresa Lubian

Resumos

Apresentação Oral

Cirurgia

1 - ALVEOLITE FIBRINOLÍTICA- REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

LAZZARETTI, K. C.; LEMES, C. H. J.; SOUZA, J. M.

Alveolite é uma complicação pós-exodôntica que o cirurgião-dentista pode enfrentar. Após a remoção do dente, o alvéolo é preenchido por coágulo sanguíneo, sendo que a sua insuficiência, desintegração ou remoção pelo paciente impede o reparo alveolar, causando osteíte fibronolítica. Associam-se a estas causas o aumento da atividade fibrinolítica no coágulo sanguíneo, a infecção prévia à exodontia, traumatismo do osso alveolar durante o procedimento cirúrgico, a quebra da cadeia asséptica, resíduos ósseos e/ou dentários que atuam como corpo estranho e falta ou falha de sutura, entre outros. Os sinais e sintomas têm início, geralmente, após 72 horas da exodontia, com a queixa de dor severa, pulsátil, não controlada pelo analgésico, odor fétido, mucosa gengival marginal edemaciada e hiperêmica, necrose das bordas ósseas expostas, mal estar geral e hipertermia. O alvéolo pode estar totalmente seco, denominada de osteíte alveolar ou seca, ou com a presença de corpo estranho em meio ao tecido de granulação desorganizado, chamada de alveolite úmida. Partindo-se do princípio que toda alveolite é uma infecção óssea, é recomendado que assim seja tratada, sendo o mais usual o que preconiza, após a anestesia de bloqueio regional, a remoção dos fragmentos necróticos, incluindo as bordas ósseas alveolares, através de curetagem superficial, evita-se curetar as paredes alveolares, irrigação com soro fisiológico, obtenção e estabilização de um novo coágulo e sutura. Recomenda-se analgésico enquanto que o uso de antibiótico é discutido pelos autores, embora a maioria o recomende. É objetivo deste trabalho, alertar os cirurgiões-dentistas a importância dos cuidados pré, trans e pós-operatórios, visando à prevenção e o tratamento das complicações de fundo infeccioso no tecido ósseo alveolar.

OKAMOTO, P. C.; Cirurgia Bucal. São Paulo: Panamericana, 1987. p. 65-69

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E.; Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 129-130

PETERSON, L.; ELLIS, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 4ª ed. São Paulo: Elsevier, 2005. p.253

2 - ANESTÉSICOS LOCAIS EM ODONTOLOGIA – ASPECTOS DE INTERESSE CLÍNICO (Revisão de Literatura)

CAETANO, C. S.; MARTOS, J.; SILVEIRA, L. F. M.

A anestesia local pode ser definida como um bloqueio reversível da condução nervosa, determinando perda das sensações sem alteração da consciência. Durante muito tempo o grande desafio do cirurgião-dentista foi a supressão da dor na execução dos diversos procedimentos odontológicos. Isso possibilitou que houvesse grande evolução no campo dos anestésicos locais e, com isso, o surgimento de novas drogas. Atualmente tem-se a disposição uma grande quantidade de sais anestésicos, o que pode gerar dúvidas no profissional quanto a escolha e utilização deste fármaco. O presente trabalho tem como objetivo, através da revisão da literatura, verificar os anestésicos mais utilizados na atualidade, bem como a melhor indicação nos diversos casos, principalmente em pacientes hipertensos e nas gestantes. Além disso, pretende-se orientar sobre os aspectos que devem ser considerados para a utilização segura desta droga objetivando seu uso de forma correta.

CARLINI, J.L.; MEES, M.L.; PORTELA, I.C. Uso dos anestésicos locais em odontologia. RBO, Rio de Janeiro, v.54, n.5, p.273-276, 1997.

FERREIRA, M.B.C. Anestésicos locais In: WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999, cap.16, p.104-116.

CASTRO, F.C. et al. Tratamento odontológico no período da gravidez: enfoque para o uso de anestésicos locais. J Brás Clin Odontol, Curitiba, v.6, n.31, p.62-67, 2002.

3 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES QUE SOFRERAM AVULSÃO DENTÁRIA (Revisão de Literatura)

SILVA, A. T.; XAVIER, C. B.; KAISER, K. M.

Avulsão dentária é a completa exarticulação do dente de seu alvéolo. Possui etiologia traumática, geralmente relacionada a quedas, colisões com objetos, acidentes desportivos, automobilísticos, agressões físicas, dentre outros. Os dentes mais atingidos são os incisivos superiores, de crianças e de adultos jovens, onde o desenvolvimento radicular ainda está incompleto. O tratamento preconizado é o reimplante que, quando imediato e feito em condições adequadas, tem prognóstico excelente. Tendo em vista os problemas estéticos e funcionais decorrente da perda de dentes permanentes e a frequência em que ocorre a avulsão, torna-se inevitável que o cirurgião-dentista tenha conhecimento de como proceder nessa situação. Esse trabalho tem o intuito de esclarecer o cirurgião-dentista, através de uma revisão de literatura, quais os procedimentos que devem ser realizados quando o paciente chega em seu consultório após o trauma, evidenciando a importância da realização de uma breve e completa anamnese, a fim de adotar as medidas adequadas em relação ao exame clínico e radiográfico, realização de contenções, prescrição medicamentosa, vacinação contra o tétano e tratamento de seguimento, após a primeira consulta. Como muitos conceitos em traumatismos dentários vêm sendo constantemente atualizados, somente a discussão e constante atualização sobre esse tema podem propiciar um atendimento adequado, evitando intervenções errôneas e favorecendo o prognóstico dos pacientes que sofreram avulsão.

ANDREASEN, J.O.: ADREASEN, F.M. Traumatismo dentário: soluções clínicas. São Paulo: Panamericana, 1991.

MELO, L. Traumatismo alvéolo-dentário. Série EAP-APCD. São Paulo: Artes Médicas, 1998.

ANDREASEN, J.O. Lesiones traumáticas en los dientes. 3 ed. Barcelona: Labor, 1984.

4 - AVALIAÇÃO DE 23 CASOS DE AVULSÃO ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA (FO) - UFPEL DE 1995 A 2005 (Pesquisa)

RODRIGUES, R. C. P.; XAVIER, C. B.; WEBER, D. R.

Avulsão dentária compreende todos os casos em que o dente é deslocado completamente de seu alvéolo. O sucesso da técnica depende do intervalo de tempo compreendido entre o momento do trauma e o reimplante, do estágio de formação radicular, dos meios de conservação do dente avulsionado e da realização de tratamento adequado para cada caso. Esta pesquisa tem por objetivo avaliar pacientes, que sofreram avulsão dentária, observando as condições em que ocorreram o trauma e o reimplante, e o que ocorreu após o tratamento inicial. A metodologia baseou-se na seleção, a partir do banco de dados de Traumatismo Dento-Alveolar do Departamento de CTPBMF, de todos os pacientes que sofreram avulsão de dentes permanentes a partir de 1995. De um total de 102 pacientes, até o momento foram avaliados 23 casos. Os pacientes foram agendados e ao comparecerem a FO foi realizado exame clínico e radiográfico, levando em consideração critérios estabelecidos previamente, anotando os dados em fichas individuais. Estas, foram analisadas com auxílio do programa estatístico SPSS 10.0, onde pode constatar-se que: 73,9% dos pacientes são do sexo masculino; a faixa etária mais atingida foi dos 7 aos 11 anos; quanto à etiologia, queda foi o maior causador de avulsões (21,7%), seguido por acidente ciclístico; o dente mais afetado foi o 21 (42,9%) e logo após o 11 (32,1%); em 39,1% dos casos foi realizada terapia com hidróxido de cálcio; somente 5,3% dos pacientes não realizaram reimplante e 41,7% não estavam mais com o dente no momento do exame. Com estes resultados preliminares, é possível reafirmar a importância do acompanhamento pós-trauma, bem como das orientações à comunidade, uma vez que nos dentes onde a conduta inicial foi adequada observou-se melhores resultados clínicos.

ANDREASEN, Jens O. Atlas de Reimplante e Transplante de Dentes. São Paulo: Panamericana, 1993. p. 111-112.

MELO, Luciano. Traumatismo Alvéolo Dentário. São Paulo: Artes Médicas-EAP-APCD, 1998. 285 p.

ABREU, C.I., FIDEL, R.A.S., FIDEL, S.R., PROVENÇANO, F., CARVALHO, R., VARELLA, C. Avaliação da viabilidade do ligamento periodontal nas situações de avulsão dentária – projeto trauma dental – Faculdade de Odontologia da Universidade do Grande Rio. Disponível na world wide web: <http://www.sbpqo.org.br/resumos/2002>.

5 - CANINO RETIDO EM MENTO – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

MATTOS, L. J.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; ZAVAREZE, J. R. M.

As retenções dentárias representam uma alteração de desenvolvimento em que um dente ou mais, chegada a época normal de sua irrupção, permanece no interior dos tecidos. Essas interrupções ou falhas no mecanismo de erupção dentária, refletirão na ausência de um ou mais dentes nos arcos dentários. Fatores locais ou sistêmicos podem estar envolvidos como causadores desta alteração. Dentre eles podemos citar: a falta de espaço na arcada, a hereditariedade (dentes volumosos), patologias císticas e tumorais, traumatismo alvéolo-dentário na dentição decídua e algumas síndromes com repercussões no complexo buco-maxilo-facial (displasia cleidocraniana, síndrome de Gardner, entre outras). O diagnóstico e a localização de dentes retidos dependem de exames clínico e radiológicos. O tratamento das retenções dentárias pode ser por remoção cirúrgica do(s) dente(s) ou por associação de procedimentos cirúrgicos e ortodônticos. O objetivo do trabalho consiste em relatar um caso onde o elemento dentário 33 apresentava-se retido na região mental. O paciente optou pelo tratamento radical e, após os procedimentos pré-operatórios, realizou-se retalho linear, em gengiva inserida. Procedeu-se rebatimento de retalho mucoperiosteal e a ostectomia foi realizada com instrumento rotatório refrigerado com solução salina. O elemento 33 foi removido através da secção de sua coroa e a sutura realizada com pontos contínuos. O pós-operatório sucedeu-se sem particularidades e a remoção de sutura foi realizada após 7 dias. Assim, uma vez realizado o diagnóstico de dente retido deve-se esclarecer a situação ao paciente. Não havendo condições para o tratamento conservador, deve-se proceder a exodontia através de localização radiográfica, planejamento e técnica cirúrgica adequada.

PETERSON, L.J. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, 2ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

NOGUEIRA, A. Abordagem Contemporânea dos Dentes Inclusos: Do Diagnóstico ao Tratamento Cirúrgico e Ortodôntico, 1ª ed., São Paulo, Livraria Santos Editora, 2004.

MEDEIROS, P.J. Cirurgia dos Dentes Inclusos: Extração e Aproveitamento, 1ª ed, São Paulo, Livraria Santos Editora, 2003.

6 - CANINO SUPERIOR INCLUSO POR VESTIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

JOHANN, J. E.; SILVA, G. M.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; MENDONÇA, M. R. M.

O dente incluído é um órgão dentário que, mesmo completamente desenvolvido, não fez sua erupção na época normal, encontrando-se, portanto, no interior do osso, totalmente rodeado por tecido ósseo ou tecido ósseo e mucosa. As inclusões mais frequentes ocorrem com os dentes que fazem erupção em época mais tardia, ou seja, os terceiros molares e os caninos superiores. Estes têm uma prevalência relatada na literatura entre 0,92 e 3,69 %. A idade normal de erupção dos caninos está entre os onze e treze anos de idade. Quando o desenvolvimento da maxila não é suficiente, os dentes estão excessivamente juntos, oblíquos ou em má posição, os caninos podem permanecer incluídos, sendo a falta de espaço na arcada a principal causa de inclusão. Caso nenhum tratamento seja realizado podem ocorrer complicações como desvios dos dentes, má oclusão, reabsorções dos dentes adjacentes, manifestações neurológicas, infecciosas e locais. O objetivo deste trabalho é discutir o assunto em questão, exemplificando através da apresentação de um caso clínico, no qual foi realizado a exodontia do elemento 13, que apresentava-se incluído, localizado por vestibular, de um paciente com 24 anos, do sexo masculino que procurou o ambulatório do curso de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pelotas. O procedimento iniciou-se com antisepsia e anestesia por bloqueio regional. Foi realizado um retalho de Novak-Peter e posterior ostectomia para obtenção de acesso. O elemento incluído foi seccionado para facilitar sua remoção. Finalmente o retalho foi reposicionado e suturado com ponto simples. A cirurgia foi concluída com sucesso e as orientações pós-operatórias foram explicadas ao paciente. Os pontos foram removidos após sete dias.

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GRAZIANI, M. Cirurgia Buco-maxilo-facial. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RICHARDON, Grace et al. A Review of Impacted Permanent Maxillary Cuspids — Diagnosis and Prevention. J Can Dent Assoc, v. 66, 2000.

7 - CIRURGIA PARAENDODÔNTICA: CURETAGEM APICAL COM APICOPLASTIA (Caso Clínico)

NETTO, M. S. G.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; CARVALHO, R. F.; SILVA, R. S.

Mesmo com a evolução no tratamento endodôntico, não são raras as situações de insucessos nesses procedimentos clínicos. Sabe-se, que a conduta de primeira escolha para casos como esses é o retratamento endodôntico. Muitas vezes, em detrimento da complexidade anatômica dos canais radiculares, há a possibilidade de sobrevivência de alguns microrganismos de natureza patógena no interior de suas ramificações, levando à cronicidade de lesões periapicais insensíveis ao tratamento endodôntico convencional. As lesões perirradiculares com apresentação radiolúcida são evidências de patologias causadas por agentes etiológicos oriundos do canal radicular. Nestas situações, quando não se alcançam os resultados esperados de regressão da lesão periapical através do tratamento ou retratamento endodôntico convencional, se faz necessária uma complementação cirúrgica, ou seja, a cirurgia paraendodôntica. Instituída por Partsch, esta conduta clínica tornou-se uma intervenção de suma importância, uma vez que possibilita manter um elemento dentário que outrora seria condenado à exodontia. Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão endodôntica em incisivo superior, descrevendo o tratamento cirúrgico proposto por meio de curetagem e posterior apicoplastia, que só foi instituído após o fracasso do tratamento endodôntico convencional.

FERNANDES, A. L.; STREFEZZA, F. Cirurgias paraendodônticas: indicações, contra-indicações e técnicas operatórias. Rev Inst Ciênc Saúde, v.13, n.1, p.29 – 38, jan./jun.1995.

BERCINI, F.; AZAMBUJA, T.W. Cisto periapical: Revisão de literatura e apresentação de caso clínico. RFO UPF, Passo Fundo, v.3, n.2, p. 49 – 54, jul./dez. 1998.

BRAMANTE, C.M. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico. São Paulo: Editora Santos, 2003, p.202.

8 - CONTENÇÕES DENTÁRIAS (Revisão de Literatura)

DALA NORA, D. V.; VOGT, B. F.; TONETO, C.

O traumatismo dento-alveolar ocorre com muita frequência, e, se não tratado de forma adequada, pode levar a seqüelas de difícil solução. Quando o primeiro atendimento é executado dentro do tempo apropriado e de forma correta, tanto as seqüelas quanto os danos sofridos podem ser limitados. O diagnóstico deve ser baseado na anamnese, exame clínico e radiográfico. Vários fatores precisam ser avaliados, dentre eles o tempo decorrido do trauma e as condições em que se encontram os tecidos envolvidos, os quais muitas vezes, requerem a realização de procedimentos de redução e imobilização. As contenções dentárias são utilizadas com objetivo de imobilizar os dentes traumatizados após seu reposicionamento e mantê-los em sua posição original, o tempo necessário para que haja a reinserção ou regeneração das fibras periodontais rompidas ou danificadas. Há dois tipos de contenções utilizadas no tratamento dos traumatismos alveolares. A semi-rígida, que permite a movimentação fisiológica do dente no alvéolo, facilitando a regeneração do periodonto lesado; e a rígida, empregada nos casos de fraturas dos maxilares e do processo alveolar, pois o osso exige total imobilização para que corra a consolidação, e também utilizada quando o dente ficou muito tempo fora do alvéolo ou em condições adversas. Com base nisso, é fundamental que o profissional tenha conhecimento aprofundado no que diz respeito à escolha do tipo de contenção e o caso a ser tratado, pois, é dessa forma que proporcionará não só o melhor tratamento, mas também, a permanência do elemento dentário traumatizado por um longo período de tempo na cavidade bucal.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Traumatismo dentário. Editora Médica Panamericana. São Paulo. 8ª edição, 1991. p. 168.

PETERSON, L.J.; ELLIS, E.; HUPP, J.R.; TUCKER, M.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p.493 - 519.

GRAZIANI, M. Cirurgia Buco-maxilo-facial. 8ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1995.

9 - CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CLASSE III ESQUELÉTICA: CIRURGIA ORTOGNÁTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

DA VEIGA, F. B.; TORRIANI, M. A.; ANHALT, A. F.; GODOI, M. d. L.

A cirurgia ortognática é o tratamento para as deformidades envolvendo o esqueleto facial e os dentes, quando não é possível resolver o caso somente com ortodontia. Os objetivos do tratamento ortodôntico-cirúrgico são a busca de uma harmonia facial, dentária, oclusão funcional, saúde das estruturas orofaciais e estabilidade. Basicamente as deformidades dento-faciais acarretam problemas na mastigação e no perfil facial, portanto a intervenção cirúrgica buco-maxilo-facial será necessária para a correção dessas deficiências, dando ao paciente um perfil facial e uma mordida harmônica. Após os dentes estarem devidamente posicionados em suas bases ósseas, trabalho realizado pela ortodontia, a equipe cirúrgica intervém para posicionar corretamente as bases ósseas maxilares. Portanto, a interação ortodontia-cirurgia é essencial para que cada especialidade saiba exatamente os objetivos a serem alcançados bem como as limitações do tratamento. O plano de tratamento envolve os objetivos a serem alcançados e como fazer para alcançá-los, ele é realizado entre a equipe cirúrgica e o ortodontista responsável pelo paciente. O diagnóstico é definido a partir do tipo de deformidade existente, da queixa principal e da análise facial e de modelos obtidos do paciente. O tratamento completo, ortodontia e cirurgia, dura em média dois anos. O objetivo deste trabalho será demonstrar um caso clínico de um jovem de 25 anos, do sexo masculino, portador de maloclusão Classe III esquelética, com acentuada discrepância ântero-posterior maxilar e, principalmente, mandibular, causando sérios prejuízos à estética facial e a função mastigatória.

Araújo, A. Cirurgia Ortognática. 1 ed., São Paulo: Livraria e Editora Santos, 1999.

Manganello de Souza, L.C. et al. Cirurgia Ortognática e Ortodontia. 1 ed., São Paulo: Ed. Santos, 1998.

<http://www.neoface.com.br/cirurgiaortognatica>

10 - ENUCLEAÇÃO CIRÚRGICA DE UM CISTO RADICULAR RESIDUAL- RELATO DE CASO (Caso Clínico)

KAISER, K. M.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; PEREIRA, M. A.; SILVA, A. T.

Os cistos são cavidades patológicas com conteúdo líquido ou semifluido, sendo o verdadeiro cisto aquele que possui revestimento epitelial. Dos cistos odontogênicos, o radicular é o mais freqüente, representando quase metade dos cistos, envolvendo o periápice radicular de um dente erupcionado, resultante de infecção de origem endodôntica. O cisto residual é considerado uma seqüela, sendo a sua permanência no interior do osso, por iatrogenia, após exodontia. Os cistos inflamatórios constituem 85% dos cistos maxilares, e os mais comuns são os radiculares, originados das cáries dentárias, resultando em morte pulpar. Frequentemente, são assintomáticos, ocorrendo mais na 3ª década de vida acometendo, igualmente, os maxilares. O tratamento é cirúrgico, realizando-se a descompressão, marsupialização ou enucleação do cisto. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de cisto radicular residual, atendido na cirurgia CTPBMF da Faculdade de Odontologia/UFPEL. Paciente do gênero masculino, de 74 anos, apresentou cisto na região do dente 26, assintomático, envolvendo as raízes do dente 27. Optou-se pela preservação do 27, por ser o apoio da prótese junto com o 17, não procedeu-se o tratamento endodôntico prévio pela calcificação pulpar existente. O cisto apresentava área radiolúcida, de 1,5cm de diâmetro, contornada por linha radiopaca, expandindo-se para o seio maxilar. O tratamento realizado foi a enucleação cirúrgica do cisto, ocorrendo comunicação com o seio maxilar, durante a cirurgia, a qual tratou-se com a coaptação dos bordos da ferida. Ao remover os pontos, percebeu-se a permanência de pequena comunicação, envolvendo em três semanas. Um ano após, observou-se formação óssea na região, e o dente 27 permaneceu assintomático, evidenciando-se a resolução favorável do caso.

BRAD W. NEVILLE; DOUGLAS D.DAMM; CARL M. ALLEN; JERRY E. BOUQUOT. Patologia oral & maxilofacial. 2.ed.,Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 116p.

SOUZA, M.E.de et al. Lesões periapicais: estudo epidemiológico. Rev. bras. Patol.oral; v.2,n.1,p.30-34, Jan/mar.2003.ilus.

SOUSA, R.M.A. de et al. Cistos Odontogênicos: Apresentação de Dois Casos Ilustrativos. 4.ed. v.60, p.2630, Out/Dez.1994.

11 - EXODONTIA DE 3º MOLAR INFERIOR IMPACTADO (Caso Clínico)

MOREIRA, C. P. R.; PEREIRA, M. A.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; CARVALHO, R. F.

Dente retido é aquele que não conseguiu erupcionar na arcada dentária dentro do tempo esperado. A impaction ocorre porque a erupção é interrompida pelos dentes adjacentes, por um denso revestimento ósseo ou por excesso de tecido mole. Os dentes mais comumente impactados são os terceiros molares inferiores e os superiores, seguidos pelos caninos superiores e pré-molares inferiores. Todos os dentes impactados, que não serão aproveitados, devem ser considerados para a remoção assim que o diagnóstico é feito. A técnica cirúrgica para a remoção do terceiro molar inferior depende de vários fatores, dentre eles podemos citar: a posição em que o dente se encontra na mandíbula e sua relação com o segundo molar inferior. A cirurgia deve ser planejada através de exame clínico. Na remoção de dentes retidos, freqüentemente o cirurgião tem que realizar a manobra de odontosseção para facilitar a avulsão e diminuir o trauma operatório. A odontosseção, separação do dente em partes, é considerada uma manobra elegante, de fácil execução e extremamente útil. Apresentaremos dois casos clínicos onde o seccionamento do terceiro molar inferior foi realizado. Em ambos os casos o elemento dentário encontrava-se na posição horizontal (Winter), classe II e posição A (Pell e Gregory). A analgesia foi obtida através de bloqueios regionais e, após rebatimento de retalho muco-periósteo, procedeu-se a ostectomia e odontosseção. Após avulsão do elemento dentário realizou-se a remoção do fólculo pericoronário e os cuidados com a cavidade operatória. A sutura foi realizada com pontos simples e, na sua remoção (após sete dias), observou-se cicatrização normal da mucosa. Assim a exodontia de elementos impactados é mais complexa e merece um criterioso planejamento para facilitar o procedimento.

- PETERSON, Larry J.; ELLIS, Edward; HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Ed. Elsevier, 2005. p. 197-226.

- PRADO Roberto, SALIM Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial – Diagnóstico e Tratamento. Ed. Guanabara Koogan, 2004. p. 197-226.

- GREGORI, Carlos. Cirurgia Buco-Dento-Alveolar. Ed. Sarvier, 1996. p. 138-156.

12 - EXODONTIA POR APICECTOMIA.CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

FERRETTO, M. A. I.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; RIBEIRO, C.

A exodontia por apicectomia é a técnica cirúrgica na qual o dente é avulsionado logo após a eliminação do seu ápice radicular. Trata-se de uma exodontia composta de duas vias: parte alveolar e parte não alveolar. Dentre suas indicações podemos citar os casos onde há dilacerações apicais, hipercementoses apicais e fraturas do terço apical. Os passos da técnica são: incisão, ostectomia para acesso ao ápice radicular, secção da porção apical e a avulsão do dente. A incisão é determinada por diversos fatores como a anatomia da região, a extensão da dilaceração radicular, o comprimento do dente e a proximidade dos dentes adjacentes. Embora, segundo Marzola, a incisão mais utilizada seja a de Partsch, podemos utilizar também as incisões de Neuman, Novak & Peter, Wassmund, Ochsenbein & Luebke ou Partsch. Para extração do dente segue-se a mecânica da exodontia através do uso de alavancas e/ou fórceps. O objetivo deste trabalho é apresentar, através do relato de um caso clínico, a técnica cirúrgica da exodontia por apicectomia. O paciente C. N. M., 38 anos, compareceu a FO-UFPel para realizar extrações dos elementos 13, 23, 25 e 28. Radiograficamente, o elemento 13 apresentava dilaceração apical importante. Optou-se pela realização da apicectomia previamente à avulsão do dente. Realizou-se retalho mucoperiosteal tipo Neuman e ostectomia para acesso ao ápice em questão. Para apicectomia utilizou-se uma broca cilíndrica e o ápice radicular foi seccionado junto à borda da cavidade óssea criada. Após remoção do ápice, a loja foi irrigada com solução salina e curetada para deixá-la livre de qualquer resíduo ósseo ou dentário. A sutura foi realizada com pontos isolados e o pós-operatório sucedeu-se sem complicações.

GREGORI, C. Cirurgia Buco- Dento- Alveolar Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda Capítulo XVII, pg 189

MARZOLA, C. Técnica Exodôntica Pancast Editorial CapítuloVIII, pg 135

PETERSON, L. J. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea .Segunda Edição. Editora Guanabara Koogan S.A. Seção II

13 - FIBROMA OSSIFICANTE - RELATO DE UM CASO (Caso Clínico)

D'AVILA, O. P.; ANHALT, A. F.; XAVIER, C. B.

O fibroma ossificante periférico é uma lesão relativamente comum, considerado de natureza mais reacional que neoplásica, de patogênese incerta. Devido às suas semelhanças clínicas e histopatológicas, alguns fibromas ossificantes periféricos são considerados granulomas piogênicos que na fase inicial sofreram maturação fibrosa e subsequente calcificação. Provavelmente, o produto mineralizado origina-se de células do periosteio ou do ligamento periodontal. A cor varia de vermelho ao róseo, e frequentemente, a superfície é ulcerada e ocorre exclusivamente na gengiva. Essas lesões têm maior incidência em pacientes do sexo feminino e terceira década de vida. A terapia de escolha é a remoção cirúrgica, devendo estender a incisão ao ligamento periodontal e abaixo do periosteio, por que as recidivas são mais comuns se a base da lesão permanecer. Além disso, os dentes adjacentes devem ser vigorosamente raspados, para eliminar qualquer possível agente de irritação. O objetivo do trabalho é realizar o relato do caso da paciente S.T., 38 anos, que procurou atendimento na Faculdade de Odontologia de Pelotas para investigar a presença de uma lesão, assintomática, no rebordo vestibular dos elementos 41, 42 e 32. Ao avaliar radiografias observou-se zonas radiopacas circundadas por linha radiolúcida, dessa forma optou-se por uma biópsia excisional e encaminhamento da lesão para exame histopatológico. O prognóstico do caso é bom pois a tendência à recidiva é de 16%. A paciente foi orientada quanto à higiene e encontra-se em período de preservação. Conclui-se que as lesões benignas reacionais respondem bem ao tratamento cirúrgico, porém é necessário remover a etiologia e orientar a higiene, pois uma das causas de irritação mais frequentes é a presença de cálculos.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p.432-434

SANTIAGO, L. M.; GUSMÃO, E. S.; SILAVA, U. H. Fibroma ossificante periférico e hiperplasia fibrosa inflamatória - Relato de caso clínico. Odontologia Clín-Cientif., Recife, v.2, n.3, p.233-240 set/dez 2003.

FORTES, T. M. V.; QUEIROZ, L. M. G.; PIVA, N. R.; SILVEIRA, E. J. D. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral- análise de 20 anos. Cienc Odonto Bras, v.5, n.3, p.54-61, set/dez 2002.

14 - FRATURA BILATERAL DE MANDÍBULA DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

HERNANDES, P. P.; SILVA, G. M.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; ALBORNOZ, D. G.

A ruptura do tecido ósseo com conseqüente solução de continuidade denomina-se fratura óssea. O tipo e a extensão de uma fratura de face dependem de vários fatores, como a anatomia da região, a direção e a força de impacto. A fratura mandibular é uma das fraturas faciais, que ocorre mais comumente, tendo como fatores etiológicos mais comuns: acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas e acidentes na remoção de dentes, sendo o sexo masculino mais atingido. As fraturas de mandíbula, geralmente, ocorrem em diversas localizações, sendo elas favoráveis ou desfavoráveis. Os princípios básicos para o tratamento da fratura mandibular consistem em redução, contenção e imobilização dos segmentos fraturados. A escolha terapêutica depende da severidade do caso e domínio da técnica escolhida pelo profissional. Com o intuito de oferecer um maior esclarecimento a respeito de fraturas mandibulares, o nosso presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente atendido no PSM de Pelotas, com fratura bilateral de mandíbula, resultante de acidente automobilístico. O tratamento instituído foi à fixação com placa reconstrutiva de titânio. Paciente., 24 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, natural de Pelotas-RS, chegou ao Pronto Socorro com politraumatismo facial. Realizou-se o bloqueio intermaxilar através da instalação das barras de Erich fixadas com fio de aço. Devido o dente 33 estar no traço de fratura, foi necessário realizar a exodontia do mesmo. Para realizar a fixação dos cotos ósseos da fratura foram utilizados placas e parafusos de titânio. A utilização de placas confeccionadas em titânio no tratamento das fraturas faciais, mostra-se um método eficaz, pois apresentam algumas vantagens como biocompatibilidade, formas e tamanhos adaptáveis.

PINHEIRO, S. Estudo Epidemiológico dos casos de fratura de mandíbula atendidas no Pronto-Socorro Municipal de Pelotas num período de 3 anos. 2005. 53f. Tese (Especialização Cirurgia Buco-Maxilo-Facial)-Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

GOMES, A. C. A. et al - Tratamento das fraturas mandibulares: Relatos de caso clínico. Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-facial, v.1, n.2, p. 31-38, jul/dez - 2001.

PETERSON, L. et al - Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 794p

15 - FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR - TÉCNICA DO PINÇAMENTO ÚNICO (Caso Clínico)

LAROQUE, M. B.; PEREIRA, M. A.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; BANDEIRA, C. M.

s frênulos podem ser classificados, de acordo com sua localização, como labiais (superior e inferior) e lingual. O freio labial superior é composto de tecido conjuntivo altamente vascularizado e epitélio pavimentoso estratificado. Constitui uma prega da mucosa bucal com origem na face interna do lábio e inserção sobre a linha de união de ambos os maxilares superiores. Seu aspecto normal é de uma prega fina, triangular, de base voltada para cima. A função do freio labial superior é impedir a excessiva exposição da mucosa gengival, moderando a movimentação labial. As cirurgias dos frênulos são manobras realizadas com finalidades protéticas, pois o freio labial anormal pode opor-se a colocação normal da prótese e deslocá-la com os movimentos do lábio; ortodônticas, pois muitas vezes está relacionado com diastema, prejudicando a estética; periodontais, por dificultar a higienização levando a inflamações constantes e acúmulo de cálculo; ou como recurso para fonoaudiologia. Para correção do freio labial superior pode-se utilizar várias técnicas, dentre elas podemos citar: A frenotomia - técnica do corte simples; frenectomia - técnica do pinçamento duplo de Archer e técnica do pinçamento único; frenoplastia - técnica do V e Y de Mead e Zetaplastia. A frenoplastia é utilizada por motivos protéticos e a frenectomia/frenotomia com objetivos ortodônticos e periodontais. Os autores apresentarão um relato de caso onde se realizou uma frenectomia labial superior através da técnica do pinçamento único. Procedeu-se anestesia infiltrativa local e o posicionamento de um pinça de Halstead reta no centro do freio. A frenectomia foi possível através de duas incisões, uma sobre e outra sob a pinça. As bordas da ferida foram divulsionadas e a sutura foi realizada com pontos isolados.

MARZOLA, Clóvis. Cirurgia Pré-protética. 2.ed. São Paulo: Pancast, 1997. 71p

ARCHER, W. Harry. Cirurgia Bucal. 2.ed. Paraguai: Mundi, 1895. 243p

PURICELLI, Edela. Frenectomia labial Superior: variação da técnica cirúrgica. Porto Alegre, v.42, n.1, p.16-20, jul. 2001

16 - LESÕES TRAUMÁTICAS DOS TECIDOS DE SUSTENTAÇÃO DO DENTE (Revisão de Literatura)

FARIAS, E. O. C.; XAVIER, C. B.; SILVA, A. T.

Em acidentes com impacto frontal, a região bucal geralmente é afetada, podendo os dentes sofrerem lesões que variam de traumatismos dos tecidos duros, lesões traumáticas dos tecidos de sustentação e lesões das estruturas ósseas de suporte. De acordo com Melo, 1988, a Organização Mundial da Saúde divide as lesões traumáticas dos tecidos de sustentação do dente em cinco categorias levando em consideração a etiologia e o prognóstico, tendo a avulsão uma classificação à parte. Em ordem crescente de complexidade tem-se: concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral e intrusão. Tendo em vista a necessidade de ter conhecimento das diferentes características dessas lesões para garantir uma intervenção profissional adequada, esse trabalho visa esclarecer os tipos de lesões que envolvem os tecidos de sustentação do dente, abordando o diagnóstico desses traumatismos, seu tratamento e prognóstico. Com essa revisão de literatura o cirurgião-dentista terá uma oportunidade de rever alguns aspectos dos traumatismos alvéolo-dentários envolvendo os tecidos de sustentação, de como proceder em cada caso, quais as medicações recomendadas e o tempo de acompanhamento indicado. Salienta-se, assim, a importância de uma atualização científica constante, para tratamento adequado dos pacientes portadores de traumatismos alvéolo-dentários.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. Traumatismo dentário. Soluções clínicas. São Paulo. Editorial Médica-Panamericana. 1991, p.113

Mello, L.L. Traumatismo alvéolo-dentário. ed.9. São Paulo. Artes Médicas, 1998.

ANDREASEN, J.O. et al. Manual de traumatismo dental. Artmed. Porto Alegre. 2000.

17 - MANEJO CIRÚRGICO IMEDIATO DE PACIENTE VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM FACE. (Caso Clínico)

COSTA, R.; TORRIANI, M. A.; BERGOLI, R. D.

Ferimentos por projétil de arma de fogo em face, embora causem deformidades e mutilações, não tem caráter de emergência, exceto em casos de hemorragia e obstrução das vias aéreas superiores (Amato Filho, Goldman, 1992). Segundo Xavier em 2000, 61% destes ferimentos ocorrem na região de cabeça e/ou face, com maior incidência em região da mandíbula. Neste trabalho fizemos uma revista de literatura sobre a abordagem cirúrgica do ponto de vista Buco-maxilo-facial no tratamento imediato dos pacientes vítimas de ferimentos por arma de fogo, apresentando o caso clínico de um paciente leucoderma, 50 anos, vítima de tentativa de suicídio, atendido na emergência do Pronto-Socorro Municipal de Pelotas com fratura maxilar e outras lesões associadas, causadas por arma de fogo. Foi inicialmente submetido a tratamento emergencial de suporte à vida e, após, realizando o exame físico observando-se orifício submandibular e na região da glabella. A oroscopia havia perfurações em assoalho bucal, língua, pré-maxila e palato, caracterizando a trajetória ascendente do projétil. Após exames de TC de face o paciente, já lúcido e orientado, foi levado ao bloco cirúrgico onde foi realizado o debridamento e limpeza dos ferimentos, suturas intra e extra-bucal, redução e contenção da pré-maxila e contenção nasal. Queremos, com este trabalho, enfatizar aos profissionais da Odontologia que ferimentos, independentemente da etiologia, em face, são rotina em emergências médicas e competem a Cirurgia Buco-maxilo-facial, juntamente com outras especialidades, o manejar e tratar estas lesões.

Colombini, N.E.P.; Silva, E.C. Novos conceitos no tratamento das fraturas faciais por projéteis de arma de fogo. Rev Odontol Mod, v.13, n.9, p.29-36, 1986.

Xavier, L.R. et al. Incidência e tratamento inicial das fraturas mandibulares por arma de fogo na Cidade do Rio de Janeiro. Rev Fac Odontol Bauru, v.8, n.1/2, p.31-5, 2000.

Rev Fac Odontol Bauru, 8(1/2):31-5, 2000. Ogata E. et al. Fraturas mandibulares por projétil de arma de fogo. Rev Brasileira de Cirurgia e Periodontia, v.1, n.3, p.212-7, 2003.

18 - MIÍASE: ETIOPATOGENIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. (Revisão de Literatura)

MATTOS, L. J.; PEREIRA, M. A.; SILVA, R. S.

As moscas podem transmitir diversos microorganismos, porém as larvas de algumas moscas podem causar a miíase. A miíase é uma doença parasitária provocada pela penetração ativa de larvas de dípteros (moscas com um par de asas). Elas completam seu ciclo ou pelo menos parte do seu desenvolvimento dentro ou sobre o corpo do hospedeiro (homens e outros animais). Estas larvas alimentam-se de tecidos vivos ou necróticos e podem infestar pele íntegra, mucosas, orifícios (cavidades naturais do organismo) e lesões preexistentes (ulcerações, feridas, etc.). Essa doença geralmente atinge pacientes de nível sócio-econômico baixo ou moradores de áreas rurais. Os fatores predisponentes são: higiene pessoal deficiente, respiração bucal durante o sono, desnutrição, retardo mental, alcoolismo, senilidade, hemiplegia e traumatismos, mas ela também pode ocorrer em pacientes saudáveis. Neste trabalho, os autores apresentarão uma revisão de literatura com o objetivo de expor a etiopatogenia da doença miíase, sua classificação, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. A miíase pode estar presente na região maxilo-facial e, nestes casos, o paciente pode procurar o auxílio do cirurgião dentista. Assim, o profissional odontólogo deve estar ciente desta patologia para conduzir corretamente o caso.

STEPHAN, A. FUENTEFRÍA, N.D. Miíase Oral: Parasita versus Hospedeiro, Revista da APCD, v.53, n.1, p.47 – 49, 1999.

CHICARELLI, M. et. al. Miíase Humana Bucal por *Chliomya Hominivorax* em Nova Esperança, Estado do Paraná, Brasil, Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, v.7, n.2, p.39 – 41, julho/dez., 2000.

DURIGHETTO JR.; MACHADO, M.I.; FAVORETO, S. Miíases Oraís: Aspectos Clínico-Laboratoriais de um Caso Humano, ROBRAC – Revista Odontológica do Brasil Central, v.5, n.14, p.19 – 22, Goiânia, Brasil, 1995.

19 - O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM CASO DE TÉTANO-RELATO DE CASO. (Caso Clínico)

WEBER, D. R.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; PEREIRA, M. A.; COSTA, R.

O tétano é uma enfermidade aguda produzida pela toxina do bacilo tetânico, que penetra no organismo tendo como porta de entrada uma ferida superficial. A toxina da bactéria causa espasmos musculares, inicialmente nos músculos do pescoço e da mastigação, causando rigidez progressiva, até atingir os músculos respiratórios. Seu diagnóstico é realizado através de sintomas clínicos e história previa de lesões superficiais sem tratamento adequado. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma breve revisão sobre os aspectos clínicos da doença, seus fatores condicionantes, seu tratamento e relatar o caso de um paciente vítima de tal enfermidade, que teve o diagnóstico realizado pela clínica médica do pronto socorro municipal da cidade de pelotas. O paciente foi submetido a uma traqueostomia de urgência, pois já apresentava obstrução de vias aéreas superiores. Após, o paciente ser encaminhado a UTI do hospital da fundação de apoio universitário, foi solicitado a equipe da buco-maxilo-facial do curso de especialização em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da UFPel, a exodontia do elemento 36, que apresentava-se bastante cariado e com fragmentos de metal no interior, sendo a provável via de inoculação do bacilo clostridium tetani. Após exodontia do elemento dentário em questão, foi prescrito ao paciente benzodiazepínico (com finalidade de diminuir a ansiedade e a resposta espásmica aos estímulos), antibiótico e soro anti-tetânico, além de cuidados especiais, o que levou a remissão do quadro. Podemos concluir que a grande prevalência de traumatismos na região bucomaxilofacial, inclusive os dento-alveolares, podendo servir de contaminação pelo Clostridium tetani, ratifica a importância do cirurgião-dentista no tratamento e diagnóstico do tétano.

MARTINIANO, Carlos. Infecções em Odontologia: Abordagem e tratamentos modernos nas diversas especialidades. 1ª ed. São Paulo: Santos, 1999. 354p.

TOPAZIAN, Richard. Infecções Maxilofaciais e Oraís. 3ª ed. São Paulo: 1997. Santos 650p.

NEVILLE, Brad. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. 798p.

20 - REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA MANDIBULAR EM CRIANÇA – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

DA VEIGA, F. B.; XAVIER, C. B.; GODOI, M. d. L.

Fraturas mandibulares em crianças são bem menos comuns quando comparadas com fraturas mandibulares nos adultos. No entanto, exigem uma série de considerações quanto à anatomia, fisiologia, técnica cirúrgica e principalmente ao acompanhamento no crescimento facial, tornando-se ainda hoje, motivo de muita discussão e controvérsia quanto ao melhor tratamento a ser oferecido. Deve-se considerar que crianças são indivíduos em crescimento e que, portanto, deformidades faciais podem vir a se instalar, tanto pelo trauma sofrido, quanto em decorrência do tratamento instituído. O tratamento das fraturas mandibulares, bem como de todas as fraturas faciais em crianças, é complexo. Pode-se salientar a utilização criteriosa da fixação interna rígida (F.I.R.), sempre que possível. Os casos deverão ser acompanhados a longo prazo, possibilitando conduta precoce, caso venha a instalar-se qualquer tipo de deformidade facial ou alteração funcional. O objetivo do trabalho será relatar um caso clínico de fratura composta em região de corpo mandibular em uma criança de 11 anos do sexo masculino, cuja etiologia foi acidente causado por animal (patada de cavalo). O paciente foi tratado cirurgicamente, sob anestesia geral. Serão discutidos os aspectos relevantes quanto à devolução da anatomia normal, presença de germes dentários nas áreas de fixação da fratura, FIR, crescimento facial, bloqueio maxilo-mandibular e complicações mais frequentes. Portanto, a avaliação de todos esses aspectos é fundamental para garantir um prognóstico favorável no tratamento de fraturas faciais em pacientes pediátricos e minimizar as complicações pós-operatórias.

Barros, J.J., Manganello de Souza, L.C. Traumatismo Buco-Maxilo-Facial. 2 ed. São Paulo: Rocca; 2000.

Rudolf, R.M. Treatment of pediatric facial fractures: the case for metallic fixation. J Oral Maxillofac Surg v. 63; p. 382 – 384; 2005.

Gabrielli, M.A.C. et al. Fratura mandibular em crianças. Relato de casos clínicos. Rev. Int Cir. Traumatol Bucomaxilofac v. 2; n. 7; p. 171 – 176, 2004.

21 - REIMPLANTE IMEDIATO - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

WEBER, D. R.; XAVIER, C. B.; VOGT, B. F.; RODRIGUES, R. C. P.

Pesquisas demonstram que em países onde o controle da incidência da cárie se tornou efetivo, o traumatismo dental é o maior problema de saúde bucal entre jovens. A avulsão dentária atinge grande número de pessoas e o reimplante é o único tratamento não protético que pode ser realizado. A primeira atitude a se pensar nesses casos é o reimplante imediatamente após o trauma ou o mais rápido possível, pois a vitalidade das células do ligamento periodontal decresce à medida que aumenta o tempo extra-alveolar. Apesar do reimplante imediato ser o melhor tratamento para dentes avulsionados, o que mais acontece é o reimplante mediato ou tardio, devido à falta de informação da população sobre como agir frente a este trauma, o que sempre acarreta uma piora no prognóstico. Por isso é de suma importância campanhas junto à comunidade, com o objetivo de esclarecer a conduta a ser tomada frente às avulsões, enfatizando a importância do meio de conservação e do tempo extra-alveolar. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reimplante imediato do paciente WLM de sete anos, que chegou com o dente 21 reimplantado pela mãe, após avulsão dentária jogando futebol. No PS de Pelotas foi realizada contenção provisória com fio de sutura e encaminhamento à FOP para tratamento definitivo. O paciente já está com 06 meses de acompanhamento, sem evidência de reabsorções ou outras seqüelas, demonstrando um bom prognóstico do caso. O trabalho tenciona também, elucidar a importância das campanhas preventivas para realização de procedimentos corretos, o que é fundamental para determinar o resultado do tratamento, caso contrário, sérios danos estéticos, psicológicos, sociais e terapêuticos, além de altos custos para reabilitação oral certamente irão ocorrer.

VASCONCELOS, Belmiro; et al. Reimplante dental. Rev. Cir. Traumat. Buco-Maxilo-Facial, v.1, n.2, p. 45-51, jul/dez 2001.

MELO, Luciano. Traumatismo alvéolo-dentário: etiologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Artes Médicas, 1998. 287p.

ANDREASEN, Jens. Traumatismo dentário: Soluções clínicas, v.1, São Paulo: Panamericana, 1991. 168p.

22 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CANINO SUPERIOR RETIDO NO PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

THUROW, L. L.; ROSA, T. F.; COSTA, R.; BERGOLI, R. D.; MACHADO, E. S.

Os caninos superiores atingem a cavidade oral por volta dos 12 anos de idade. Quando isto não ocorre, eles assumem posição indefinida e, nestes casos, necessitamos de tomadas radiográficas para sua localização. Entre os fatores etiológicos, podem estar impactados por falta de espaço, revestimento ósseo denso ou excesso de tecido mole, além de distúrbios na rizólise e conseqüente ausência da esfoliação do dente decíduo. Os caninos encontram-se em 3º lugar na freqüência de impacção, na frente dele estão os terceiros molares superiores e inferiores, respectivamente. O objetivo do trabalho é mostrar, através de um caso clínico, o diagnóstico, métodos de localização radiográfica, seqüência operatória e técnica cirúrgica para remoção de um canino por palatino. Relato de caso: paciente, 39 anos, gênero feminino, apresentava ausência do elemento dentário 13 e, em seu lugar, verificava-se a presença clínica do elemento 53. A investigação radiográfica revelou que o canino encontrava-se retido no palato em posição horizontal. A paciente (sexo feminino) foi esclarecida quanto a sua situação e quanto as opções de tratamento possíveis. Ela optou pelo tratamento radical, a remoção cirúrgica do elemento retido. Foi realizada antisepsia intra e extra-oral, anestesia de bloqueio dos nervos nasopalatino e palatino maior bilateral; foi realizado retalho palatino que estendeu-se do elemento 14 até o 24, ostectomia e remoção do elemento dentário 13, irrigação com soro fisiológico, reposição do retalho e sutura interpapilar com pontos simples. Portanto, o tratamento radical mostrou-se como opção viável para o caso, muito embora, o tratamento mais indicado consistisse na remoção do elemento 53 e tração ortodôntica do 13.

VALENTE, Carlos et al. Técnicas Cirúrgicas Buciais e Maxilofaciais. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2003. 199p.

PRADO, Roberto; SALIM, Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial - Diagnóstico e Tratamento. 1.ed. São Paulo: MEDS, 2004. 168p.

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 773p.

23 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO EPIDERMÓIDE – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

MATTOS, L. J.; ROSA, T. F.; PEREIRA, M. A.; SILVA, G. M.; SILVA, R. S.

O cisto epidermóide é um cisto de desenvolvimento comum da pele, limitado por um epitélio semelhante à epiderme. Muitos, são derivados do infundíbulo folicular (também denominados cistos infundibulares). Frequentemente, tais cistos desenvolvem-se após a inflamação localizada do folículo piloso. Os cistos epidermóides da pele são muito mais comuns nas áreas da cabeça, pescoço e costas propensas a acne. Têm maior frequência nos homens do que nas mulheres. Estes cistos apresentam-se como lesões subcutâneas nodulares flutuantes que podem ou não estar associadas com inflamação. Normalmente, são tratados por excisão cirúrgica conservadora, e a recorrência é incomum. A malignização dos cistos epidermóides é extremamente rara. No presente trabalho, apresentaremos um caso de remoção cirúrgica de um cisto epidermóide realizado no departamento de CTPBMF da Faculdade de Odontologia de Pelotas - UFPel, em um paciente de 84 anos, gênero feminino, cor branca e que procurou atendimento ao notar um aumento de volume assintomático na região da face. A remoção do Cisto Epidermóide foi realizada. A paciente retornou após 6 meses, não sendo observados indícios de recidiva da lesão. Com isso, conclui-se que a simples excisão cirúrgica da lesão é suficiente como forma de tratamento do cisto epidermóide.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002, p.30-31.

CARVALHO, P.S.P. de et. al. Incidência e Tratamento dos Cistos, RGO, v.38, n.3, p.188–192, maio/jun., 1990.

PINTO, R.K.; SAMPAIO, L., Classificação dos Cistos Orais e Paraorais, Revista Brasileira de Odontologia, v.38, n.3, p.5–14, maio/jun., 1981.

24 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SIALOLITO EM ASSOALHO DE BOCA: RELATO DE CASO (Caso Clínico)

ARTIFON, L.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; PEREIRA, M. A.; COSTA, R.

Os sialólitos são estruturas calcificadas que se formam no interior do ducto salivar, tendo maior prevalência a forma isolada, mas podendo também ocorrer cálculos múltiplos. Vários fatores podem estar relacionados à formação de cálculos nas glândulas salivares, dentre estes, a secreção glandular espessa, pH mais alcalino e orifício de drenagem de calibre menor que o ducto, bem como seu trajeto tortuoso. Neste trabalho apresentaremos o caso clínico de um paciente leucoderma de 21 anos, com queixa de desconforto em região submandibular esquerda e tumefação local há mais ou menos 10 anos, que foi atendido no CDDB onde foi submetido a exame clínico- radiográfico (panorâmico e oclusal), obtendo-se o diagnóstico presuntivo de sialolitíase. O paciente foi então encaminhado para o ambulatório cirúrgico do curso de pós-graduação em CTBMF para ser realizada a biópsia excisional. Após ser realizada antissepsia intra e extra oral, anestesia bilateral por bloqueio regional do nervo lingual, foi transpassado um fio de sutura 4-0 em uma região anterior e um fio de sutura em uma região posterior do sialólito, com o objetivo de limitar sua mobilidade no interior do ducto salivar da glândula submandibular, o próximo passo foi realizar uma incisão linear sobre a lesão, divulsionar os tecidos e realizar a exérese. Ao exame macroscópico revelou tratar-se de uma massa calcificada de coloração amarelada de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro confirmando o diagnóstico prévio. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico e uma breve revista de literatura, dando ênfase a importância da anamnese, bem como dos conhecimentos em estomatologia no diagnóstico e tratamento das patologias bucais.

NEVILLE, Brad et al. Patologia Oral e Bucomaxilofacial, 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 377p

PETERSON, Larry et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p 430-443

REGEZI JA, SCIUBBA JJ. et al. Patologia Bucal: Correlações Clinicopatológicas. 1º ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1989. 162p

25 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE SIALOLITO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

PEREIRA, V. P.; ROSA, T. F.; PEREIRA, M. A.; SILVA, G. M.; RODRIGUES, C. G.

Os sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior do sistema ductal salivar, mais freqüentemente da glândula submandibular. Acredita-se que se originem da deposição de sais de cálcio ao redor de um acúmulo de restos orgânicos no lúmen do ducto. Quanto à forma pode ser arredondado, ovóide ou alongado, medir de poucos milímetros a vários centímetros, sendo sua superfície lisa ou rugosa e sua coloração amarelada. A causa dos sialólitos é desconhecida; o seu desenvolvimento não está relacionado a qualquer desordem sistêmica no metabolismo de cálcio e fósforo. Os sinais e sintomas associados são dor, principalmente durante as refeições e tumefação da glândula afetada. Radiograficamente se apresentam como massas radiopacas, sendo a radiografia oclusal a mais eficiente para demonstrar a sua presença, embora os mais incipientes pelo grau de calcificação menor podem não ser visualizados. Os sialólitos pequenos podem ser tratados de forma conservadora, porém os maiores geralmente requerem intervenção cirúrgica e, em alguns casos, pode ser necessário a remoção da glândula envolvida. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um sialólito em glândula submandibular. Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade foi atendida no Departamento de Cirurgia Traumatologia e Prótese Bucomaxilofacial da UFPel, com queixa de dor na região de assoalho bucal, principalmente quando ingeria alimentos ácidos. Após anamnese, exame clínico e radiográfico detectou-se a presença de um sialólito localizado na glândula submandibular (região anterior do ducto) e optou-se pela remoção cirúrgica do mesmo. Conclui-se que esta seja a melhor forma de tratamento para casos em que não é possível o tratamento conservador.

PETERSON, Larry J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2005. 469-472 p.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 318 e 319 p.

PRADO Roberto & SALIM, Martha. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e Tratamento. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. 412-415 p.

26 - REMOÇÃO CIRURGICA DE CANINOS RETIDOS EM PALATO - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

SILVA, R. S.; PEREIRA, M. A.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; MATTOS, L. J.

A irrupção dentária é um dos processos fisiológicos que se realiza com notável precisão em quase todos os seres humanos. Os dentes são formados no interior dos ossos maxilares e, seguindo uma seqüência natural, vão irrompendo. No entanto, falhas ou interrupções neste processo fisiológico podem ocorrer, sendo evidente, então, a ausência de um ou mais dentes em seus arcos dentários e que posteriormente são confirmados através de exames clínicos e radiográficos. Geralmente, os elementos dentários que apresentam uma maior incidência de impactação e de irrupções ectópicas são os caninos superiores. O canino superior apresenta o período mais longo e tortuoso de desenvolvimento, iniciando o seu período de mineralização primeiro que os incisivos e primeiros molares. Conseqüentemente, ele é mais suscetível à alterações na sua trajetória de irrupção, levando à posição ectópica ou impactação por vestibular ou palatino. Dentre os fatores etiológicos das impactações dentárias, podemos citar: reabsorção radicular anormal do dente decíduo, a indisponibilidade de espaço no arco, rotação dos germes dos dentes permanentes, além de fatores sistêmicos como doenças febris, deficiência de vitamina D e distúrbios endócrinos. Para o diagnóstico e localização dos caninos superiores impactados, se faz necessária a associação entre exames clínico e radiológicos. Desta forma, este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de remoção de caninos retidos no palato. Paciente L.T.S., Leucoderma, 20 anos, sexo feminino, apresentava ausência dos elementos dentários 13 e 23. Radiograficamente, apresentavam – se retidos e clinicamente palpáveis no palato.

Almeida, R.R.; Fuziy, A.; Almeida, M.R. Abordagem da Impactação e/ou Irrupção Ectópica dos Caninos Permanentes: Considerações gerais, Diagnóstico e Terapêutica. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.6, n.1, p.93-116, jan./fev. 2001.

PETERSON, L. J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

Nogueira, A. Abordagem contemporânea dos dentes inclusos: Do diagnóstico ao tratamento cirurgico e ortodôntico. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2004.

27 - RETALHOS CIRÚRGICOS EM CIRURGIA ORAL (Revisão de Literatura)

FÓLHA, C. N.; PEREIRA, M. A.; PALUDO, L.

Um procedimento cirúrgico compõe-se de diferentes etapas, iniciando pelos exames clínico e radiográfico e terminando pelos cuidados pós-cirúrgicos. O acesso cirúrgico é uma das fases mais importantes da manobra cirúrgica propriamente dita e, da sua correta realização depende o sucesso do procedimento, compreendendo a incisão, divulsão e, nos casos necessários, ostectomia. A incisão, também chamada diérese, é o corte afiado dos tecidos, de modo a dar acesso aos planos anatômicos mais profundos. Ela é composta por apenas um traçado horizontal ou por um traçado horizontal e um ou dois verticais. O traçado horizontal é aquele que dá a extensão do retalho, enquanto que os verticais propiciam o relaxamento do mesmo, facilitando o seu rebatimento. Um retalho corretamente realizado, além de facilitar os demais passos da cirurgia, favorecerá também a cicatrização. Assim, uma série de princípios e cuidados norteiam a escolha da forma, a incisão e a divulsão dos retalhos. Dentre os vários tipos de retalhos existentes em cirurgia oral, os mais comumente utilizados são: lineares (Envelope), triangulares (Portland e Neuman), quadrangulares ou trapezoidais (Wassmund, Ochsenbein & Luebke e Novak & Peter) e o semilunar (Partsch). Os retalhos cirúrgicos ainda podem ser, de acordo com o tipo de divulsão realizada, totais (mucoperiosteais) ou divididos (dupla espessura). Neste trabalho os autores apresentarão uma revisão de literatura sobre os retalhos mais utilizados em cirurgia oral. Serão destacados os mais variados tipos de retalhos cirúrgicos, suas indicações, contra-indicações, princípios para seleção e confecção.

BRAMANTE, Clovis M.; BERBERT, Alceu. Cirurgia Paraendodôntica, 1a ed. São Paulo: Santos, 2000, 131p.

KRUGER, Gustav O. Cirurgia Bucal e Maxilo-Facial, 5º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984, 528p.

PETERSON, Larry J. Cirurgia Oral e Maxilofacial, 4ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2005, 761p.

28 - REVISÃO DE LITERATURA - LESÕES TRAUMÁTICAS DOS TECIDOS DUROS DO DENTE E DA POLPA.
(Revisão de Literatura)

KAISER, K. M.; XAVIER, C. B.; PIRES, D. A.

Inicialmente, a maioria dos traumatismos alveolodentários são causados por problemas triviais como, brincadeiras, prática de esportes, entre outros, estando o menor percentual entre os acidentes de trânsito. Quanto a faixa etária, são mais prevalentes de 7 a 10 anos para meninas e, de 11 a 15 para meninos, sendo que 93% ocorrem mais em dentes permanentes e 28% dos traumatismos ocorrem nas escolas. O objetivo desta revisão é evidenciar os tipos de traumas que ocorrem nos tecidos duros da polpa e do dente, sendo eles: fratura coronária somente do esmalte, fratura coronária envolvendo esmalte e dentina sem exposição pulpar, fratura coronária envolvendo esmalte e dentina com exposição pulpar, fratura coronário-radicular envolvendo esmalte, dentina e cimento sem exposição pulpar, fratura coronário-radicular envolvendo esmalte, dentina e cimento com exposição pulpar, e fratura radicular envolvendo cimento, dentina e polpa. Neste trabalho serão mostrados, ainda, o sitio mais acometido e o tratamento proposto para cada tipo de lesão citada, a fim de contribuir para a escolha de um tratamento adequado o que é fundamental para a definição de um prognóstico para os traumatismos alveolodentários.

ANDREASEN, J. O. Atlas de reimplante e transplante de dentes. São Paulo: Panamericana, 1993. 303p.

ANDREASEN, J.O. & ANDREASEN, F. M. Traumatismo dentário. Soluções Clínicas. São Paulo: Panamericana, 1991. 168p.

MELO, L. Traumatismo alvéolo-dentário. São Paulo: Artes Médias: EAP/APCD, 1998 (Série EAP/APCD Vol. 9). 287 p.

29 - TRANSPLANTE DE TERCEIRO MOLAR RETIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

NEVES, W. R.; ANHALT, A. F.; ROSA, T. F.; RODRIGUES, R. C. P.

Transplante Dentário Autógeno é a inserção de um dente natural no alvéolo de um recém extraído, sendo o indivíduo doador o mesmo receptor. Os requisitos para o transplante dentário são: o elemento a ser transplantado ter desenvolvimento de metade a 3/4 do comprimento radicular esperado e o forame apical ainda estar aberto. O sítio receptor deverá ter suficiente dimensão, ou seja, o diâmetro méso-distal do dente a ser transplantado compatível com o dente a ser extraído. A indicação para o transplante de terceiro molar é a substituição de um dente onde extensas cáries, complicações marginais ou periapicais, ou fraturas, tornaram o tratamento convencional impossível. Caso clínico: Paciente M.F.C.P., sexo feminino, 18 anos, com boa higiene oral, encaminhada à UCBM I para remoção dos elementos 16 e 17 com as coroas destruídas por lesões cáries extensas. Após a exodontia do 17 e 16, observou-se a presença do germe do terceiro molar retido. Este foi removido e transplantado para o alvéolo do 16. Foi feita sutura em x sobre a oclusal e o dente foi mantido em infra-oclusão. Administrou-se antibioticoterapia por sete dias, quando então removeu-se a sutura e realizou-se contenção semi-rígida com fio de nylon. Ela possibilita micromovimentos que podem manter a integridade do ligamento periodontal. Após 21 dias da realização do procedimento cirúrgico pôde-se verificar pequena diminuição da mobilidade dentária. O caso tem 30 dias da cirurgia e continua sendo acompanhado e avaliado semanalmente com exames clínicos e radiográficos. Não há tempo suficiente para avaliar se houve sucesso ou fracasso do procedimento. Conclui-se que é válido tentar o procedimento, pois ele mantém o espaço biológico, evita reabsorção óssea e possibilita ganho de tempo caso seja necessário reabilitação.

ANDREASEN, Jens O. Atlas de Reimplante e Transplante de Dentes. São Paulo: Panamericana, 1993. p. 111-112.

MORAES, Carlos Juraci Saraiva de. Transplantes dentário autógeno. Departamento de Estomatologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Santa Maria

ZAMBRANO, Cândida Beatriz Borges. Transplante autógeno de terceiro molar para primeiro molar inferior – Caso clínico. Revista da Faculdade de Odontologia, n.1, 1991-1992.

30 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUARTO MOLAR SUPERIOR RETIDO (Caso Clínico)

LUIZ, J. S.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; SPRENGER, R.

Os dentes supranumerários podem ser definidos como dentes que excedem a série normal, independente de seu tamanho e forma, ocorrendo geralmente na maxila, numa hemi-arcada ou bilateralmente. Eles apresentam especial interesse devido ao potencial que possuem de desencadear alterações no desenvolvimento normal da oclusão, interferindo de forma significativa na cronologia dentária. Sua detecção precoce é de suma importância, devido à série de complicações que podem causar na dentição como: periodontite, formação de abscessos, retenção com impactação, reabsorção radicular de dentes adjacentes e a associação com lesões císticas e tumores odontogênicos. Neste trabalho serão discutidas as possíveis etiologias desta anomalia, prevalência quanto ao sexo, dentição e localização anatômica de maior ocorrência, bem como sua classificação quanto à morfologia e posição. Os autores ainda apresentarão um relato de caso do paciente J. S. M., 17 anos, que foi encaminhado a FO-UFPel para remoção dos terceiros molares e de um quarto molar superior retido (elemento 29). Foi realizado bloqueio anestésico do nervo alveolar superior posterior e do nervo palatino maior do respectivo lado. Realizou-se retalho tipo envelope e, após avulsão do terceiro molar, optou-se pela confecção de relaxante junto a mesial do elemento 27. O quarto molar foi removido através do uso de alavanca apical e foi realizada a manobra de Valsalva, para aferição da integridade do assoalho sinusal. A sutura foi realizada com pontos isolados e, na sua remoção (após 7 dias), observou-se cicatrização normal da mucosa.

Jordão Silva, Cláudia et al.; Quarto Molar: Relato de Caso Clínico, Rev Bras de Cirurgia e Periodontia, Uberlândia 2003; p: 197-200

Cunha Filho, João Júlio et al.; Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001, Rev. Fac. Odontol., Porto Alegre dez. 2002; p: 27-34

Couto Filho, Carlos Eduardo Gomes et al.; Supranumerários: Revisão de Literatura-Relato de Casos Clínicos, Rev. Brasileira de Cirurgia e Implantodontia, Curitiba abr/jun. 2002; p: 150-155

31 - TRATAMENTO FECHADO DE FRATURA ARTICULAR E SINFISÁRIA DE MANDÍBULA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO COM 1 ANO DE ACOMPANHAMENTO. (Caso Clínico)

BERGOLI, R. D.; TORRIANI, M. A.; COSTA, R.

Aproximadamente 40% das fraturas faciais pediátricas envolvem a mandíbula (Gawelin et al., 2005). Os princípios básicos do tratamento destas fraturas não diferem dos usados nos adultos, devendo-se considerar a presença da dentição mista, dentes não erupcionados e crescimento facial em curso. Neste contexto, a criança que sofre uma fratura facial pode apresentar seqüelas graves, principalmente se o trauma atingir os centros de crescimentos faciais, como é o caso da região de processo articular mandibular (Barros et al., 2000). O uso de cirurgia e osteossíntese com placas e parafusos de titânio ou mesmo reabsorvíveis, têm sido evitado para o tratamento de fraturas pediátricas, pelo risco de causarem efeito negativo no crescimento facial (Imola et al., 2002). Em função disto, a redução fechada ou tratamento incruento é, em alguns casos, um método defendido e reconhecido (Gwelin et al., 2005). Neste trabalho, apresentaremos um caso clínico, com um ano de acompanhamento, do paciente F. R. C., nove anos, gênero masculino, que foi atendido no Pronto-Socorro Municipal de Pelotas após sofrer atropelamento, com queixa de limitação de abertura bucal e trismo. Após o exame clínico e radiográfico foi diagnosticada a presença de uma fratura subcondilar direita e sinfisária homolateral. Em função da presença de dentição mista, germes permanentes na linha de fratura sinfisária e do não deslocamento dos fragmentos fraturados optou-se pelo tratamento conservador com o uso de brackets e bloqueio elástico por 30 dias. O objetivo deste trabalho é, através da descrição de um caso clínico e revista de literatura, exibir características importantes que tangem diagnóstico precoce e planejamento das fraturas faciais na infância, visando o tratamento adequado

GAWELIN, Petter; THOR, Andreas. Conservative treatment of paediatric mandibular fracture by the use of orthodontic appliance and rubber elastic: report of a case. *Dent Traumatol*, v.21, p. 57-59, 2005.

BARROS, J. J.; MANGANELLO, Luiz Carlos. *Traumatismo Buco-Maxilo-Facial*. 2 ed. São Paulo: Roca Ltda. 2000, 455p.

IMOLA, M. J.; HAMLAR, D. D.; SHAO, W.; CHODHURY, K.; TATUM, S. Reabsorbable plate fixation in pediatric craniofacial surgery: long-term outcome. *Arch Facial Plast Surg*, v.3, p.79-90, 2001.

32 - TRATAMENTO IMEDIATO DE COMUNICAÇÃO BUCOSSINUSAL - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

GOULART, J. B.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; RUFATO, C. E. D.

Os seios maxilares são espaços aéreos que ocupam o osso maxilar bilateralmente. É o maior dos seios paranasais e o seu assoalho se relaciona intimamente com os processos alveolares e ápices radiculares dos dentes maxilares posteriores. Após a extração de dentes superiores pode haver uma pneumatização (expansão da cavidade antral em direção ao rebordo alveolar) do seio, aumentando a probabilidade de comunicação bucossinusal. De fato, os acidentes operatórios constituem a principal causa dessa comunicação que pode acontecer durante a extração propriamente dita, curetagem, enucleação de cistos ou tumores odontogênicos e outros. Para a maioria dos autores o teste de Valsalva ainda é considerado fundamental para o diagnóstico, embora alguns contra-indiquem a sua realização considerando que o mesmo pode tornar-se fator etiológico da própria comunicação. O tratamento imediato visa a coaptação dos bordos da ferida operatória e a cicatrização epitelial por primeira intenção. Neste trabalho os autores apresentarão a técnica para tratamento imediato de comunicação bucossinusal através de um relato de caso atendido no ambulatório da disciplina de UCBM I/FO-UFPel. O paciente chegou para exodontia de restos radiculares do elemento dentário 27. Ao exame radiográfico observou-se proximidade com o seio maxilar. A remoção das raízes foi realizada pela técnica de exodontia através do uso de alavancas e procedeu-se a curetagem do tecido patológico presente no fundo do alvéolo. O teste de Valsalva foi realizado e constatou-se a presença de comunicação oro-antral. Optou-se pela realização de um retalho Novak-Peter, alívio do periosteio e sutura em U – horizontal para coaptação do retalho vestibular na mucosa palatina. O paciente foi orientado com recomendações específicas.

PETERSON, Larry J. et al. *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*, 4. ed. Rio de Janeiro: 2005. 794p.

GREGORI, Carlos. *Cirurgia Buco-dento-alveolar*, 1.ed. São Paulo: 1996. 272p.

PRADO, Roberto et al. *Cirurgia Bucomaxilofacial Diagnóstico e Tratamento*, 1.ed. Rio de Janeiro: 2004. 546p.

Apresentação Oral

Clínica Integrada

33 - ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE EXPOSTO AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO E QUIMIOTERÁPICO: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

SARI, J.; GOMES, A. N.; NASILOSKI, K. S.

O tratamento antineoplásico para pacientes vítimas de tumores malignos de cabeça e pescoço exibe complicações orais importantes, as quais incluem mucosite, xerostomia, cáries, perda do paladar, infecções secundárias, osteorradionecrose, trismo, entre outras. Desse modo, o objetivo do trabalho é relatar um caso clínico enfatizando a conduta frente às principais alterações decorrentes de tratamento quimioterápico e radioterápico. Paciente L.B.R.B, sexo feminino, leucoderma, 41 anos, fumante há 20 anos, apresentou-se ao Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca da UFPel no ano de 2004 relatando que seu rosto começou a "inchar" há 20 dias. Apresentava sintomatologia dolorosa e dificuldade de alimentação. Ao exame clínico extra-oral observou-se assimetria decorrente de aumento de volume no lado direito da face. O exame intra-bucal revelou massa tumoral de superfície ulcerada envolvendo o lado direito da maxila. A paciente foi encaminhada para a realização da biópsia, cujo diagnóstico foi de linfoma difuso de grandes células B. Durante o tratamento radioterápico e quimioterápico, apresentou mucosite, dermatite e alterações no paladar. Atualmente apresenta seqüelas como a xerostomia, cáries de radiação, osteorradionecrose, trismo e candidíase. Conclui-se que, apesar dos benefícios da radioterapia e quimioterapia no tratamento do câncer bucal, estas promovem efeitos danosos aos tecidos normais presentes no campo de radiação, gerando um impacto negativo na saúde oral e geral do paciente. Daí a importância do cirurgião-dentista conhecer esses efeitos, para poder tratá-los adequadamente e proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida.

ALMEIDA, Fernanda Campos de et al. Radioterapia em cabeça e pescoço: efeitos colaterais agudos e crônicos bucais. Revista Brasileira de Patologia Oral, v.3, n.2, p.62-67, 2004.

KÖSTLER, Wolfgang; WENZEL, Catharina; ZIELINSKI, Christoph. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy; options for prevention and treatment. CA cancer j Clin, v.51, p. 290-315, 2001.

SILVESTRE, Donat et al. Prevención y tratamiento de las complicaciones derivadas de la radioterapia en pacientes con tumores de cabeza y cuello. Medicina Oral, v.3, p. 136-147, 1998.

34 - CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE À RESPONSABILIDADE CIVIL. (Revisão de Literatura)

HECKMANN, S. S.; DETONI, D. M.

O trabalho versa sobre os aspectos legais da responsabilidade civil do Cirurgião-Dentista, objetivando ampliar os conhecimentos de um assunto de suma importância, na medida em que os clientes, concisos de seus direitos, cobram melhores resultados dos prestadores de serviços. O CD utiliza os conhecimentos científicos e os meios à sua disposição para recompor a saúde dos pacientes. Para tanto, este é contratado com base na confiança, e o tipo de obrigação que assume na prestação dos serviços é de meio ou de resultado. Sempre que o profissional assegurar o resultado e este não for atingido, responderá objetivamente. Também responde por atos quando demonstrado que houve negligência, imprudência ou imperícia ou erro de diagnóstico. Mas, a maior causa de processos contra o profissional é o erro na escolha de tratamento para casos específicos. Este, combinado com um diagnóstico equivocado, acarreta graves sanções, tanto criminais como patrimoniais. Logo é importante que o profissional evite eventuais acontecimentos através de medidas preventivas como: "termo de esclarecimento e consentimento", que deverá ser elaborado para cada paciente, contendo o seu nome, queixa principal, o tratamento a ser adotado, os riscos ordinários do procedimento, tempo de recuperação, custo, alternativas e cuidados pós tratamento em termos leigos e claros. Logo, nem sempre a obrigação do odontólogo é de resultado, pois há tratamentos em que os resultados são previsíveis, bem como outros difíceis e de resultados imprevisíveis. O conhecimento dos preceitos legais que regem a profissão do CD proporciona segurança na sua atuação. A comunicação com o paciente e/ou responsáveis, com a descrição do plano, riscos, benefícios e custos do tratamento e da documentação, são importantes na prevenção de litígios judiciais.

OLIVEIRA, Marcelo Leal de Lima. Responsabilidade civil odontológica. 1.ed. Belo Horizonte: Del Rey, 1999. 344 p.

FRANÇA, B. H. S.; RIBAS, M. O.; LIMA, A. A. S. Orientações legais aos ortodontistas. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 2, n. 2, p. 25-31, abr./mai. 2002

ZART, Ricardo Emilio. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Jus Navigandi, Teresina, ano 7, n. 82, 23 set. 2003.

35 - CLAREAMENTO DE DENTE DESVITALIZADO – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

PORTO, G. S.; MARTOS, J.; SILVA, D. L. R.; AGNES, A.

Na cultura moderna a aparência é de suma importância e tem demandado um novo padrão de beleza do sorriso, o qual se traduz por dentes claros, bem contornados e corretamente alinhados. Por muito tempo, havia apenas soluções radicais para se conseguir tal padrão estético, como a confecção de coroas protéticas. Atualmente o paciente dispõe da possibilidade de recuperação estética através das técnicas de recromia, que constitui um método conservador, de execução relativamente simples e de baixo custo. Seu maior inconveniente é o fato do cirurgião-dentista não poder garantir ao paciente a intensidade do branqueamento que será alcançado. Dentes tratados endodônticamente constituem uma das maiores razões na procura por tratamentos clareadores, principalmente por estar diretamente relacionado as causas primárias do escurecimento dental, como restos pulpares no interior da câmara pulpar, penetração de medicamento intracanal na dentina, materiais obturadores não retirados adequadamente da câmara pulpar, etc. Nestes casos, o clareamento dental interno é amplamente aceito como um método eficaz de tratamento para dentes desvitalizados escurecidos. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de escurecimento coronário de um dente desvitalizado onde foi empregado a técnica de clareamento imediato intracoronário com ativação química do agente clareador por termofricção. A ativação termocatalítica por fricção por ser simples, eficaz e segura mostra-se como mais uma alternativa dentro das técnicas clareadoras existentes para os casos de dentes tratados endodônticamente.

SIQUEIRA JR., J.F.; LOPES, H.P. Endodontia: biologia e técnica. 1. ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, 426p.

SOARES, I.J.; GOLDBERG, F. Endodontia: Técnica e fundamentos. 1.ed. São Paulo: Artmed, 2002. 376p.

LEONARDO, M.R., LEAL, J.M. Endodontia: Tratamento de canais radiculares. 3. ed. São Paulo: Panamericana, 1998, 390p.

36 - CONDUTA CLÍNICA ODONTOLÓGICA A GESTANTE (Revisão de Literatura)

LEITE, P. C.; ROMANO, A. R.; SILVA, D. A.

A atenção odontológica à gestante tem sido uma das ações mais difundidas para melhorar o quadro de saúde bucal brasileiro. Entretanto, o Cirurgião-Dentista tem grande receio em realizar procedimentos em gestantes. Isto origina-se do desconhecimento do profissional pelo assunto, pois neste período a mulher passa por alterações físicas, emocionais, fisiológicas, além de estar formando um novo ser. Assim, para o profissional atender a gestante deve ter informações sobre as mudanças e saber como intervir na paciente de forma segura. A gestação divide-se em três períodos: no 1º trimestre ocorre a organogênese do feto e a gestante enfrenta muitas indisposições; o 2º trimestre é a fase de maior estabilidade física e emocional da gestante e o feto está desenvolvido; no 3º trimestre ela sente-se mais desconfortável, apresentando uma série de incômodos devido ao tamanho da barriga. O 2º trimestre é o melhor momento para realizar os procedimentos odontológicos mais complexos, mas em situação de urgência o atendimento deve ser realizado em qualquer trimestre, pois as conseqüências da dor e da infecção podem tornar-se maléficas ao bebê. Independente do trimestre, o importante são os cuidados nos procedimentos como nas tomadas radiográficas, no uso dos anestésicos locais, na prescrição de medicamentos que não causem risco ao feto e na realização de consultas de curta duração para evitar o mínimo de estresse. Deve-se priorizar a adequação do meio bucal materno, somado à motivação e educação para o auto-cuidado bucal, iniciando um efeito multiplicador de saúde desde o bebê até os demais familiares. Conclui-se que é o conhecimento das limitações físicas e sistêmicas da gestante que proporcionará maior segurança para o profissional realizar o pré-natal Odontológico.

Elias, R. Odontologia de alto risco: pacientes especiais. Rio de Janeiro: Revinter, 171p, 1995.

Ferreira, M. B. C.; Wannmacher, L. Farmacologia clínica para dentistas. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2. ed. p.270 - 273, 1999

Xavier, H. S.; Xavier, V. B. C. Cuidados odontológicos com a gestante. São Paulo: Ed. Santos, 85 p., 2004

37 - EMPREGO DE CURATIVO DE DEMORA À BASE DE CIPROFLOXACINA E METRONIDAZOL PARA USO ENDODÔNTICO (Caso Clínico)

MERCHIORI, A.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; SILVA, D. L. R.; DALA NORA, D. V.

Durante o tratamento endodôntico em dentes com polpa necrosada ou viva é comum o aparecimento de complicações pós-operatórias desagradáveis. Durante as intervenções endodônticas principalmente em meio altamente contaminado é possível impulsionar para os tecidos periapicais microrganismos e produtos tóxicos. Os microrganismos nem sempre se encontram confinados no conduto pulpar, podendo estar presentes nos túbulos dentinários, ramificações, reentrâncias, istmos e deltas apicais. Durante o preparo químico-mecânico estas regiões altamente infectadas podem não ser completamente saneadas pela instrumentação e/ou pelas substâncias químicas auxiliares empregadas, necessitando de medicação intracanal. Frente a este contexto clínico, o presente trabalho visa esclarecer a respeito da utilização de medicação intracanal à base de ciprofloxacina e metronidazol, enfatizando a sua indicação, veículos empregados, associação com outros medicamentos e tempo de aplicação durante a intervenção endodôntica. Além da descrição teórica, será apresentado um caso clínico de lesão endodôntica crônica onde foi empregada a medicação antibiótica para a resolução clínica. Concluímos que a utilização de uma medicação com amplo espectro de ação antimicrobiana aliada a uma intensa sanificação dos canais radiculares possibilitam a remissão de quadros endodônticos altamente infectados.

SIQUEIRA JR., J.F.; LOPES, H.P. Medicação Intracanal. Endodontia: Biologia e Técnica. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999, Cap 19, p. 397-426.

SOARES, J.I.; GOLDBERG, F. Procedimentos químicos auxiliares do preparo-químico mecânico. Endodontia: técnica e fundamentos. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap.8, p.155-170.

FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na clínica odontológica. 1ª ed., São Paulo: Artes Médicas, 2000, 584p.

38 - INVOLUÇÃO SENIL DO APARELHO MASTIGADOR (Revisão de Literatura)

ONOFRE, R. S.; AZEVEDO, R. A.; ANTONELLO, G. M.

O aparelho mastigador está constituído principalmente pelo sistema dentário, sistema neuromuscular e articulação temporomandibular. Esse aparelho possui uma harmonia morfofuncional de todos os seus integrantes, mesmo os integrantes acessórios, já que qualquer alteração em um deles, seja os elementos principais ou acessórios, rompe o equilíbrio estabelecido e irá acarretar alterações nos demais. A involução senil inicia-se quando se rompe o 1º dente permanente, sendo este um processo lento gradual e irreversível. A involução senil do aparelho mastigador pode acontecer por processos patológicos que aceleram a mesma, como o bruxismo, ou de forma natural com o desgaste fisiológico dos dentes. Por consequência destes fatos, ocorrem modificações ósseas, modificações da musculatura da face, na ATM, como também na estrutura dental. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância de termos conhecimento destas alterações anatômicas, para que possamos, durante a prática diária na clínica odontológica, estarmos preparados para diagnosticar e atenuar possíveis problemas causados por tais alterações.

1-Madeira, Miguel Carlos et al. Anatomia da Face: bases anatomo-funcionais para a prática odontológica. 5.ed. São Paulo: Sarvier, 2004. 272p.

2-Picosse, Milton et al. Anatomia Dentária 2.ed. São Paulo: Sarvier, 1977. 364p.

3-Figún, Mario Eduardo; Garido, Ricardo Rodolfo et al.; trad. Eduardo Grossmann. Anatomia Odontológica Funcional e Aplicada. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 532p.

39 - O CIRURGIÃO-DENTISTA E O GERENCIAMENTO DO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO. (Revisão de Literatura)

VIEIRA, J. O. Z.; COSTA, J. R. S.; ZEHLINSKI, R.

No gerenciamento de uma clínica odontológica, o Cirurgião-Dentista deve estar atento não só ao conhecimento científico mas também as habilidades técnicas e a tecnologia vigente. A base para o sucesso na profissão resume-se no gerenciamento de tudo isso somado a um competente capital humano (Conceição et al., 2005). Um planejamento estratégico, em que se estabelece claramente o caminho a ser seguido, o que se deve fazer e as atitudes a serem tomadas é um dos primeiros passos a serem seguidos para que o profissional da área possa, com uma administração eficiente, obter lucros (Collins, 2002). O mercado e os clientes estão cada vez mais exigentes, e para isto é necessário inovação, trabalho em equipe, noção dos custos, orçamento e, além disso, um bom atendimento ao cliente (Porter, 1989). O presente trabalho tem por objetivo, com base na literatura específica da administração, discutir atitudes e comportamentos na área do gerenciamento de consultórios odontológicos.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: ArtMed; 2005.

PORTER, M. Vantagem Competitiva. Rio de Janeiro: Campus; 1989.

COLLINS, J. C. Planejamento Estratégico. Rio de Janeiro: Campus; 2002.

40 - OS CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS NO DIABETES MELLITUS (Revisão de Literatura)

COSTA, J. R. S.; COPPOLA, M. C.; BATISTA, S. H. B.

O Diabetes Mellitus (DM) trata-se de uma condição clínica que se caracteriza por uma falência parcial ou total da produção de insulina pelo pâncreas, ou decorre de resistência à ação da insulina, levando dessa forma, ao aparecimento da hiperglicemia e de seus efeitos deletérios para o sistema orgânico (DIB, 2002). A Patologia afeta 17 em cada 1.000, tendo como principais sintomas polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso. E entre as alterações bucais estão a hipoplasia, a hipocalcificação do esmalte, diminuição do fluxo e aumento da acidez e da viscosidade salivar (GOMES, 2002). As alterações fisiológicas presentes, diminuem a capacidade imunológica e a resposta inflamatória, provocando distúrbios de cicatrização, aumentando a suscetibilidade a infecções, exigindo atenção relevante do Odontólogo, principalmente em procedimentos invasivos (CARVALHO, 2002). O presente trabalho tem por objetivos, abordar de forma prática, os cuidados necessários nas diferentes etapas do atendimento odontológico, com ênfase em procedimentos pré-cirúrgicos.

CARVALHO, L. A.C. Subsídios para o planejamento de cuidados especiais para o atendimento odontológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Odontologia da USP, 2002.

DIB, S. A. Resistência à insulina e Síndrome Metabólica no Diabetes Mellitus do tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab vol. 50; n.2; abril; 2002.

GOMES, M. B. Glitazonas e Síndrome Metabólica. Mecanismos de Ação, Fisiopatologia e Indicações Terapêuticas. Arq Bras Endocrinol Metab vol. 50; n.2; abril; 2002.

41 - PROCEDIMENTOS TRANSCRÚRGICOS PARA COLAGEM DE FRAGMENTO DENTAL (Caso Clínico)

MAGALHÃES, B. S.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; GOMES, L. J.

Frente ao envolvimento do periodonto nas fraturas corono-radulares, normalmente com invasão das estruturas componentes do espaço biológico, devemos lançar mão de procedimentos cirúrgicos e/ou ortodônticos para sua devida restituição. O procedimento cirúrgico em si, como uma forma de conveniência para tais situações é imprescindível para execução dos procedimentos de isolamento e restauração/colagem dentária. Inúmeras técnicas restauradoras são empregadas na reabilitação do paciente traumatizado, como a confecção de coroas de resina composta, porcelanas, restaurações a pino e a colagem de fragmento dental. A utilização de qualquer tipo de fragmento dental, principalmente em dentes anteriores, se respeitadas algumas regras básicas, sempre aumentam as possibilidades de sucesso estético nestas situações. Paciente M.A.S. procurou atendimento na Faculdade de Odontologia apresentando traumatismo no incisivo superior direito. Diagnosticada a fratura da coroa a nível subgingival e nenhum comprometimento das estruturas de suporte optou-se pela realização de uma colagem transcirúrgica do fragmento dentário. Após a divulsão de um retalho vestibular foi realizado o isolamento absoluto e feita a colagem do fragmento dentário respeitando os limites do espaço biológico. A paciente encontra-se reabilitada esteticamente e funcionalmente. Podemos concluir com o caso clínico exposto que a metodologia de restaurar dentes através de colagens autógenas ou homogêneas é uma opção restauradora de grande importância, pois associa a qualidade dos materiais adesivos à resistência e estética dos tecidos dentários.

BUSATO, A.L.S. & ANTUNES, M. Colagem heterógena em dentes anteriores fraturados. RGO, v.32, p.137-140, 1984.

CHIAPINOTTO, G.A. et al. Interrelação periodontia/dentística. In: Dentística: Procedimentos Preventivos e Restauradores. 1.ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 1989. p.69-116.

WAGENBERG, B.D. et al. Exposing adequate tooth structure for restorative dentistry. Int J Period Rest Dent, v.9, n.5, p.323-331, Sept. 1989.

42 - RECONSTRUÇÃO CORONÁRIA EMPREGANDO RETENTOR INTRA-RADICULAR FUNDIDO - CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

MOURA, S. U.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; SILVA, D. L. R.; MÜLLER, I. B.

O emprego de retentores intra-radulares destaca-se como solução para os casos de grande destruição coronária, satisfazendo uma melhor distribuição de forças oclusais e adequada retenção do material restaurador. Aliado à simplicidade da técnica de confecção de um pino/núcleo intra-radicular, este oferece ainda um bom selamento hermético da obturação além de proteção da estrutura dental remanescente. O presente trabalho descreve um caso clínico do paciente A.O.M, 19 anos, que procurou a FO/UFPel com queixa estética no elemento 14, que estava amplamente comprometido. Ao exame clínico foi possível constatar a necessidade de uma reabilitação coronária do pré-molar superior sem comprometimento do tratamento endodôntico presente. A resolução clínica do caso teve início com a confecção de um pino/núcleo de cobre-alumínio fundido como retentor intra-radicular seguido da reconstrução coronária empregando resina composta microhíbrida Natural look (DFL). Concluímos pelo caso clínico executado que foi possível restabelecer a estética e a funcionalidade do dente com os procedimentos realizados.

WAKEFIELD, C.W.; KOFFORD, K.R. Advances in restorative materials. Dent Clin North Amer, v. 45, n.1, p:7-29, 2001.

DIAZ-SARABIA, E.A.; MOURA, A.A.M. Princípios da restauração de dente tratado endodonticamente e fatores que influem no tipo da restauração. Rev Inst Ciênc Saúde, v.11, n.1, p.33-37, 1993.

MORGANO, S.M. Restoration of pulpless teeth: Application of traditional principles in present and future contexts. J Prosthet Dent, v.75, n.4, p.375-380, 1996.

43 - RECONSTRUÇÃO DA MORFOLOGIA OCLUSAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DA MATRIZ INDIVIDUAL – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

GONÇALVES, D. A.; MARTOS, J.; SILVEIRA, L. F. M.; TONETO, C.

A doença cárie normalmente evolui para uma destruição de esmalte/dentina, contudo às vezes nos deparamos com situações clínicas de grande acometimento dentinário e pequena ou nenhuma perda clinicamente visível da arquitetura oclusal. A reconstrução harmônica da morfologia oclusal dos dentes posteriores sempre consistiu em uma grande dificuldade técnica, fato este que permitiu o aparecimento ao longo dos anos de "kits" de espátulas, brocas, materiais e técnicas restauradoras para facilitar a escultura oclusal. Paciente D.R.S., 17 anos de idade, sexo masculino, procurou a Faculdade de Odontologia queixando-se de dor. Ao exame clínico visual observou-se um escurecimento do sulco oclusal do dente 36 o qual apresentou-se amolecida à sondagem e pelo exame radiográfico da região em questão confirmou-se o diagnóstico de cárie oculta na face oclusal do elemento 36. Diante de tal situação de perda não significativa de estrutura dentária optou-se por utilizar a técnica da matriz individual, na qual utilizou-se uma matriz individual de acrílico plastificada na chama de uma lamparina. Depois de plastificada a moldeira levou-se em contato com a superfície oclusal do dente 36 para copiar sua anatomia oclusal, sendo utilizada durante a restauração no último incremento de resina composta. Concluímos pelo caso clínico exposto que a técnica de emprego de uma matriz copiadora da anatomia oclusal de um a ser restaurado com resina composta é de rápida execução, eficaz e facilitadora do restabelecimento da oclusão pela sua capacidade de reprodutibilidade anatômica.

ECHEVERRIA, S.R. et al. Técnica da matriz oclusal – uma alternativa para o restabelecimento de estruturas anatômicas. JBC, 24: 49-52, 2000.

FILHO, D.I. et al. Restaurações de dentes conóides com matriz de Barricaid. Rev APCD, 1995; 49(1):33-36.

MORGANO, S.M. Restoration of pulpless teeth: Application of traditional principles in present and future contexts. J Prosthet Dent, v.75, n.4, p.375-380, 1996.

44 - RESOLUÇÃO ENDODÔNTICA EM FRATURA RADICULAR HORIZONTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

GOMES, D. J.; MARTOS, J.; SILVEIRA, L. F. M.; NOVA CRUZ, L. E. R.; GONÇALVES, D. A.

Os traumatismos dentários ocorrem com grande frequência e podem causar várias seqüelas aos tecidos dentários e de suporte, tais como perda de estrutura dentária com ou sem envolvimento pulpar, fraturas coronárias e/ou radiculares e até mesmo perda do elemento dental. As fraturas radiculares no entanto não representam um evento comum visto que sua incidência está entre 0,5 a 7% das lesões traumáticas dentárias, porém muitas vezes possuem um prognóstico desfavorável devido a dificuldade de diagnóstico e o despreparo do profissional. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de fratura radicular horizontal do elemento 21 no terço cervical da raiz, onde os dois fragmentos ficaram separados e receberam tratamento endodôntico independentemente. Após alguns anos de preservação evidenciou-se um claro reparo tecidual com neoformação óssea observado entre os fragmentos fraturados. Concluímos com este caso que é possível o sucesso no tratamento endodôntico de fraturas radiculares horizontais com separação dos fragmentos desde que sejam respeitadas as particularidades de cada caso.

ANDONEGUI, B.Z.; GALLIMÓ, I.T. Reparación de una fractura radicular horizontal media complicada mediante la impactación alveolar que impide su reposición. Endodoncia, v.24, n.1, p.7-11, 2006.

POI, W.R et al. Repair characteristics of horizontal root fracture: a case report. Dent Traumatol, v.18, n.2, p.98-102, 2002.

HELING, I.; ZALKIND, M. Delayed treatment of a mid-root fracture. Endod Dent Traumatol, v.15, n.2, p.91-93, 1999.

45 - SÍNDROME DE DOWN: ASPECTOS ODONTOLÓGICO E FISIOTERAPÊUTICO (Revisão de Literatura)

GASPARIN, A. B.; FERREIRA, F. V.; VARGAS, F. F.

A Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez na literatura pelo médico inglês John Longden Hayden Down, em 1866. É uma anomalia congênita causada pela presença de mais um cromossomo no par 21 e, por isto, é também denominada de trissomia do 21. Ocorre aproximadamente em 1:800 nascimentos vivos. São fatores predisponentes a idade materna avançada, a tendência familiar, as infecções e a exposição a altas doses de radiação. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão atualizada acerca dos aspectos odontológicos e fisioterapêuticos. As características de interesse odontológico são decorrentes da hipotonia muscular, na qual há desequilíbrio de forças entre os músculos orais e faciais. Citam-se a maxila atrésica, provocando retrusão do terço médio da face e fendas palpebrais, o palato duro pequeno e ogival, a mandíbula apresenta-se com seu desenvolvimento normal, a macroglossia provoca deslocamento dos dentes e, conseqüentemente, má-oclusão, hábitos bucais deletérios (respiração bucal, bruxismo, sucção não-nutritiva) e anomalias dentárias (dentes conóides, microdontia). Em relação à Fisioterapia, esse paciente apresenta tônus muscular baixo, postura anteriorizada, semi-flexão do tronco, diminuição da coordenação e equilíbrio, frouxidão ligamentar, pés planos, instabilidade rótulo-femural, alterações no esquema corporal e sensorio-motor. O tratamento odontológico inclui cirurgia (glossectomia parcial), ortodontia, incentivo ao aleitamento materno e orientações sobre higiene bucal; ao passo que a Fisioterapia visa à normalização do tônus muscular, à reeducação postural, à melhora da coordenação e equilíbrio, à reorganização do engrama sensorio-motor, ao aumento da capacidade aeróbica, à consciência corporal, e por fim, ao bem-estar em geral.

BERTHOLD, Telmo Bandeira; ARAUJO, Vanessa Pereira; ROBINSON, Wanyce Miriam; HELLWIG, Ingeburg. Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. Rev Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v.3, n.2, p.252-60, jul/dez 2004.

FALKENBACH, Atos Prinz; FALKENBACH, Maria Cristina Duarte. O brincar e a hipotonia muscular da criança com Síndrome de Down. Ciência em Movimento, Porto Alegre, ano VII, n.13, p.15-22, 1º semestre, 2005.

CASTILHO, Aline Rogéria Freire; MARTA, Sara Nader; SGAVIOLI, Cláudia de Almeida Prado Piccino. Abordagem Odontológica da Criança Portadora de Síndrome de Down - Uma Visão Multiprofissional. 1º Congresso Online de Casos Clínicos de Odontopediatria. 2005. Disponível na: <http://supercongresso.com.br>

46 - TRAÇÃO ORTODÔNTICA ASSOCIADA À CIRURGIA PERIODONTAL – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

NOVA CRUZ, L. E. R.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.

Freqüentemente nos deparamos com a violação da unidade dento-gengival (epitélio juncional e inserção conjuntiva) como consequência de lesões cariosas, fraturas corono-radulares, perfurações ou reabsorções radulares. A restituição das distâncias biológicas devolvendo a saúde ao periodonto marginal do dente envolvido, nem sempre é possível sem que comumente se altere desfavoravelmente a estética gengival, fundamentalmente do segmento anterior. Tradicionalmente dois procedimentos podem ser utilizados para expor tecido dental saudável supra-alveolar (3 mm da crista óssea ao término do preparo) necessários ao restabelecimento do espaço biológico invadido: cirurgia de aumento de coroa clínica e o tracionamento dentário. A tração ortodôntica controlada permite uma erupção adicional do remanescente radicular de tal modo que o procedimento restaurador poderá ser facilitado e plenamente satisfatório, necessitando de uma apropriada correção cirúrgica da margem gengival. Paciente M.S.G. procurou atendimento na FOP apresentando fratura no elemento dental 21. Ao exame clínico foi constatado uma fratura com invasão das distâncias biológicas, confirmadas pelo exame radiográfico. Optou-se pelo tracionamento radicular associado à cirurgia periodontal uma vez que apenas o procedimento cirúrgico periodontal deixaria seqüelas estéticas desagradáveis para a paciente. Concluído o período de tracionamento e o procedimento cirúrgico observamos o restabelecimento da saúde periodontal.

HEITHERSAY, G.S. Combined endodontic-orthodontic treatment of transverse root fractures in the region of the alveolar crest. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, St. Louis, v.36, n.3, p.404-415, 1973.

PONTORIERO, R.; CELENZA, F.J.; RICCI, G.; CARNEVALE, G. Rapid extrusion with fiber resection: A combined orthodontic-periodontic treatment modality. Int J Periodont Rest Dent, Swamscott, v.5, n.7, p.31-43, 1987

WAAL, H.; CASTELUCCI, G. The importance of restorative margin placement to the biologic width and periodontal health. Part II. Int J Periodont Rest Dent, Swamscott, v.14, n.1, p.71-83, 1994

Apresentação Oral

Dentística/Materiais dentários

47 - AVALIAÇÃO CLÍNICA LONGITUDINAL DE DOIS DIFERENTES TIPOS DE TRATAMENTO PARA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA. (Pesquisa)

FAGONDE, C. D.; DEMARCO, F. F.; HECKMANN, S. S.; BARBOSA, R. P. S.; LUND, R. G.

Este estudo objetivou avaliar e comparar a efetividade de dois tratamentos para hipersensibilidade dentinária durante seis meses de acompanhamento clínico. A pesquisa foi conduzida mediante consentimento esclarecido e aprovação do CEP (Of. 046/2003). Foram selecionados 117 dentes de 13 pacientes, sendo 56 tratados com laser de baixa intensidade, 32 com gel NaF 2,0% e 31 com carbopol (placebo). O protocolo de atendimento consistia em 3 sessões, com intervalos de 72h, para irradiação pontual com laser de (Bio Wave Dual - Kondortech), $\lambda = 780\text{nm}$; $P = 20\text{mW}$; $I = 5\text{J/cm}^2$; tempo de exposição = 10s, e em 4 aplicações semanais para flúor gel 2% e carbopol (placebo) (Farmácia Uso Indicado). O nível de sensibilidade de cada paciente foi avaliado através da Escala Analógica Visual (EAV) e o Tempo de Tolerância ao Jato de Ar (TTJA), com auxílio da seringa tríplice, na primeira sessão de atendimento (baseline), após 5 minutos, 7, 14, 90 e 180 d do fim do tratamento. Os dados foram submetidos a ANOVA e método de Dunn, com $p = 5\%$. Para o grupo em que foi feita a aplicação a laser, essa relação foi representativa nos períodos de 7, 30 e 90 dias quando comparadas ao valor inicial. Quanto a escala de medida visual, verificou-se que todos os períodos de tempo posteriores ao tratamento dessensibilizante foram significativos quando comparados ao baseline. Concluiu-se que todas as condutas terapêuticas foram capazes de reduzir a sintomatologia dolorosa decorrente da hipersensibilidade dentinária, inclusive nos elementos em que se utilizou o placebo.

Canadian Advisory Board on Dentin Hypersensitivity. Consensus-based recommendations for the diagnosis and management of dentine hypersensitivity. J Can Dent Assoc v.4, n.69 221-6.mar/apr. 2003.

Kimura Y, Wilder-Smith P, Yonaga K, Matsumoto K. Treatment of dentine hypersensitivity by lasers: a review. J Clin Periodontol. n.27, v.10, p.715-21, Oct. 2000

Walsh LJ. The current status of low level laser therapy in dentistry. Part 2. Hard tissue applications: a Review. Aust Dent J. v.5, n.42, p.302-6 Oct. 1997

48 - CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

SANTOS, G. O.; MEIRELES, S. S.; HECKMANN, S. S.

A alteração de cor dental é um aspecto que pode prejudicar a harmonia do sorriso e, frequentemente, há uma valorização dos procedimentos menos invasivos entre os cirurgiões-dentistas, mostrando-se a técnica do clareamento dental como uma importante opção de tratamento estético conservador. O objetivo deste estudo é relatar um caso de clareamento caseiro de dentes vitais. Paciente FPA, sexo feminino, 23 anos, procurou a Clínica da Pós-Graduação em Dentística da FOUFPel apresentando como queixa principal a insatisfação com a coloração dos seus dentes. Na anamnese foi determinada a etiologia da alteração de cor (fatores relacionados à dieta) e, em seguida, foi realizada uma profilaxia profissional com pedra-pomes e registro da média de cor inicial dos seis elementos ântero-superiores (D4), de forma objetiva (Vita Easyshade, Vita-Zahnfabrik) e subjetiva (Escala Vitapan, Vita-Zahnfabrik; Sony Cyber-shot P73, 4.1 Mega Pixels). Foram realizadas impressões com alginato de ambas as arcadas e, no modelo de gesso, confeccionados alívios através da aplicação de três camadas de esmalte de unha a fim de proporcionar um reservatório para o agente clareador. As moldeiras de clareamento foram fabricadas em plastificadora a vácuo (Plastvac P6, Bioart) e o regime de tratamento empregado consistiu na utilização do peróxido de carbamida a 10% (Whiteness Perfect 10%, FGM) duas horas por dia, durante três semanas. A paciente retornou à clínica uma semana após o tratamento para aferição da média de cor dos dentes que foi A1, representando um clareamento de seis pontos na escala Vita. Nenhuma manifestação de sensibilidade dentária foi relatada pela paciente e a mesma ficou bastante satisfeita com os resultados obtidos.

HAYWOOD, V.B.; HEYMANN, H.O. Nightguard vital bleaching. Quintessence International, v.20, p.173-6, 1989.

KIHN, P.; BARNES, D.M.; ROMBERG, E.; PETERSON, K. A clinical evaluation of 10 percent vs. 15 percent carbamide peroxide tooth-whitening agents. Journal of the American Dental Association, v.131, p.1478-84, 2000.

SCIENTIFIC COMMITTEE ON CONSUMER PRODUCTS: Opinion on hydrogen peroxide in tooth whitening products. v.844, n.4, p.1-50, 2005.

49 - CLAREAMENTO VITAL CASEIRO: SÉRIE DE CASOS COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 16% (Caso Clínico)

CONDE, M. C. M.; DEMARCO, F. F.; MEIRELES, S. S.; LEIDA, F. L.

Têm aumentado o número de pacientes que procuram por tratamentos odontológicos que resultem na melhoria da aparência dental. Os dentes não precisam estar apenas alinhados, eles também devem ser brancos. O objetivo deste estudo é relatar uma série de casos clínicos sobre o clareamento vital caseiro realizado com o peróxido de carbamida a 16%. Inicialmente, cinco pacientes que procuraram a Clínica da Pós-Graduação em Odontologia da FOUFPel insatisfeitos com a coloração dos seus dentes foram submetidos a profilaxia com pedra-pomes, a fim da remoção das manchas extrínsecas. O registro da média de cor foi realizado através de espectrofotômetro (Vita easysshade, Vita-Zanfabrik) e fotografias padronizadas envolvendo os seis dentes ântero-superiores, antes (D3) e após o tratamento clareador. O grau de sensibilidade dentária foi registrado através de escala auto-relatada. Após a moldagem e confecção das moldeiras para clareamento, instruções a serem seguidas durante o tratamento foram dadas de forma oral e escrita. O clareamento vital caseiro foi realizado com o peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Perfect 16%, FGM) duas horas por dia, durante três semanas. Uma semana após o tratamento, a cor final dos seis elementos ântero-superiores foi aferida, sendo registrada uma média de A1, representando um clareamento de oito pontos na escala Vita. O grau de sensibilidade dentária relatado pelos pacientes variou de nenhum a muito leve. Pôde-se concluir que o peróxido de carbamida a 16% mostrou-se como uma opção conservadora e efetiva no tratamento estético da descoloração dental.

KIHN, P.; BARNES, D.M.; ROMBERG, E.; ADACHI, E.; GEORGE, D. Clinical evaluation of a 15% in-office hydrogen peroxide tooth-whitening touch-up agent. *Compendium of continuing education in dentistry*, v.23, n.10, p.939-48, 2002.

RITTER, A.V.; LEONARD JR, R.H.; ST GEORGES, A.J.; CAPLAN, D.J.; HAYWOOD, V.B. Safety and stability of nightguard vital bleaching: 9 to 12 years post-treatment. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v.14, n.5, p. 275-85, 2002.

SWIFT JR, E.J.; MAY JR, K.N.; WILDER JR, A.D.; HEYMANN, H.O.; WILDER, R.S.; BAYNE, S.C. Six-month clinical evaluation of a tooth whitening system using an innovate experimental design. *Journal of Esthetic Dentistry*, v.9, n.5, p.265-74, 1997.

50 - DESGASTE E RUGOSIDADE SUPERFICIAL DO ESMALTE: INFLUÊNCIA DE DUAS TÉCNICAS DE MICROABRASÃO (Pesquisa)

MEIRELES, S. S.; ANDRÉ, D. A.

A microabrasão do esmalte é considerada uma técnica conservadora, não-invasiva e eficiente para o tratamento dos dentes que apresentam desmineralização superficial, manchas brancas, amarelas ou marrons. O objetivo deste estudo foi avaliar a rugosidade superficial e o desgaste do esmalte produzido por duas técnicas de microabrasão. Incisivos bovinos foram selecionados, polidos com lixas (#600-1200) e uma área de 5 mm de diâmetro foi delimitada para realização das técnicas. A rugosidade foi determinada antes e após o tratamento através de rugosímetro digital. Dois grupos foram testados (n=10): ácido clorídrico 18% (HCl) + pedra-pomes e ácido fosfórico 37% (H3PO4) + pedra-pomes. Foram realizadas 10 aplicações dos ácidos (5s), utilizando-se espátula de madeira. Em seguida, os espécimes foram seccionados através do centro da área de desmineralização, obtendo-se secções de 80µm, que foram levadas ao estereomicroscópio sob aumento (40x) para análise do desgaste. A profundidade (µm) de desmineralização foi mensurada através da utilização do software Image Tool. Em adição, três espécimes de cada grupo foram submetidos à análise pela MEV. Os dados foram analisados estatisticamente através do teste t de Student com nível de significância de 95%. A média da rugosidade (µm) foi estatisticamente menor (p<0.001) para o HCl (0.913±0.21) que para o H3PO4 (1.365±0.22). A profundidade de desmineralização (p<0.003) foi maior para o HCl (94.62±22.68) quando comparado ao H3PO4 (48.01±17.83). Na análise da MEV, o H3PO4 apresentou um padrão seletivo de condicionamento enquanto o HCl exibiu um condicionamento não seletivo. Concluiu-se que a microabrasão utilizando o H3PO4 produziu uma alta rugosidade de superfície do esmalte, porém menor desmineralização que a técnica utilizando o HCl.

CROLL TP. Hastening the enamel microabrasion procedure eliminating defects, cutting treatment time. *J Am Dent Assoc.*, v.124, p.87-90, 1993.

PRICE RBT, LONEY RW, DOYLE MG, MOULDING MB. An evaluation of a technique to remove stains from teeth using microabrasion. *J Am Dent Assoc.*, v.134, p.1066-71, 2003.

TONG LSM, PANG MKM, MOK NYC, KING NM, WEI SHY. The effects of etching, micro-abrasion, and bleaching on surface enamel. *J Dent Res.*, v.72, n.1, p.67-71, 2003.

53 - DESMISTIFICANDO O CLAREAMENTO DENTAL: DÚVIDAS FREQUENTES; SISTEMAS ATUAIS. (Caso Clínico)

OLIVEIRA, T. C. S.; MARTOS, J.; SPERB, C. B.

A busca pela beleza ideal não é novidade e também se aplica à cavidade oral. Nos primórdios da civilização, o homem já tentava repor dentes faltantes com diversos materiais como ossos, pedras, madeira, etc. Essa necessidade do belo aumentou substancialmente na sociedade moderna, onde a competitividade impõe parâmetros considerados ideais com relação à aparência. Neste contexto, dentes claros são tidos como sinais de higiene, status social e sucesso. O clareamento dental pode ser considerado um tratamento cujo resultado tem uma grande importância clínica, em muitos casos ultrapassando o fator estético e atingindo o psicológico dos pacientes. Vários estudos foram realizados a respeito dos agentes clareadores e seu mecanismo de ação, e mesmo assim ainda suscita dúvidas em pacientes e profissionais quanto à forma de realização, indicações, possíveis efeitos colaterais, reversos, etc. Quase que a totalidade dos pacientes que procuram este tipo de tratamento questionam o cirurgião dentista com relação ao enfraquecimento dental, ao retorno da pigmentação ou recromia e ao problema da hipersensibilidade. Por outro lado, muitos profissionais deixam de realizá-lo ou indicá-lo, por temer resultados clínicos desfavoráveis. Desde a sua descoberta acidental na década de 60, o clareamento evoluiu muito em termos de obtenção e manutenção de resultados, principalmente com a utilização dos sistemas atuais à laser. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é esclarecer algumas dúvidas a respeito do tratamento clareador de dentes vitalizados, além da demonstração de resultados clínicos obtidos com o emprego do laser.

PIMENTA, I.C.; PIMENTA, L. A. F.; Clareamento dental caseiro – riscos e benefícios: o que o clínico precisa saber. RBO - v.55, n. 4, jul/ago, 1998.

BARATIERI, L. N.; Clareamento dental. 1a. ed. São Paulo: Editora Santos, 1995. 470p. ONO, M.M.; ALVES BASTOS, M.T.; Clareamento caseiro. Odontol Clin, v.6, n.1, p.21-24, jan/jun, 1996.

BISPO, L.B., Clareamento dentário nos dias de hoje: uma revisão. Disponível na World Wide Web: <http://www.ufsm.br/dentisticaonline/6-13-01.pdf>.

51 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE 2-HIDROXIETIL METACRILATO (HEMA) NAS PROPRIEDADES DE UM ADESIVO ODONTOLÓGICO. PARTE II: RESISTÊNCIA COESIVA DO POLÍMERO (Pesquisa)

MATTOS, E. S.; DEMARCO, F. F.; ZANCHI, C. H.; COSTA, F. S.; MÜNCHOW, E. A.; OGLIARI, F.; PIVA, E.; PERRONE, L. R.; BES, T. M.; SILVA, L. B.; MORAIS, M. G.; PERRONE, L. R.; MORAIS, M. G.; PERRONE, L. R.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do conteúdo do monômero 2-hidroxiethyl metacrilato (HEMA) na resistência coesiva de um polímero para uso odontológico. A formulação dos copolímeros foi realizada a partir da mistura dos monômeros BisGMA, BisEMA, TEGDMA e HEMA. Sistemas poliméricos com 15% (G1), 30% (G2) e 50% (G3) (em massa) de HEMA foram formulados e como controle (C), uma formulação sem HEMA foi utilizada. A resistência coesiva dos polímeros foi avaliada utilizando-se ampulhetas com área de construção de 0,7mm². Cada amostra foi fotoativada por 40s de cada lado e após 24h foi realizado o ensaio de resistência coesiva em uma máquina de ensaios mecânicos a uma velocidade de tração de 1mm/min. Os dados foram submetidos à ANOVA e Tukey (α=0,05). Os valores de resistência coesiva obtidos foram: 85.4(±6.0); 81,1(±6.4); 66.6(±9.4); 52.3(±8.4) para os grupos C, G1, G2 e G3, respectivamente. As adições de 30% e 50% de HEMA determinaram a redução da resistência coesiva dos polímeros (p<0,05) quando comparado ao controle. O desenho experimental deste estudo, mostrou que diferentes proporções do componente hidrofílico HEMA alteram as propriedades do polímero formado.

Sideridou I, Tserki V, Papanastasiou G. Study of water sorption, solubility and modulus of elasticity of light-cured dimethacrylate-based dental resins. Biomaterials. 2003 Feb;24(4):655-65.

Wadgaonkar B, Ito S, Svizero N, Elrod D, Foulger S, Rodgers R, Oshida Y, Kirkland K, Sword J, Rueggeberg F, Tay F, Pashley D. Evaluation of the effect of water-uptake on the impedance of dental resins. Biomaterials. 2006 Jun;27(17):3287-94. Epub 2006 Feb 28.

Malacarne J, Carvalho RM, de Goes MF, Svizero N, Pashley DH, Tay FR, Yiu CK, Carrilho MR. Water sorption/solubility of dental adhesive resins. Dent Mater. 2006 Jan 4

52 - EFEITO DE MÉTODOS DE DESCONTAMINAÇÃO SOBRE O SELAMENTO MARGINAL E RESISTÊNCIA ADESIVA À EXTRUSÃO DE UM ADESIVO DENTINÁRIO (Pesquisa)

DAMÉ, J. L. D.; TORRIANI, D. D.; PIVA, E.; DEMARCO, F. F.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da contaminação com sangue, antes e após a fotoativação do adesivo, na resistência adesiva e no selamento marginal de restaurações de compósito. Além disso, foram testados diferentes métodos para a descontaminação. Cento e trinta e cinco incisivos bovinos tiveram a face vestibular desgastada para a obtenção de superfícies dentinárias planas com cavidades cilíndricas padronizadas. Os espécimes foram divididos em grupo controle e oito grupos experimentais (n=15) onde a contaminação com sangue ocorreu antes ou após a fotoativação do adesivo. Quatro métodos de descontaminação foram avaliados em cada momento (papel absorvente, lavagem com água, condicionamento com ácido fosfórico e lavagem com hipoclorito de sódio a 10%). As cavidades foram restauradas com o sistema adesivo Adper Single Bond 2 (3M ESPE) e a resina composta Filtek Z250 (3M ESPE). Os espécimes foram submetidos à ciclagem térmica, antes da avaliação do selamento marginal com o corante azul de metileno. Após a remoção da parede pulpar da cavidade, os espécimes foram submetidos ao ensaio de resistência à extrusão. A análise estatística foi realizada utilizando-se ANOVA e teste de Tukey. A contaminação com sangue após a fotoativação do adesivo, demonstrou significativamente ($p < 0.01$) maior porcentagem de margens coradas e menores valores de resistência adesiva à extrusão. Na comparação entre os métodos de descontaminação, os grupos GPágua (27,3) e GPcondic (62,6) foram estatisticamente diferentes na avaliação do selamento marginal. Concluiu-se que a contaminação com sangue após a fotoativação teve um efeito adverso no selamento marginal de restaurações de compósito e os diferentes métodos de descontaminação produziram resultados similares

DIETRICH, T.; KRAEMER, M.; LÖSCHE, G.M.; WERNECKE, K.D.; ROULET, J.F. Influence of dentin conditioning and contamination on the marginal integrity of sandwich class II restorations. *Operative Dentistry, Seattle*, v.25, n.5, p.401-410, sept.-oct. 2000.

KANESHIMA, T.; YATANI, H.; KASAI, T.; WATANABE, E.K.; YAMASHITA, A. The influence of blood contamination on bond strengths between dentin and adhesive resin cement. *Operative Dentistry, Seattle*, v.25, n.3, p.195-201, may-june 2000.

XIE, J.; POWERS, J.M.; MCGUCKIN, R.S. In vitro bond strength of two adhesives to enamel and dentin under normal and contaminated conditions. *Dental Materials, Kidlington*, v.9, n. 5, p.295-299, sept. 1993.

54 - ESTIMATIVA DO EFEITO EROSIVO DE SUCOS INDUSTRIALIZADOS NA CAVIDADE ORAL. (Pesquisa)

ROCKENBACH, P. A.; DEL PINO, F. A. B.; HASAN, N. H. M.; LUND, R. G.; MEINCKE, D. K.; DETÂNICO, M. C.; FARIAS, P. R.; SIMONETI, S. J.; BARBIERI, S.; CARON, T.

O consumo aumentado de sucos industrializados tem gerado uma preocupação acerca da capacidade erosiva destes na cavidade bucal. Assim o objetivo desta pesquisa foi analisar sucos industrializados quanto ao pH bucal, a capacidade tampão e a presença de flúor em suas composições. Utilizaram-se sucos liofilizados e sucos em caixa, onde foram adquiridos três lotes diferentes de cada, as amostras foram analisadas em duplicata. Para a medição de pH utilizou-se um phmetro digital da marca ANALION, com 25ml de amostra por 3 minutos para que houvesse a estabilização da leitura. A medição da capacidade tampão foi determinada por titulação com NaOH 0,01N de 25ml de cada amostra sob agitação constante usando gotas de fenolftaleína como indicador ácido-base. A presença de flúor foi mensurada utilizando-se o método eletrométrico, com Potenciômetro Microprocessado, com eletrodo seletivo para fluoreto. Os resultados em relação ao pH foram todos ácidos com valores oscilando entre 2,842 (Frisco Maracujá em pó) e 4,130 (Del Valle Soja de Pêssego em caixa), os sucos em pó apresentaram valores de capacidade tampão alta, ou seja, grande resistência à alteração de seu pH e não foi detectado à presença de fluoreto em sua composição. Enquanto, que nos sucos de caixa a capacidade tampão destes foi menor que nos anteriores havendo flúor em sua composição, porém em concentrações muito baixas. Concluiu-se que os sucos analisados possuem alta capacidade de baixar o pH bucal e resistir a esta queda, tornando a cavidade bucal ácida e propiciando a desintegração mineral dentária. Palavras-Chave: Ph bucal, Flúor, Capacidade tampão, Sucus industrializados e Erosão.

JENSDUTTIR, T.; HOLBROOK, P.; NAONTOFTE, B.; BUCHWALD, C.; BARDOW, A. Immediate erosive potential of cola drinks and orange juices. *Journal of Dental Research*, v. 85, n. 3, p. 226-230, 2006.

LUND, R. G.; LUND, D.G.; CARVALHO, R.V. ; DEL PINO, F. A. B. ; DEMARCO, F.F. Teor de flúor e propriedades erosivas dos sucos de frutas naturais concentrados. *JBP – Revista Ibero-Americana de Odontopediatria e Odontologia do Bebê*, v. 7, n. 42, p. 107-111, 2005.

EYGEN, I.V. ; VANNET, B.V.; ET AL, WEHRBEIN, H. Influence of a soft drink with low pH on enamel surfaces: An in vitro study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 128, n. 3, p. 372-377, 2005.

Apresentação Oral

Endodontia

55 - A VIABILIDADE DE DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DE FORMALINA (TRICRESOL / FORMOCRESOL) EM ENDODONTIA (Revisão de Literatura)

LINHARES, G. S.; SOUSA, E. L. R. d.

A medicação intracanal apresenta diversas aplicações como eliminar e impedir a proliferação de microrganismos, atuar como barreira físico-química, reduzir a inflamação perirradicular, neutralizar produtos tóxicos, entre outras. Esta deve apresentar um elevado potencial antibacteriano com baixa toxicidade às células dos tecidos periapicais. O Tricresol Formalina ou Formocresol são substâncias com alto poder bactericida, agindo tanto por contato quanto à distância (por meio de vapores), contudo apresentam um potencial irritativo aos tecidos periapicais. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, abordar a viabilidade de diferentes concentrações de formalina (Tricresol Formalina ou Formocresol) em Endodontia. Tricresol Formalina ou Formocresol são denominações para o mesmo medicamento quanto à composição química, no entanto, apresentam concentrações diferentes de Formalina, no primeiro em torno de 90% e no segundo 19 a 43%. Cabe a Formalina a ação alquilante sobre proteínas e ácidos nucleicos dos microrganismos, mas também o poder de irritação nos tecidos vivos. Diante disto, o uso destes medicamentos não deve ser indiscriminado, uma vez que existe uma relação direta entre o poder bactericida e o poder de irritação, havendo a necessidade de utilizá-los em situações clínicas específicas e em concentrações que mantenham sua capacidade bactericida, porém, com irritação mínima possível aos tecidos periapicais.

SPANGBERG, L. et al. Biologic effects of endodontic antimicrobial agents. *Journal of Endodontic*, v.5, n.6, p.166-73, 1979.

LOPES, Hélio & SIQUEIRA Jr, José Freitas. *Endodontia. Biologia e Técnica*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

MELO, Ângelo. Et al. Estudo comparativo in vitro da capacidade antimicrobiana das diluições do tricresol formalina. v.5, n.17, p.126-131, 2004.

56 - EFEITO DO PREPARO CERVICAL SOBRE O GRAU DE CURVATURA DE CANAIS MÉLIO-VESTIBULARES DE MOLARES SUPERIORES. (Pesquisa)

GODOI, R. C.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; KUSKOSKI, A. S.; VIEIRA, F. V.

O presente estudo teve por objetivo analisar "in vitro" o efeito do preparo cervical prévio com dois sistemas rotatórios sobre o grau de curvatura do canal mélio-vestibular em molares superiores. Foram utilizados 85 dentes humanos molares superiores, limpos, autoclavados e armazenados em formol. Os espécimes foram incluídos em um bloco de acrílico e preparados com pontas diamantadas endo acces bur n.2 e o canal mv explorado com sonda #15 e dilatado com alargadores de auerback n.1, 2 e 3 e lima tipo K-Flexofile Golden Mediums #12 e radiografados em posição ortorradiol e mesioradiol e as curvaturas foram calculadas através da técnica de Schneider modificada. Os espécimes foram aleatoriamente divididos em dois grupos para o preparo cervical: G1: Orifice Shaper (Maillefer) empregando motor elétrico em velocidade de 200rpm, torque 190N.cm e redutor de velocidade de 16:1; G2: brocas Gates Glidden n. 1,2, 3 em baixa rotação. Os dados individuais referentes à diferença de curvatura inicial e após o preparo cervical entre os dois grupos foram informatizados e a normalidade amostral foi comprovada com teste de Kolmogorov-Smirnov e posteriormente uma análise comparando a variação do grau de curvatura através do teste não paramétrico de Friedman e teste t de Student para comparar os grupos entre si. Para comparação das variáveis quantitativas em todos os testes foram aceitos um intervalo de confiança de 95% (p<0.05). O Orifice Shaper diminuiu significativamente a angulação inicial de 26.60 para 11.20 graus (p<0.05) e as brocas Gates Glidden diminuíram de 27.25 para 9.10 graus (p<0.05). Pelos resultados obtidos pode-se concluir que o preparo cervical com os dois métodos propostos diminuíram consideravelmente a angulação inicial dos canais mélio-vestibulares.

ABOU-RASS, M.; FRANK, A.L.; GLICK, D.H. The anticurvature filling method to prepare curved root canal. *JADA*, v.101, p.792-797, nov. 1980.

BUCHANAN, L.S. Management of the curved root canal. *J Calif Dent Assoc*, v.17, p.40-47, jun. 1989.

KULILD, J.C.; PETERS, D.D. Incidence and configuration of canal systems in the mesiobuccal root of maxillary first and second molars. *J Endod*, v.16, p.311-317, 1990.

57 - EMPREGO CLÍNICO DE SOLVENTES ORGÂNICOS PARA O RETRATAMENTO EM ENDODONTIA (Revisão de Literatura)

MAGALHÃES, B. S.; MARTOS, J.; JOHANN, J. E.

O retratamento das endodontias mal-sucedidas é de extrema importância para a maior preservação dos dentes visto que esta ocorrência não é tão incomum, representando uma boa parcela dos casos de resolução endodôntica. O manejo bem-sucedido do retratamento depende da compreensão de fatores relacionados com a obturação dos canais, bem como do domínio das técnicas, incluindo o reconhecimento dos diversos solventes orgânicos empregados. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre os tipos de solventes usados atualmente, realizando algumas considerações operatórias e biológicas referentes ao seu uso correto para a remoção de materiais obturadores durante o retratamento do canal radicular. Os solventes podem ser classificados como de alto poder de solvência e miscibilidade, como o xilol, clorofórmio e metaclorofórmio e de médio poder solvente como a terebintina, eucaliptol e óleo de laranja. O clorofórmio e o xilol são os dois solventes mais comumente utilizados e que apresentam melhor capacidade de dissolução, entretanto, ambos são bastante tóxicos aos tecidos periapicais, sendo que o clorofórmio apresenta potencial carcinogênico. O eucaliptol e o óleo de laranja são menos irritantes que o clorofórmio, porém apresentam menor poder de solvência. Devido a essas diferenças, é importante conhecer o poder de solvência contrapondo com o potencial de agressividade aos tecidos periapicais na busca do melhor solvente a ser usado clinicamente.

BERGENHOLTZ, Gunnar. Retreatment of endodontic fillings. *Scand J Dent Res*, v.87, p. 213-217, 1979.

SJOGREN, Ulf & SUNDQVIST, Göran. Factors affecting the long term results of endodontics treatment. *J Endod*, v.10, p.498-453, 1990.

WALTON, Richard; TORABINEJAD, Mahmoud. *Princípios e Prática em Endodontia*. São Paulo: Santos, 1997.

58 - EMPREGO DO SISTEMA ROTATÓRIO DE LIMA ENDODÔNTICA DE NÍQUEL-TITÂNIO K3 (Caso Clínico)

MÜLLER, I. B.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; SILVA, D. L. R.; MOURA, S. U.

Atualmente com o advento dos instrumentos fabricados de níquel-titânio, de grande flexibilidade, com novos desenhos e com pontas inativas, ressurgiram os contra-ângulos com movimentos de rotação completos ou parciais e, principalmente, com velocidades reduzidas e controladas. Por sua maior flexibilidade, os instrumentos de NiTi facilitam a instrumentação de canais ligeiramente curvos, reduzem a possibilidade de transportação e, por sua guia de penetração inativa, evitam a formação de degraus e perfurações. Paciente P.S.P, sexo masculino, 60 anos, procurou a Faculdade de Odontologia para reabilitação das condições bucais. De acordo avaliação clínica observou-se a necessidade de tratamento endodôntico do elemento 47 (sem restauração provisória), além de outros procedimentos para melhoria das condições periodontais. A endodontia do 47 foi realizada com instrumentação mecanizada empregando as limas Orifice Shaper (Maillefer) para o preparo cervical seguido da instrumentação coroa-ápice com limas endodônticas de níquel-titânio K3 (Sybron) sob intensa irrigação com hipoclorito de sódio a 1%. Após a endodontia realizada em uma única sessão partiu-se para a reconstrução dental definitiva empregando amálgama de prata de rápida cristalização GS-80. Concluímos que os problemas advindos do preparo, quanto à limpeza e à modelagem, não dependem do modo como o instrumento endodôntico é acionado, manual ou a motor, mas sim da anatomia do canal, das propriedades mecânicas, da forma e do tipo de movimento aplicado aos instrumentos endodônticos.

FELLER, C.; GAROB, R. *Atualização na Clínica Odontológica*. 19º CIOSP, v.1. São Paulo: Artes Médicas, 2000, p.30-32.

GLOSSON, C.R. et al. A comparison of root canal preparation using Ni-Ti engine-driven and K-Flex endodontic instruments. *J Endod*, v.21, n.3, p.146-151, 1995.

KOSA, D.A.; MARSHALL, G.; BAUMGARTNER, J.C. An analysis of canal centering using mechanical instrumentation techniques. *J Endod*, v.25, n.6, p.441-45, 1999.

59 - REMOÇÃO DE CONES DE PRATA E RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR INFERIOR (Caso Clínico)

SOUZA, A. T.; MARTOS, J.; SILVA, D. L. R.; PETRY, F. V.

Os cones de prata foram introduzidos na prática endodôntica por Jasper há setenta anos, para facilitar a obtenção de canais curvos e atrésicos. Sua utilização foi amplamente difundida, o que causou numerosas falhas endodônticas. Frequentemente canais com cones de prata são deficientemente preparados e apresentam um selamento apical e coronário defeituosos, o que leva a uma corrosão do material metálico. O procedimento de retirada dos cones dependerá principalmente de dois fatores: a capacidade de apreensão e a anatomia do canal radicular, isto é, se é possível ultrapassá-lo com uma lima tipo K. O presente trabalho descreve um caso clínico de um retratamento endodôntico no elemento 46 em uma paciente apresentando uma coroa em resina acrílica com retentor intraradicular metálico além dos canais radiculares tratados com cones de prata. O plano de tratamento estabelecido foi primeiramente a remoção da coroa acrílica e do pino de aço com auxílio de brocas de aço e posterior remoção dos cones de prata por meio de pinças de Stieglitz e de Stevens. Removidos os cones de prata partiu-se para o retratamento dos canais radiculares do 46 empregando a técnica coroa-ápice com um regime de irrigação abundante com hipoclorito de sódio a 1% auxiliado por ácido cítrico durante todo o preparo químico-mecânico. Finalizada a obturação o elemento dentário foi devidamente reconstruído com resina composta microhíbrida. Concluímos pelo caso clínico executado ser de grande valia o emprego de todos os meios e técnicas possíveis para a remoção de cones de prata no interior dos canais radiculares objetivando um adequado retratamento endodôntico.

BRAMANTE, C.M. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico. São Paulo: Editora Santos, 2003, 202p.

SJOGREN, U; SUNDQVIST G. Factors affecting the long term results of endodontics treatment. J Endod 10: 498-453, 1990.

LOPES, H.P.; ELIAS, C.N.; SIQUEIRA Jr., J.F. Mecanismo de fratura dos instrumentos endodônticos. Rev Paul Odontol, v.22, n.4, p:4-9, 2000.

60 - RESOLUÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO ENDODÔNTICA REFRACTÁRIA (Caso Clínico)

MOREIRA, B. C.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; SILVEIRA, L. F. M.; MUNIZ, L. Y.

Em algumas situações não conseguimos êxito no tratamento de canais radiculares, devido a fracasso endodôntico prévio, anormalidades anatômicas, iatrogenias, fraturas e reabsorções radiculares, presença de pinos intraradulares de remoção contra-indicada ou quando existe necessidade de biópsia. Frente a todos esses fatores, destaca-se a cirurgia paraendodôntica como alternativa para resolução de condições patológicas ou acidentais que não podem ser solucionadas pelos meios convencionais. Paciente E.L.G.G., leucoderma, sexo masculino, 43 anos, encaminhado à FO-UFPel para resolução clínica do elemento 12, que apresentava um retratamento endodôntico já realizado há 11 meses. Ao exame clínico foi constatado uma discreta elevação da mucosa na região de incisivo lateral direito com presença de fístula e drenagem de secreção purulenta. Radiograficamente foi verificada uma extensa radiolucidez em quase toda face mesial além do envolvimento do ápice radicular. Um novo retratamento do dente 12 fôra iniciada há aproximadamente 6 meses e não apresentava nenhuma característica que pudesse evidenciar um início de reparo haja visto a presença constante de fístula gengival. O plano de tratamento proposto foi a abordagem cirúrgica da lesão periapical seguida da apicoplastia e selamento apical com MTA. Decorridos três meses do procedimento cirúrgico foi possível observar a mucosa vestibular na região do incisivo lateral totalmente sã além do discreto, porém sugestivo, processo de cicatrização óssea evidenciável pelo exame radiográfico. Frente ao bom andamento do caso clínico, promovido pelo procedimento cirúrgico, concluímos ser de grande valia o procedimento cirúrgico paraendodôntico desde que sejam esgotadas todas as outras modalidades mais conservadoras de tratamento.

BRAMANTE, CM. et al. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico. 1.ed. São Paulo: Editora Santos, 2003. 202p.

BRAMANTE, CM.; BERBERT, A. Cirurgia Paraendodôntica. 1.ed. São Paulo: Editora Santos, 2000. 131p.

MARZOLA, C.; KLUG, R.J.; TOLEDO FILHO, J.L. Apicoplastia – contribuição para o estudo. Rev Bras Cirurg Implant, v.7, n.28, p. 7-17, 2000.

61 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO ASSOCIADO À PERFURAÇÃO DE FURCA: RELATO DE CASO CLÍNICO
(Caso Clínico)

GONÇALVES, D. A.; SILVEIRA, D. K. A.; GOMES, D. J.

As perfurações de furca são acidentes ocorridos durante a abertura coronária geralmente associados a dentes com câmara pulpar atresada, na tentativa de localizar canais atresados, desconhecimento da anatomia dentária, uso de instrumentos endodônticos de maneira inadequada e inaptidão do profissional. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de retratamento endodôntico associado à perfuração de furca no dente 26. Foi realizada remoção do material obturador da região de furca, irrigação abundante da câmara pulpar e da região perfurada com hipoclorito de sódio 2,5%, localização dos canais, seguidos da limpeza e da modelagem dos canais pela técnica coroa-ápice sem pressão, após aplicou-se a pasta Calen como medicação intracanal e hidróxido de cálcio p.a. na perfuração. Após 7 dias realizou-se a obturação pela técnica híbrida de Tagger, selamento da perfuração com MTA e restauração provisória. Conclui-se que o prognóstico para tais casos não é favorável, porém com a introdução do MTA na clínica odontológica observou-se uma melhora no prognóstico

BERNABÉ, Pedro Felício Estrada & HOLLAND, Roberto. MTA e cimento de Portland: considerações sobre as propriedades físicas, químicas e biológicas. In: CARDOZO, Rielson & MACHADO, Manoel. Odontologia arte e conhecimento 210. CIOSP. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

COHEN, S.; BURNS, R. C. Caminhos da Polpa. 7ª ed. Trad. de Edson J. L. Moreira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

LOPES, Hélio Pereira & SIQUEIRA Jr, José Freitas. Endodontia: biologia e técnica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

62 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO UTILIZANDO INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO
(Caso Clínico)

COSTA, M. H. N.; SILVEIRA, D. K. A.; GOMES, D. J.

A moderna terapia endodôntica caracteriza-se pela sedimentação da instrumentação automatizada no preparo dos canais radiculares, utilizando novos instrumentos e alicerçados pelos recentes avanços tecnológicos. Os sistemas automatizados tornam-se cada vez mais auxiliares indispensáveis à terapia endodôntica permitindo uma instrumentação segura e diminuindo o tempo de trabalho. Através deste trabalho temos o objetivo de descrever algumas particularidades assim como uma técnica para preparo dos canais radiculares utilizando instrumentação mecanizada com o sistema K3 (SybronEndo - Kerr) associado aos alargadores cervicais L A Axxess (SybronEndo - Kerr). Paciente C. S. S., 63 anos procurou atendimento para realização do tratamento endodôntico do dente 48 por necessidade protética, após exploração dos canais, com limas tipo K #08 e #10 (Mani), realizou-se o preparo cervical com os alargadores L A Axxess seguido do preparo dos canais com os instrumentos K3, no sentido cérvico-apical. Na mesma sessão foi realizada a obturação pela técnica híbrida de Tagger nos canais mesiais e técnica de Schilder no canal distal, seguida da restauração provisória e encaminhamento para a confecção da prótese. Conclui-se que a instrumentação rotatória ganha espaço a cada dia, na endodontia. Entretanto para que sua aplicação na clínica diária seja efetiva, faz-se necessário obter o mesmo domínio dos instrumentos manuais.

ESTRELA, Carlos. Ciência endodôntica. São Paulo: Artes médicas, 2004. LOPES, Hélio Pereira & SIQUEIRA Jr, José Freitas. Endodontia: biologia e técnica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SYDNEY, Gilson Blitzkow et al. Técnica de preparo com movimento rotatório. In: CARDOZO, Rielson & MACHADO, Manoel. Odontologia arte e conhecimento 210. CIOSP. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

ESTRELA, Carlos. Ciência endodôntica. São Paulo: Artes médicas, 2004.

Apresentação Oral

Odontopediatria

63 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS ACOLHIDAS NA CASA DO CARINHO DA CIDADE DE PELOTAS - RS (Atividade de extensão)

RODRIGUES, R. P.; TORRIANI, D. D.; SPANEMBERG, J. C.; FÔLHA, C. N.; RODRIGUES, R. C. P.; FERNANDEZ, R. R.; VARGAS, R. P.; NASILOSKI, K. S.; JOHANN, J. E.; D'AVILA, O. P.

A Casa do Carinho/Pelotas-RS é uma instituição que abriga crianças vítimas de maus-tratos, seja físico, sexual, psicológico ou por negligência. O projeto atende esta população e está em andamento desde agosto de 2005, mas o número total de crianças que participaram é difícil de definir, já que o número de moradores da casa oscila, pela política da casa de buscar a reintegração das crianças com a sua própria família ou com uma família que busque a adoção. OBJETIVOS: situar o aluno no cotidiano das crianças da instituição; avaliar a saúde oral dessas crianças (0 a 7 anos); desenvolver um programa de educação à saúde oral a ser aplicado pelos profissionais responsáveis pelo cuidado destas crianças; despertar as crianças aos auto-cuidados da saúde oral; realizar tratamento odontológico curativo, priorizando as urgências. METODOLOGIA: Primeiramente, procurou-se estabelecer uma integração à rotina da casa interagindo na dinâmica multiprofissional atuante, através de reuniões, palestras e visitas. Foram desenvolvidas atividades lúdicas, mobilizando para a saúde bucal e promovendo integração com as crianças e educadoras da instituição. A partir dos exames clínicos realizados na própria casa, iniciou-se os atendimentos das crianças na Clínica Infantil da FO-UFPel, buscando reabilitar de acordo com as necessidades identificadas. Durante o período de execução do projeto, observou-se ótima aceitação das crianças, que se mostraram comprometidas com a sua saúde bucal e receptivas aos tratamentos odontológicos. A grande repercussão do projeto é o carinho e afeto entre crianças e acadêmicos, que criou um vínculo de confiança e amizade. Acreditamos que esse seja o fator essencial para os bons resultados alcançados.

MOURA, Débora P. S.; TOLEDO, Orlando A.; BEZERRA, Ana C. B. Reconhecimento de Crianças Vítimas de Maus Tratos - Responsabilidade do Odontopediatra. JBP - Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê, v. 3, n. 14, p. 318-322, 2000.

MAGALHÃES, Ana Maria C. et al. Saúde Bucal - Um Guia de Autocuidado. 1ª ed. Natal, 1999. 27p.

JESSE, SA. The neglect of our youth. A dental perspective. ASDC J Dent Child, v. 60, n. 4, p 361-364, 1993.

64 - ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS (Revisão de Literatura)

GOELZER, J. G.; COPPOLA, M. C.; COSTA, J. R. S.

Pacientes especiais são aqueles que apresentam qualquer tipo de condição que os façam necessitar de atendimento diferenciado por um período ou por toda a sua vida, para que seu mal não seja agravado e ao odontólogo não seja atribuída culpa de qualquer natureza. Nesse grupo estão incluídos os portadores de doenças metabólicas, como o diabetes, alterações dos sistemas, como a hipertensão, condições transitórias, como gravidez, pessoas que perderam sua condição de normalidade como as vítimas de acidentes, os idosos, os deficientes mentais, entre outros. O objetivo deste trabalho é o de apresentar alguns aspectos de cada condição, bem como os cuidados de o dentista deve ter durante o atendimento à esses pacientes. Logo, o cirurgião-dentista está apto e deve avaliar o estado geral de saúde de seu paciente, não para tratá-lo, mas para evitar agressões aos seus sistemas de controle, para minimizar ou não agravar as patologias e condições preexistentes e dominar situações emergenciais, caso venham a ocorrer.

ANDRADE, Eduardo Dias de. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia: procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 1998. p. 93-140.

SINGI, Glenan. Fisiologia para Odontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

WANMACHER, Lenita et al. Farmacologia Clínica para dentistas. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

65 - CRIANÇAS E O MEDO DE DENTISTA (Pesquisa)

BONOW, M. L. M.; BONOW, M. L. M.; BOLEK, R. F.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o medo de crianças atendidas na clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFPel em relação ao atendimento odontológico: como elas encontravam-se para o primeiro atendimento, como elas apresentavam-se no momento da pesquisa e os fatores que contribuíram para as alterações. Métodos: o projeto desta foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da F. O. da UFPel, sendo aprovado. Um responsável pelo paciente foi esclarecido sobre a pesquisa. Se o responsável concordou em participar, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e respondeu a um questionário, o qual foi previamente testado em um grupo de responsáveis. Resultados: os pacientes apresentaram idade média de 7,2 anos. Treze (42 %) pacientes chegaram com medo e 18 (58 %) sem medo. Observou-se que a origem do medo da maioria dos pacientes que chegaram para a primeira consulta foi as histórias ruins contadas por familiares ou outras pessoas. Houve redução (38,5 %) ou perda total (61,5 %) do medo porque, geralmente, as crianças acostumaram-se com o tratamento ou com o ambiente; das crianças que chegaram sem medo, a grande maioria (89 %) manteve-se assim e, quando passaram a ter medo, foi porque, ou sentiu dor ou ouviu o choro de outras crianças. Conclusão: em relação ao medo do atendimento odontológico, houve melhora em todas as crianças que chegaram com medo, e a grande maioria das crianças que chegaram sem medo permaneceram deste modo.

AARTMAN, Irene et al. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: A critical assessment. ASDC J Dent Child, Chicago, v.65, n.4, p.252 - 258, July/Aug. 1998.

FRANKL, Spencer et al. Should the parent remain with the child in the dental operator? ASDC J Dent Child, Chicago, p.150 - 163, 1962.

RAMOS-JORGE, Maria Leticia et al. Por que e como medir a ansiedade infantil no ambiente odontológico. Apresentação do teste VPT modificado. Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.7, n.37, p.282 - 290, 2004.

66 - OBLITERAÇÃO PULPAR EM DENTES DECÍDUOS TRAUMATIZADOS (Revisão de Literatura)

BOFF, S.; TORRIANI, D. D.; MOREIRA, B. C.

O traumatismo dental é um evento comum em crianças de pouca idade, devido ao fato delas estarem aprendendo a andar e descobrindo o mundo que as cerca. Pode causar alterações imediatas ou levar até mesmo anos para se tornarem visíveis. O presente trabalho tem como objetivo abordar a obliteração pulpar em dentes decíduos traumatizados, acerca de suas características clínicas, radiográficas, considerações biológicas e conduta a ser seguida, através de revisão de literatura. Apesar de alguns autores considerarem calcificação e obliteração pulpar como a mesma entidade clínica, apenas esta última constitui-se numa seqüela comum aos traumatismos, em que a câmara pulpar e o canal radicular são obliterados por deposição progressiva de tecido duro. Os autores divergem sobre sua etiologia, sendo mais associada a traumatismos pouco severos em tecidos de sustentação. Clinicamente, caracteriza-se pela discoloração da coroa, à medida que surge a manifestação radiográfica de diminuição da luz do canal. A despeito destas condições, é assintomática. O tratamento preconizado pela literatura é o acompanhamento radiográfico periódico, sem outra intervenção a menos que haja sinal de necrose. A complicação reside no fato da possibilidade de um segundo traumatismo no mesmo elemento dentário e, conseqüente, desenvolvimento de necrose ou reabsorção interna. É importante que o Cirurgião-Dentista esteja informado sobre as possíveis seqüelas ocasionadas pelas injúrias traumáticas, para saber como agir frente às mais variadas situações que podem enfrentar em sua vida clínica. Pelo fato da obliteração pulpar ser uma das seqüelas mais comumente vistas, torna-se importante seu reconhecimento para planejamento adequado.

ANDREASEN, Jens et al. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3.ed. Copenhagen: Munksgaard, 1994. 247, 448, 362-395p.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos. Odontopediatria. 7.ed. São Paulo: Santos, 2003. 673-675p

MOSS, Stephen. et al. Examination, evaluation and behavior management following injury to primary incisors. State Dent J, New York, v.51, n.2, p.87-92, Feb.1985.

67 - SEQÜELA EM DENTE PERMANENTE DE TRAUMATISMO ALVEOLODENTÁRIO AVULSÃO EM DENTE DECÍDUO-RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

RIBEIRO, D. S.; TORRIANI, D. D.; BORGES, W. D.

Sabe-se que há uma alta prevalência dos traumatismos alveolodentários na dentição decídua. A proximidade topográfica com o germe do dente permanente sucessor determina frequentemente alterações aos dentes em desenvolvimento. A característica anatômica presente no período de dentição decídua predispõe a ocorrência de avulsão dentária. Este traumatismo está relacionado a um grande número das seqüelas nos dentes permanentes. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de avulsão múltipla de incisivos decíduos de um menino com 4 anos de idade, encaminhado pela Residência em CTBMF. Além da avulsão o paciente apresentava ferimentos em tecido mole. A criança foi atendida no NETRAD, onde foi realizado o exame clínico, radiográfico e proervação do caso. Durante o período de acompanhamento, foi observada a demora na erupção dos dentes permanentes e pela imagem radiográfica suspeitou-se de anquilose ou de interrupção na formação radicular do elemento dentário 21. Definiu-se por manter o acompanhamento e, três anos após, o dente 21 encontra-se com metade da coroa em boca e com evidência radiográfica de dilaceração radicular indubitavelmente importante saber reconhecer e tratar dos traumatismos alveolodentários, bem como, das conseqüências que podem aparecer aos dentes permanentes, evidenciando que se deve sempre optar pelo tratamento mais conservador, com acompanhamento clínico e radiográfico até a rizogênese total do dente permanente potencialmente afetado por traumatismo em dente antecessor.

KRAMER,P.F.;FELDENS,C.A. Traumatismos na Dentição Decídua: Prevenção,Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Santos, 2005. 224p.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. E.. Classification, etiology and epidemiology. In: _____.Textbook and color atlas of traumatic injuries to the theeth. Cap. 3. 3.ed.Copenhagen: Munksgaard, 1994.

CORRÊA, M. S. N. P. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. 880p.

Apresentação Oral

Ortodontia/Ortopedia

68 - A CONDUTA DE REMOÇÕES DENTÁRIAS COMO PROCEDIMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTOR DE MÁIS OCLUSÕES DENTÁRIAS. (Revisão de Literatura)

DALA NORA, D. V.; RÉGIO, M. R. S.; MERCHIORI, A.

O tratamento das más oclusões dentárias durante o período de dentição mista é bastante complexo, pois esta é uma fase dinâmica, na qual os dentes e os arcos dentários estão sofrendo alterações em função do crescimento ósseo e irrupção dos dentes. A má oclusão Classe I de Angle com discrepância entre o tamanho dos dentes e suas estruturas de suporte, resultando em apinhamento severo, é uma das más oclusões mais encontradas. Este trabalho vem apresentar o procedimento das extrações seriadas como terapêutica de escolha quando o objetivo é harmonizar um determinado volume dentário em bases ósseas insuficientes, para que todos os dentes permanentes acomodem-se em posições aceitáveis. Enfatiza-se ainda as indicações, contra indicações, técnica de execução e desvantagens sem o necessário tratamento ortodôntico complementar com aparelhos fixos.

DUTRA, S.R.; MELGAÇO, C.A.; MENEZES, L.F.S. Extração seriada: os clínicos estão gerais estão aptos a realizá-la? J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.9, n.53, p.511 – 516, nov./dez.2004

MENEZES, L.M.; ROSENBAACH, G. Extração seriada: uma alternativa para casos de apinhamento severo. Ortodontia Gaúcha, Porto Alegre, v.1, n.2, p. 131 - 140, maio/dez. 1997

SILVA FILHO, O.G. et al. Programa de extrações seriadas: uma visão ortodôntica contemporânea. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial, Maringá, v.6, n.2, p. 91 - 108, mar./abr.2001

69 - A RETENÇÃO DENTÁRIA DECÍDUA COMO FATOR DETERMINANTE DE MÁIS OCLUSÕES NA DENTIÇÃO MISTA - RELATO DE CASOS CLÍNICOS. (Caso Clínico)

CAETANO, V. S.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; SIMÕES, R. C.; BARBOSA, M. O.

A Odontopediatria e a Ortodontia Preventiva e Interceptora agem precocemente no diagnóstico e tratamento das más oclusões dentárias sempre que for necessário. Porém, na retenção prolongada dos incisivos superiores permanentes, sua ação tem sido limitada, necessitando em alguns momentos da integração multidisciplinar da Cirurgia, Ortodontia e Periodontia. Este trabalho tem como objetivo descrever os meios de diagnóstico, a etiologia, as implicações clínicas e os procedimentos interceptores das retenções dos incisivos decíduos superiores junto aos respectivos arcos dentários. Fatores etiológicos locais, ambientais ou genéticos podem levar à retenção desses dentes, interferindo na seqüência normal de irrupção e alinhamento dentário. Nos casos clínicos a serem apresentados, os pacientes mostraram um quadro clínico de irrupção dentária incompatível com a idade cronológica. A conduta terapêutica baseou-se na realização de exodontias dos dentes decíduos, assim como avaliação clínica e radiográfica até a irrupção dos sucessores. Concluindo, deve-se salientar que o profissional da Odontologia deve estar apto a diagnosticar precocemente os dentes retidos e suas causas, a fim de evitar tratamentos menos conservadores que possam originar alterações estéticas, funcionais e psicológicas.

AIRES, D.F.L.M. et al. Retenção prolongada de incisivos superiores: relato de caso clínico. Rev Clin Ortod Dental Press, Maringá, v.4, n.4, p.97 - 102, ago./set. 2005.

GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. 6a. ed, São Paulo: Santos, 2000, p. 30 - 31.

HARALABAKIS, N.B. et al. Premature or delayed exfolation of deciduous teeth and root resorption and formation. Angle Orthod, Appleton, v.64, n.7, p.151 - 156, July 1994.

70 - ALTERAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO DOS ARCOS DENTÁRIOS ORIGINADAS PELA PRESENÇA DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS NO SEGMENTO ANTERIOR SUPERIOR-RELATO DE CASOS CLÍNICOS (Caso Clínico)

WEBER, D. R.; RÉGIO, M. R. S.

Os dentes supranumerários, como o próprio nome sugere, são aqueles que se desenvolvem nos arcos dentários além da série normal. Ocorrem com maior frequência na fase de dentição mista e, mais raramente, na dentição decídua. São mais facilmente encontrados nos arcos dentários superiores do que nos inferiores, sendo a região anterior a de maior prevalência, em torno de 85%. Sua etiologia é bastante controversa, havendo inúmeras teorias na tentativa de estabelecer um diagnóstico correto. Este por sua vez deve ser precoce, caso contrário, poderão ocorrer implicações clínicas complexas e de difícil solução para um estabelecimento favorável da oclusão dentária na dentição permanente. Este trabalho tem como objetivo descrever casos clínicos, nos quais, evidenciaram-se dentes supranumerários irrompidos e/ou inclusos na região anterior do maxilar superior em pacientes jovens, assim como as condutas terapêuticas frente às situações clínicas, seguindo os princípios da necessidade e oportunidades cirúrgicas. Como considerações finais ressalta-se a importância de um correto diagnóstico e a indicação oportuna da abordagem cirúrgica e ortodôntica, com a integração de especialidades em uma avaliação multidisciplinar.

SACCOL, K.S. et al. Procedimentos integrados na abordagem de pacientes portadores de dentes supranumerários: relato de caso. Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.9, n.48, p.103 - 109, mar./abr. 2006.

COLUMBANO NETO, J.; ROCHA, A.M.L.; SOUZA, M.M.G. Hiperdontia na região de incisivos superiores. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.10, n.57, p.232 - 235, maio/jun. 2005.

CASTILHO, J.B.; GUIRADO, C.G.; MAGNANI, M.B.B. Dentes supranumerários: revisão da literatura. Rev Fac Odontol UPF, Passo Fundo, v.2, n.2, p. 25 - 32, jul./dez. 1997.

71 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE SOLDAGEM ORTODÔNTICA A GÁS E EM TÉCNICA COMBINADA, A PONTO E A GÁS, UTILIZADAS PARA AÇO INOX. (Revisão de Literatura)

VENECIAM, A. G.; MICHELON, D.; RÉGIO, M. R. S.

A soldagem ortodôntica de aço inox não é apenas um processo de junção de porções do metal, mas sim uma união em uma relação segura para servir a propósitos específicos, e que deve ser feita geralmente sem alteração apreciável das qualidades básicas do metal. Tradicionalmente, a solda a gás, ou também chamada solda prata, tem sido o método de escolha para união de porções de aço inox em um grande número de dispositivos ortodônticos fixos e removíveis, tais como: mantenedores de espaço banda-alça, barra lingual fixa, ganchos, cursores e aparelhos para disjunção maxilar. Estes últimos exemplificam muito bem a necessidade premente de um processo de soldagem que garanta a resistência a elevados gradientes de força, a que frequentemente ficam sujeitos os aparelhos durante o processo de ativação na disjunção maxilar rápida, sob pena de, havendo ruptura da solda, ocorrer elevado desconforto clínico aos pacientes, bem como a interrupção abrupta do procedimento clínico, perturbação significativa do seu andamento técnico ou mesmo prejuízos aos resultados finais. Em busca de obter melhor qualidade e confiança para procedimentos de união de porções de aço inox, principalmente em casos de elevada exigência mecânica, o presente trabalho procurou estabelecer uma revisão na literatura para obter soluções técnicas diferenciadas. Entretanto, apesar de ser possível encontrar propostas interessantes, como técnica combinada que usa soldagem a ponto e a gás juntas, idealizada para de obter reforço mecânico, foi possível concluir que existe carência de avaliações científicas objetivas, "in vitro" ou "in vivo", que possam avaliar a efetividade das mesmas quando usadas como recurso de soldagem para porções de aço inox, especialmente ao se tomar como base sua exigência física.

JCO 1976 Feb (137-139): Orthodontic Welding - ROBERT E. BINDER. DMD

JCO 1987 Aug (538-539): Technique Clinic - Arch Marking Technique for Soldering Intermaxillary Hooks - DAVID W. ALGER, DDS, MSD

JCO 1987 Sep (609-615): Welding of TMA Wire Clinical Applications - CHARLES J. BURSTONE, DDS, MS

72 - CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA FACE HUMANA (Revisão de Literatura)

COSTA, C. T.; BONOW, M. L. M.

Este trabalho é uma revisão bibliográfica sobre o crescimento e o desenvolvimento da face humana. O que significam os termos? Como ocorre tal crescimento? Em qual direção? De que forma? O que o cirurgião-dentista precisa saber para diagnosticar precocemente alterações esqueléticas e orientar seus pacientes antes que se estabeleça um quadro definitivo. Além de comentar sobre esses aspectos nos ossos da face, enfatizaremos o mecanismo fisiológico da maxila e da mandíbula. É importante conhecer o crescimento e o desenvolvimento normais da face para poder identificar precocemente distúrbios que poderão interferir nesse processo fisiológico, os quais posteriormente, resultarão em alterações dentofaciais severas e de difícil resolução. A respiração nasal, a amamentação, a mastigação, a deglutição e a fonação, segundo teorias de crescimento, são estímulos positivos para o correto crescimento e desenvolvimento da face. Em contrapartida, a respiração bucal, tão discutida atualmente, o uso irracional da chupeta, o hábito de sucção digital e a deglutição atípica exercem estímulos para a quebra do equilíbrio entre função e morfologia. O resultado são alterações ósseas e dentárias que requerem tratamentos ortodônticos de maior complexidade, com amplo tempo de duração e onerosos financeiramente. Com o conhecimento desses fatores, os profissionais que primeiramente avaliarem e tratarem as crianças poderão prevenir, com orientações, futuras mordidas abertas e cruzadas, poupando seus pacientes de tais intervenções. Em outros casos, tratamentos interceptivos deverão ser instaurados e terão ótimos resultados quando bem conduzidos, embasados nos conhecimentos de crescimento e desenvolvimento da face humana.

ENLOW, D. H. Crescimento Facial. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1993.

MOYERS, R. E. Ortodontia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

VELLINI, F. F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998.

73 - EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA (Revisão de Literatura)

TONETO, C.; FARIA, G. D.; LAZZARETTI, K. C.

A expansão rápida da maxila, terapia que emprega forças ortopédicas para disjunção da sutura palatina, é a prática mais comumente utilizada para o tratamento das deficiências maxilares transversais. A principal função desse procedimento é corrigir a discrepância em largura entre as bases ósseas, maxila e mandíbula, permitindo uma relação oclusal mais estável e normal. Podemos admitir que a expansão maxilar representa uma conduta terapêutica inserida com coerência na prática ortodôntica, independentemente do estágio de desenvolvimento oclusal, desde que a atresia maxilar faça parte do desvio morfológico. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica a respeito da expansão rápida da maxila, que, através do rompimento da sutura palatina mediana, por meio de aparelhos fixados aos dentes juntamente com parafuso expensor, visa aumentar transversalmente as dimensões maxilares.

Proffit, Willian. Ortodontia Contemporânea: ed, Pancast, Copyright, 1991. p. 282-296.

Graber, Thomas. Ortodontia, princípios e técnicas atuais: ed, guanabara, 1985. p. 349-399.

Cardoso, Rielson José Alves. Ortodontia e ortopedia funcional: ed, Artes médicas, 2002. p. 91-106.

74 - INCISIVO CENTRAL RETIDO POR ODONTOMA (Caso Clínico)

COSTA, C. T.; TORRIANI, D. D.; TORRIANI, M. A.

Este trabalho relata um caso clínico de retenção de um incisivo central superior esquerdo, de um menino de 10 anos de idade, com face equilibrada, classe I de Angle, na dentição mista, pela presença de um odontoma. Considera-se retenção dentária a situação identificada quando, passada à época normal de irrupção, o dente não se encontra presente no arco dentário e o seu homólogo está irrompido a pelo menos seis meses, com formação radicular completa. O paciente foi trazido pela mãe a Clínica Infantil I, com história de que havia perdido o dente decíduo e o permanente correspondente ainda não havia irrupcionado, além do que o homólogo estava presente na cavidade bucal desde os sete anos. Através do exame clínico e de exames radiográficos, identificou-se a presença de uma massa radiopaca na região. Procedeu-se a remoção cirúrgica da patologia, confirmada pelo exame histopatológico como odontoma. Enquanto aguardávamos a irrupção espontânea, utilizou-se aparatologia fixa parcial para nivelamento e alinhamento do arco e recuperação do espaço relativo ao dente faltante, uma vez que houve inclinação dos dentes adjacentes para tal espaço, diminuindo o perímetro do arco e dificultando a irrupção do dente retido. Como a irrupção espontânea não ocorreu no período previsto, optou-se pela exposição cirúrgica da coroa e colagem de um dispositivo ortodôntico para tração. Forças leves extrusivas foram incididas e a irrupção do dente gradualmente efetuada. O incisivo foi nivelado e alinhado no arco dentário, sem comprometimento radicular nem periodontal. O aparelho foi removido e o paciente liberado, porém revisões periódicas estão sendo realizadas para reavaliação e orientação de higiene. O tratamento foi considerado um sucesso, visto que se recuperou a saúde e a estética do sorriso.

BARNES, L., EVENSON, J.W., REICHART, P., SIDRANSKY, D. (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. IARC Press: Lyon, 2005.

BECKER, A. Early treatment for impacted maxillary incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*, v. 121, n. 6, p. 586-587, 2002.

FRANK, C.A., LONG, M. Periodontal concerns associated with the orthodontic treatment of impacted teeth. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*, v.121, n. 6, p. 639-649, 2002.

75 - O RECÉM-NASCIDO NECESSITA DE SUÇÃO E NUTRIÇÃO ADEQUADAS: FUNÇÕES QUE PREVINEM AS MÁ OCLUSÕES DENTÁRIAS. (Revisão de Literatura)

HECKMANN, S. S.; RÉGIO, M. R. S.; VENECIAM, A. G.

Através do processo de revisão de literatura avaliou-se a fisiologia da lactação, sua importância para o recém-nascido e excelência como geradora de sucção, nutrição e prevenção de hábitos de sucção nutritivos e não-nutritivos, assim como observação de alterações ortodônticas e/ou ortopédicas do maxilar superior e mandíbula. O ato de mamar no seio materno concorre para um desejável exercício da musculatura peribucal, estimulando favoravelmente as funções de respiração e deglutição normais, proporcionando um correto posicionamento da língua na cavidade bucal, bem como um crescimento ósseo mandibular com características de normalidade. Este trabalho tem como objetivo salientar a idéia de que a sucção e a nutrição consistem num instinto necessário à sobrevivência e fundamental do ponto de vista emocional para a mãe e o bebê. Como conclusão, salienta-se ainda que a mãe deve estar preparada psicologicamente para transmitir ao bebê todo seu afeto e carinho, transformando o aleitamento materno num grande prazer para ambos.

ALMEIDA, S.P.T.; PAIXÃO, R.F.; VIEIRA, G.O. Influência do tipo de aleitamento, hábitos de sucção e má oclusão: revisão sistemática de literatura. *J Bras Ortod Ortop Facial*, Curitiba, v.10, n.57, p.275 - 289, maio/jun. 2005.

BALDRIGHI, S.E.Z.M. et al. A importância do aleitamento natural na prevenção de alterações miofuncionais e ortodônticas. *Rev Ortod Ortop Dental Press*, Maringá, v.6, n.5, p.111 - 121, set./out. 2001.

GALARRETA, F.W.M.; SILVA, A.M.T.; TONIOLO, I.M.F. Tipo e duração do aleitamento e sua relação com o hábito de sucção da chupeta e a oclusão. *Rev Ibero-Am Odontopediatr Odontol Bebê*, Curitiba, v.7, n.40, p.552 - 558, nov./dez. 2004.

76 - TRESPASSE VERTICAL DENTÁRIO ANTERIOR NA DENTIÇÃO MISTA E SUA ASSOCIAÇÃO COM HÁBITOS DE SUÇÃO NÃO-NUTRITIVOS - RELATO DE CASOS CLÍNICOS. (Caso Clínico)

ROSA, D. J.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; GIRARDON, R. C.

Um fato constante nas clínicas ortodônticas e/ou pediátricas é o diagnóstico de más oclusões que atingem a arcada dentária de crianças em fase de dentição mista. Em alguns casos clínicos, o posicionamento dentário incorreto está relacionado a algum hábito de sucção não-nutritivo. Caso esta atitude seja repetida e não interceptada em tempo hábil, ocasionará um prolongamento da má oclusão, trazendo alterações para a futura dentição permanente. Acredita-se que o cirurgião-dentista clínico geral pode e deve realizar determinados procedimentos clínicos com finalidade de intervir precocemente nestes quadros clínicos indesejáveis. O objetivo deste trabalho é abordar a má oclusão mordida aberta anterior, sua etiologia, conseqüências e opções visando o tratamento ortodôntico interceptor, assim como salientar a importância da abordagem multidisciplinar, englobando o psicólogo, o fonoaudiólogo e, em algumas oportunidades o médico pediatra, além de contar com o imprescindível apoio dos pais e/ou responsáveis. Como considerações finais, deve-se ressaltar que a integração de especialidades em uma avaliação multidisciplinar interceptora da referida alteração dentária é altamente recomendada, utilizando-se dispositivos ortodônticos menos complexos e onerosos para o paciente.

MODESTO, A.; AZEVEDO, G.T. Hábito de sucção do polegar: como descontinuar-lo? Rev Odontopediatr, São Paulo, v.5, n.2, p. 41 - 47, abr./jun. 1997.

LEITE, A.H. et al. Associação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não-nutritivos. Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.53,n.2, p.151 - 155, mar./abr. 1999.

BARRETO, E.P.R.; FARIA, M.M.G.; CASTRO, P.R.S. Hábitos bucais de sucção não-nutritivos, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.6, n.29, p.42 - 48, jan./fev. 2003.

Apresentação Oral

Patologia/Estomatologia

77 - ADENOCARCINOMA DE ANEXO CUTÂNEO-CARCINOMA DE CÉLULAS APÓCRINAS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA (Caso Clínico)

AMARAL, C. C.; ETGES, A.; GOMES, A. N.; DE BORTOLLI, J. Q.

Relato de caso clínico de adenocarcinoma de anexo cutâneo, em decorrência da importância de alertar o Cirurgião-Dentista sobre uma lesão rara, porém grave. As glândulas apócrinas são representadas pelas glândulas sudoríparas nas axilas, na região anogenital, nas auréolas mamárias, glândulas de Moll e as glândulas ceruminosas nas orelhas (Francisco et al). O adenocarcinoma apócrino tem idade preferencial acima de 40 anos, não tendo predileção por gênero ou raça, a localização mais comum é na axila. A lesão da pele é associada a sua evolução favorável, mas recorrências locais e metástases para linfonodos regionais podem ocorrer. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 68 anos de idade, apresentou lesão subcutânea em região de zigoma esquerdo. Foi removido pelo cirurgião de cabeça e pescoço e o material encaminhado para exame histopatológico no CDDB/FOUFPel. O processamento do espécime revelou lesão sugestiva de adenocarcinoma apócrino de anexo cutâneo, a qual foi confirmada pela consultoria em patologia bucal e geral da FOUFP. Histopatologicamente observou-se crescimento de células de padrão sólido e alveolar apresentando espaços císticos revestidos por células cúbicas. Os núcleos das células são bem corados e apresentam nucléolos evidentes e pleomorfismo, colagenização do estroma e infiltrado inflamatório linfocítico. Após 18 meses o paciente apresentou recidiva local e três anos após, o surgimento de um nódulo cervical que foi removido e encaminhado para exame histopatológico confirmando metástase cervical de adenocarcinoma de anexo cutâneo. Esvaziamento cervical foi efetuado, mostrando comprometimento dos níveis. Foi feita radioterapia. O paciente foi a óbito no terceiro ano após o diagnóstico da lesão primária. Importância do diagnóstico precoce em lesões agressivas

Lever's, Histopathology of the skin. 8 ed, editor-in-chief, 1997. p.795-797.

Jairo S. Francisco I; Sílvia E. N. Alfaro II; Daniela C. C. M. Oliveira III; Sebastião Tonon IV; Eliane P. Dias V. , Rev Bras. Otorrinolaringol, v.71, n.2 São Paulo mar./abr. 2005

<http://www.concursos.z6.com.br/Resumos/Anatomia/Textos/tecidos.html>

78 - ALTERAÇÕES DENTÁRIAS E SUAS CORRELAÇÕES COM A ODONTOGÊNESE (Revisão de Literatura)

FARIAS, P. R.; REIS, C. P.; NUNES, A. P.

Defeitos sérios ocorridos durante o período de formação dentária podem resultar em alterações no desenvolvimento dos dentes. Esses defeitos podem ter origem hereditária, sistêmica ou local; os quais alteram o padrão normal de formação das estruturas dentárias. O objetivo do presente trabalho é realizar uma compilação das associações entre as anomalias da odontogênese, suas origens e importância clínica. Essas alterações de desenvolvimento dos elementos dentários podem iniciar a partir do quarto mês de vida intra-uterina, período em que se inicia a formação dos tecidos duros. Cada fase da odontogênese está relacionada com um determinado tipo de anormalidade dentária. Defeitos na fase de iniciação e proliferação podem ocasionar alterações como agenesias, supranumerários, dentes pré-decíduos, fusão e geminação. Já na fase de histodiferenciação as malformações associadas são amelogenese imperfeita, dentinogênese imperfeita e displasias dentinárias. Um desvio no estágio de morfodiferenciação pode provocar microdontias, macrodontias, dentes conóides, cúspide em garra, dens in dente, incisivos de Hutchinson, molares em amora, odontomas, entre outros. Também, problemas no período de aposição podem gerar hipoplasias de esmalte, displasias dentinárias e pérolas de esmalte. Ainda, alterações na fase de rizogênese e erupção podem resultar em dilaceração radicular, hematoma de erupção, transposição dentária e impacção. Diante dessas associações, observa-se a importância da histologia no entendimento das alterações dentárias. Dessa forma, conclui-se que o conhecimento da odontogênese é de grande importância no entendimento das anomalias dentárias e sua relação com os fatores causais.

BAUSELLS, João. Odontopediatria Procedimentos Clínicos. São Paulo: Premier, 1997. p 4-11.

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. Odontopediatria. 7ªed. São Paulo: Santos, 2003. p 5-17.

KATCHBURIAN, Eduardo. ARANA, Víctor. Histologia e Embriologia Oral Texto – Atlas – Correlações Clínicas. Buenos Aires: Panamericana, 1999. p 153-179

79 - CULTURA DE CÉLULAS EM ODONTOLOGIA: TÉCNICA E IMPORTÂNCIA. (Revisão de Literatura)

RODRIGUES, P. B.; BEIRA, F. A.; LUND, R. G.

A Universidade Federal de Pelotas através do Laboratório de Cultivo Celular, uma parceria entre o Instituto de Biologia e a Faculdade de Odontologia, vem realizando culturas de células, entre as quais as linhagens tumoral, de carcinoma espinocelular de boca (HN30), e não-tumoral, de fibroblastos (3T3). Sendo assim, esse trabalho tem como objetivo apresentar a técnica de cultivo celular, buscando mostrar sua importância na pesquisa odontológica. A manutenção de tais células implica cuidados nutricionais, pois durante o crescimento, os nutrientes se esgotam e devem ser supridos com meio fresco, suplementado com soro bovino fetal (10 a 20%). Além disso, é necessário o controle da densidade celular visto que o número de células poderá aumentar além da capacidade do recipiente, tornando-se fundamental o repique celular, constituído de lavagem com PBS (Phosphate Buffered Saline), tripsinização e transferência das células para novos frascos de cultura celular. É indispensável também o congelamento de algumas alíquotas das linhagens celulares para garantir cópias de segurança, caso ocorram mudanças fenotípicas ou contaminação. Os testes em culturas de células não substituem outras metodologias, como trabalhos em animais ou humanos; reduzem, porém, o número desses experimentos, o que confere grande valor bioético, principalmente na Odontologia em que testes de biocompatibilidade e citotoxicidade são imprescindíveis.

SCHMALZ, G. Use of cell cultures for toxicity testing of dental materials advantages and limitations. *Journal of Dentistry*, v.22, Suppl 2, p. S6-S11, 1994.

BARKER, Kathy et al. Na Bancada-Manual de iniciação científica em laboratórios de pesquisas biomédicas. Porto Alegre: Artmed, 2002. 474p.

FRESHNEY, R. Ian. *Culture of Animals Cells - A manual of basic technique*. 5th ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2000. 642p.

80 - EFEITO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA ATIVIDADE DAS GELATINASES E PROLIFERAÇÃO DE FIBROBLASTOS PULPARES HUMANOS IN VITRO (Pesquisa)

CARVALHO, R. V.; ETGES, A.

O laser de baixa potência (LBP) tem sido utilizado como auxiliar terapêutico na aceleração do reparo tecidual, em casos de hipersensibilidade, capeamento pulpares diretos e pulpotomia. O presente estudo avaliou a atividade das gelatinases (MMP-2 e 9), além da proliferação de fibroblastos pulpares humanos in vitro, após a irradiação com LBP. A atividade das MMPs foi avaliada por zimografia e as taxas de proliferação celular foram obtidas por curvas de crescimento, com contagem em câmara de Neubauer ao microscópio óptico. As células utilizadas para a zimografia foram cultivadas com DMEM, 10% de soro fetal bovino (SFB) e incubadas em estufa a 37°C e 5% de CO₂. Para o ensaio de proliferação, as células foram cultivadas em déficit nutricional (5% de SFB). Foram divididas em três grupos para zimografia e para o ensaio de proliferação celular. Zimografia: Z1 = grupo sem irradiação, Z2 = 3J/cm² e Z3 = 6J/cm². Proliferação celular: L1 = sem irradiação, L2 = 3J/cm² e L3 = 6J/cm², e a contagem celular foi realizada após 2, 4 e 6 dias. Os dois ensaios foram realizados em triplicata. A zimografia demonstrou que a atividade da MMP-2 foi maior do que a da MMP-9, e que, Z2 e Z3 provocaram maior atividade da MMP-2, quando comparadas a Z1. Os resultados do teste de proliferação foram analisados por análise de variância e pelo teste Tukey (p<0,05), que demonstrou diferença estatística significativa entre os grupos nos diferentes dias. L3 obteve a maior proliferação ao final dos 6 dias, e L2 apresentou crescimento maior que L1. Os fibroblastos submetidos à irradiação com LBP demonstraram uma maior atividade da MMP-2 e a dose 6J/cm² produziu a maior taxa de proliferação celular. O LBP aumentou a taxa de proliferação celular em todos os dias avaliados e foi eficaz na biomodulação das MMPs.

Freshney, I. *Culture of animal cells: a manual of basic technique*. 4.ed. Great Britain: Wiley-Liss, 2000. 642p.

Almeida-Lopes L et al. Comparison of the low level laser therapy effects on cultured human gingival fibroblasts proliferation using different irradiance and same fluence. *Lasers Surg Med*. v.29, n.2, p.179-84. 2001.

Lombard C, Saulnier J, Wallach J. Assays of matrix metalloproteinases (MMPs) activities: a review. *Biochimie*. 2005 Mar-Apr;87(3-4):265-72.

81 - EVOLUÇÃO CLÍNICA DA INFECÇÃO PELO HIV: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO POR PARTE DO CIRURGIÃO-DENTISTA (Revisão de Literatura)

FARIAS, P. R.; REIS, C. P.; REIS, S. P.

A infecção humana pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) pode ser dividida em quatro fases clínicas: infecção aguda, fase assintomática, fase sintomática inicial e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Durante todo o desenvolvimento dessa infecção viral existe o aparecimento de alterações sistêmicas e locais, sendo que essas últimas tendem a se apresentar mais frequentemente na cavidade oral. Esse trabalho apresenta como objetivo elucidar a importância que o cirurgião-dentista assume frente às manifestações clínicas da AIDS, sendo que, quando este bem informado sobre essa doença, tem condições de suspeitar da infecção no momento do atendimento odontológico, encaminhar para o diagnóstico e realizar o tratamento adequado das alterações bucais de acordo com as normas de biossegurança. Na fase sintomática inicial, período que antecede o estágio de AIDS, o paciente apresenta processos oportunistas como: candidíase oral, leucoplasia pilosa oral, gengivite, periodontite, úlceras aftosas, herpes simples recorrente e herpes zoster. Assim, acredita-se que o odontólogo é um profissional de extrema importância no diagnóstico e tratamento das manifestações clínicas da AIDS. Portanto, considera-se de grande relevância o cirurgião-dentista estar informado a respeito desse assunto, a fim de saber como agir em casos de suspeita de infecção, encaminhando o paciente aos locais onde estão disponíveis os testes anti-HIV e realizando um tratamento adequado ao estado de saúde do paciente.

Brasil, Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas, infecto-contagiosas e Imunobiológicas. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p 193-202.

SOUZA, Lélia Batista de, PEREIRA PINTO, Leão, MEDEIROS, Ana Myrian Costa de et al. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesqui. Odontol. Bras.* [online]. jan./mar. 2000, vol.14, no.1 [citado 09 Julho 2006], p.79-85. Disponível na World Wide Web: . ISSN 1517-7491

82 - GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

WENDT, F. P.; GOMES, A. N.; TORRIANI, M. A.; TORRIANI, D. D.

O Granuloma Central de Células Gigantes é considerado uma lesão intra-óssea benigna que acomete principalmente crianças ou adultos jovens. É geralmente assintomático e detectado em exames radiográficos de rotina ou como uma expansão indolor do osso afetado. Este trabalho tem por objetivo, relatar o caso de L.D.W, 7 anos, sexo feminino, leucoderma, que apresentou-se, em fevereiro de 2002, no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFPel, com queixa de aumento de volume indolor na região anterior da maxila, presente há um ano. No exame clínico, observou-se uma lesão volumosa que ultrapassava a linha média com discreta coloração arroxeada, localizada na mucosa alveolar anterior superior, medindo aproximadamente 1,2 cm de diâmetro. O exame radiográfico revelou imagem radiolúcida com limites pouco definidos entre os dentes 11 e 21, provocando afastamento dos mesmos. Com suspeita de granuloma central de células gigantes, foi realizada biópsia incisiva, sendo o material submetido à análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico clínico. Embora o tratamento clássico para esse tipo de patologia seja o cirúrgico, diante da extensão da lesão e da idade do paciente, decidiu-se por um tratamento medicamentoso com injeções intralesionais de corticosteróide. O caso relatado representa um exemplo de sucesso com este tipo de terapia, tendo obtida completa neoformação óssea e totalizando quatro anos de acompanhamento, sem recidiva da lesão.

ADORNATO, Michael; PATICOFF, Kenneth. Intralesional corticosteroid injection for treatment of central giant-cell granuloma. *JADA*, v.132, p.186-190, febr. 2001.

KURTZ, Marshall et al. Treatment of a central giant cell lesion of the mandible with intralesional glucocorticosteroids. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.91, n.6, p.636-7, jun. 2001.

JACOWAY, JR et al. Central giant cell granuloma: an alternative to surgical therapy (abstract). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v. 66, p.572, nov. 1988.

83 - SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

SPANEMBERG, J. C.; ARAÚJO, L. M. A.; COPPOLA, M. C.

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) caracteriza-se pelo desconforto bucal, pela queixa de ardência constante na boca sem que qualquer lesão seja detectada ao exame clínico da mucosa bucal. A prevalência desta entidade tem sido publicada em estudos epidemiológicos em diferentes países e culturas e, segundo dados recentes, a SAB afeta aproximadamente 5% da população em geral. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de uma revisão de literatura, aspectos característicos da Síndrome da Ardência Bucal como sintomatologia, fatores causais e manejo do paciente. Apesar da SAB vir sendo amplamente estudada, sua etiologia segue sendo incerta, o que resulta, na maioria das vezes, no insucesso do tratamento dos pacientes. Diversos autores citam como as possíveis causas da Síndrome fatores psicogênicos, sistêmicos, hormonais, irritantes locais, fármacos e xerostomia. Apesar de não constituir uma doença grave e não apresentar riscos à vida do indivíduo, a Síndrome da Ardência Bucal é um transtorno que leva os pacientes à perda de qualidade de vida e à busca de um tratamento que ainda não existe. As medidas empregadas são paliativas e visam, principalmente, eliminar fatores, locais ou gerais, que possam agravar a sintomatologia. O uso frequente de antidepressivos e ansiolíticos leva a características comuns entre esses pacientes: estresse, ansiedade e depressão. Assim, faz-se necessário elucidar a causa da Síndrome da Ardência Bucal, através de novos estudos, para que critérios mundialmente aceitos para o diagnóstico e tratamento da SAB sejam estabelecidos, proporcionando, desta forma, compreensão e abordagem desta patologia.

GRUSHKA M, Epstein JB, Kawalec JS. Síndrome da Ardência Bucal. In: Fundamentos de Medicina Oral. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2004. p.349-352.

CHERUBINI Karen et al. Síndrome da Ardência Bucal: Revisão de cem casos. Revista Odonto Ciência, v. 20, n. 48, p. 109-13, 2005.

SOARES MSM et al. Association of burning mouth syndrome with xerostomia and medicines. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v. 10, p. 301-8, 2005.

84 - ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

PALUDO, L.; GOMES, A. N.; LUBIAN, C. T.

A ulceração aftosa recorrente (UAR) é uma afecção de ocorrência muito comum que afeta de 5 a 66 % da população mundial, variando sua incidência de acordo com as características sociais e populacionais. O objetivo desta revisão de literatura é destacar conceitos atuais a respeito da etiologia e novas opções de tratamento das UARs. A UAR é uma afecção crônica que se caracteriza pelo aparecimento de lesões ulcerativas recobertas por membrana fibrinopurulenta, em qualquer região da mucosa bucal. Muitas evidências fazem crer que as úlceras estão associadas a reações imune-mediadas e sua etiologia, embora ainda desconhecida, é multifatorial, estando associadas causas de origem local, como os traumatismos, ou sistêmicas, como as infecções e as doenças imunoematológicas. As lesões são classificadas em três grupos: úlceras aftosas menores, úlceras aftosas maiores e herpetiformes. Estas lesões podem variar em tamanho, quantidade e localização, e normalmente se resolvem de maneira espontânea, apresentando caráter recorrente. O diagnóstico é feito pelo aspecto clínico e pela exclusão de outras alterações patológicas que produzem ulcerações bastante parecidas com as aftas. O tratamento das aftas inclui uso de esteróides tópicos, à base de gel ou creme, e, até mesmo, uso de esteróides sistêmicos. Atualmente, tem-se encontrado na literatura trabalhos investigando uma possível associação das UARs com níveis reduzidos de agentes anti-oxidantes; hipótese, que se comprovada, pode apontar para novas opções terapêuticas.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998. 798p.

MURRAY LN; AMEDEE RG. Recurrent aphthous stomatitis. J. La. State Med. Soc., vol.152, n.1, p.4-10, jan. 2000.

PETERSEN MJ; BAUGHMAN RA. Recurrent aphthous stomatitis: primary care management. Nurse Pract, vol.21, n.5, p. 36-40, may. 1996.

Apresentação Oral

Periodontia

85 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA ASSOCIADO À PLASTIA RADICULAR NA REABILITAÇÃO DE ELEMENTO DENTAL COM FRATURA EM BISEL (Caso Clínico)

LEITE, P. C.; CESAR NETO, J. B.; TURELLA, C.; SILVEIRA, L. F. M.; WEBER, D. R.

A cirurgia de aumento de coroa clínica permite uma maior exposição dental e o rearranjo das estruturas periodontais em situações clínicas onde preparos dentais, fraturas e lesões cáries extendem-se para a região subgingival invadindo as distâncias biológicas. Entretanto, alguns casos necessitam que procedimentos associados sejam realizados para minimizar os prejuízos estéticos e a perda de tecido de suporte. Em vista disso, o objetivo deste trabalho é relatar o caso da paciente M. A., de 40 anos, sexo feminino, leucoderma, que procurou a FO-UFPEL apresentando fratura corono-radicular em bisel do elemento 14. Radiograficamente observou-se a presença de um pino intra-canal curto, o qual foi a provável causa da fratura. Após a remoção do fragmento e do pino preexistente observou-se que a fratura estendia-se cerca de 5mm apicais a JCE na região vestibular. Com o objetivo de possibilitar a restauração do elemento dental realizou-se uma cirurgia de aumento de coroa clínica pela técnica de bisel interno. Pelo fato da raiz apresentar-se curta, optou-se no trans-operatório pela realização de uma plastia radicular com pequena osteotomia, o que promoveu o reestabelecimento das distâncias biológicas preservando o periodonto de sustentação e sem grandes prejuízos estéticos. A combinação destes procedimentos expôs a margem dentária e devolveu saúde periodontal a região permitindo a realização dos procedimentos restauradores.

BERGER, C. R. et al. Endodontia Clínica. 1ª ed., São Paulo: Ed. Pancast, 2000.

STOLL, L. B.; Novaes, A. B. Importância, Indicações e Técnica do Aumento de Coroa Clínica. Rev. da APCD, v. 51, n. 3, mai./jun. 1997.

CARRANZA, F. A. et al. Periodontia Clínica. 9ª ed., Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2004.

86 - CIRURGIA ESTÉTICA DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA- RELATO DE UM CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

COLETTI, R. L.; CESAR NETO, J. B.; DAMÉ, J. A. M.; KORNALEWSKI, L. W.

Coroas clínicas curtas associadas a uma exposição acentuada de tecido gengival é um tipo de queixa freqüente em relação à estética do sorriso. Em alguns casos procedimentos cirúrgicos periodontais podem ser utilizados com bastante previsibilidade na correção deste tipo de queixa. O relato do caso clínico a seguir refere-se a uma indicação do aumento de coroa clínica por razões estéticas. Paciente LK23 anos, sexo feminino, procurou a disciplina UCOIV alegando que seus dentes eram muito curtos e que ao sorrir expunha uma grande quantidade de gengiva. Ao exame clínico, observou-se que o excesso de tecido gengival também dificultava o controle de placa na região próxima ao aparelho ortodôntico. Diagnosticou-se excesso de gengiva ceratinizada que estendia-se em direção coronária escondendo parte da coroa dental anatômica. Foi planejado o uso da técnica de gengivectomia de bisel interno para aumento da coroa clínica dos dentes anteriores superiores. Profundidades de sondagem entre 3 e 4 mm foram observadas na região da cirurgia e marcações correspondentes foram feitas na gengiva vestibular de cada dente. Incisões de bisel interno sem envolver a papila interdental foram realizadas unindo as marcações e delimitando o tecido a ser removido. Após a remoção do tecido constatou-se que a presença de bráquets e de fios de amarra impossibilitava as incisões para a liberação, plastia e diminuição da espessura das papilas. Neste momento modificou-se a técnica cirúrgica e através de incisões de bisel externo e um peeling diminuiu-se a espessura da margem gengival e das papilas promovendo um contorno gengival harmônico. Decorridos um mês após a cirurgia, observa-se uma ótima cicatrização e os relatos da paciente revelam satisfação com a estética obtida e com a facilidade para higienização dos bráquets.

DUARTE, C. Cirurgia Periodontal Pré-protética 2ª edição. São Paulo. 2002, p33-56

LINDHE, J et al. Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral. 4ª edição Rio de Janeiro Guanabara Koogan. 2005 p 502-541

MACHADO, WA SS Periodontia Clínica. 1ª edição Rio de Janeiro 2003 p 113-188

87 - CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL EM PACIENTE APRESENTANDO AMELOGÊNESE IMPERFEITA
(Caso Clínico)

LEIDA, F. L.; NOVA CRUZ, L. E. R.; MARTOS, J.; ANDRÉ, D. A.

Gengivoplastia é um procedimento cirúrgico-periodontal no qual a gengiva é corrigida para ter forma e função normais. Visa a obtenção de contornos gengivais fisiológicos, propiciando a manutenção dos tecidos periodontais e a melhora do acesso para higiene oral. O presente trabalho relata um caso clínico de gengivoplastia em um paciente descontente com a aparência dos dentes. Ao exame clínico foi verificada a presença de amelogenese imperfeita generalizada, além de hiperplasia gengival na região ântero-superior. Após procedimentos de controle de placa, visando aproximar a saúde gengival das condições de normalidade, foi realizada a gengivoplastia envolvendo a região do 13 ao 23, expondo a coroa clínica dos mesmos e restabelecendo um contorno gengival harmônico, possibilitando uma posterior reconstrução estética dos elementos envolvidos. Observamos, pelo caso clínico executado até o momento, que a paciente mostrou-se bastante satisfeita com o resultado desta primeira etapa do tratamento reabilitador. A paciente continuará em tratamento para a finalização de sua reabilitação oral que incluirá tratamento restaurador e protético.

LASCALA, Nelson Thomaz et al. Compêndio terapêuticoperiodontal. 3.ed. São Paulo: Artmed, 1999. 321-341.

LINDHE, Jan et al. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan SA, 2005. 503-505.

DUARTE, Cesário Antônio. Cirurgia Periodontal. 1.ed. São Paulo: Editora Santos, 2002. 33-57.

88 - DESLIZE LATERAL DE RETALHO PARA TRATAMENTO DE RECESSÃO GENGIVAL (Caso Clínico)

GOMES, L. J.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; MAGALHÃES, B. S.

As recessões gengivais são caracterizadas pela migração da margem gengival para uma posição além da junção amelo-cementária, criando uma coroa clínica maior e tornando mais susceptível ao acúmulo de placa, à cárie radicular e também a uma hiperestesia dentinária. As alterações gengivais localizadas podem ser tratadas com retalho deslocado lateral, que restitui a parede gengival perdida, amplia a faixa de gengiva inserida, restabelece a estética, facilita a higiene, ganha inserção clínica e protege a superfície radicular do meio bucal. Diversas técnicas têm sido propostas para atingir o recobrimento radicular, entre elas estão os enxertos pediculados, enxerto gengival livre, deslocamento lateral de retalho, deslocamento coronal do retalho, regeneração tecidual guiada e associação de técnicas com enxertos subepiteliais. O objetivo do presente trabalho é descrever o tratamento de um paciente apresentando uma recessão gengival no incisivo central inferior esquerdo. Removidas as causas que propiciaram o início e o agravamento do quadro clínico, foram estabelecidas medidas de controle de placa e o planejamento cirúrgico do caso. Optou-se pelo deslize lateral de retalho como técnica cirúrgica adotada. Após sete meses do procedimento cirúrgico a paciente encontra-se com a região radicular anteriormente desnuda totalmente recoberta e sem relato de sensibilidade dentinária, o que nos leva a concluir que a técnica empregada cumpriu satisfatoriamente seus objetivos.

WILDERMAN, M.N. & WENTZ, F.M. Repair of a dentogingival defect with a pedicle flap. J Periodontol, v.36, p.218-231, 1965.

HOLBROOK, T. & OCHSENBEIN, C. Complete root coverage of denuded root surface with a one-stage gingival graft. Int J Periodontol Rest Dent, v.3, p.9-27, 1983.

LEVINE, R. A. Covering denuded maxillary root surfaces with the subepithelial connective tissue graft. Compendium, v.12, n.8, p.568-572, 1991.

89 - ENXAGUATÓRIOS BUCAIS: MITOS E VERDADES (Revisão de Literatura)

KOLBERG, A.; MARTOS, J.; LUND, R. G.

A partir da década de 80 observou-se um declínio da doença cárie, atribuindo esse fato ao uso de produtos fluoretados e enxagüatórios com significativa ação sobre o biofilme bacteriano. Conseqüentemente a utilização dos enxagüatórios bucais teve um aumento em larga escala, sem no entanto sua indicação ser realmente necessária para todos os casos. Por muito tempo a prescrição de enxagüatórios ocorreu de maneira aleatória e empírica, inclusive pelo fato de o profissional de Odontologia não ter o suporte técnico-científico necessário a respeito do assunto. Atualmente vários estudos apontam a importância e os efeitos do uso racional dos enxagüatórios, salientando ainda que a utilização de maneira indiscriminada pode apresentar riscos ao paciente. Quimicamente as substâncias antiplaca vão atuar reduzindo a adesão primária e/ou subsequente de colonizações bacterianas nas superfícies dentárias, vão inibir o crescimento e a proliferação de microorganismos sobre os dentes e prevenir a formação da matriz intracelular da placa bacteriana. Outro papel dos agentes antiplaca é a modificação da bioquímica da placa com conseqüente redução da formação dos produtos citotóxicos, além disso, irá modificar também a ecologia da placa bacteriana fazendo com que se forme uma microbiota menos patogênica e menos agressiva ao periodonto. Devem apresentar propriedades biológicas importantes para sua melhor atuação, como baixa toxicidade, baixa permeabilidade, alta potencialidade e alta substantividade, ser de largo espectro, gosto agradável e que não cause distúrbios na ecologia oral. O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão ampla a respeito das diversas substâncias antiplaca atualmente disponíveis além de discutir suas verdadeiras indicações.

PAIVA, Saul martins de; CURY, Jaime A. Dentifício fluoretado e risco de fluorose dentária. RPG Rev Pós Grad, v.8, n.4, p.322-328, out./dez. 2001.

REICH, Elmar. Mouthrinses and periodontal disease. International Dental Journal (2002) 52, 346-352

BARNETT, M. L. The role of therapeutic antimicrobial mouthrinses in clinical practice. JADA, VOL. 134, p. 699-704 June 2003

90 - ESTABILIZAÇÃO DE DENTES COM MOBILIDADE PERIODONTAL COM O USO DE CONTENÇÃO EXTRACORONAL (Caso Clínico)

BARBOSA, M. O.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; CAETANO, V. S.

A esplintagem periodontal tem por objetivo primordial redistribuir as forças oclusais para que um dente, já abalado periodontalmente, não seja prejudicado além de desenvolver sua função oclusal pelo auxílio dos dentes vizinhos. Pode ser utilizada por um curto período de tempo para estabilizar os dentes durante uma terapia periodontal ou após um episódio traumático. A etiologia e o grau de mobilidade, a estética, a posição e os contornos dos dentes, a condição da coroa e a morfologia coronária são alguns dos fatores a serem considerados na escolha do tipo de esplintagem, que pode ser intra ou extracoronária. O objetivo do trabalho é revisar sobre os tipos de esplintagem disponíveis além de apresentar um caso clínico empregando a técnica. Paciente S. V. F., sexo masculino, procurou a Faculdade de Odontologia de Pelotas com queixa de mobilidade no dente 31 e impossibilidade de mastigação no local. Ao exame clínico observou-se que o paciente apresentava uma contenção insatisfatória com fio metálico e um excesso grosseiro de resina composta além de um grande acúmulo de placa. O plano de tratamento proposto foi a adequação periodontal com raspagem dos dentes ântero-inferiores supra e subgingival e posterior confecção de uma esplintagem extracoronaral com a utilização de uma fibra de vidro impregnada com resina composta adaptando-a de encontro à face lingual dos dentes ântero-inferiores (33 ao 43). Após os procedimentos de acabamento e polimento da contenção, foi instituído um rígido controle de placa com instruções de como higienizar a região além do acompanhamento quinzenal do caso durante 4 meses. Concluímos pelo caso clínico exposto que a contenção periodontal proporcionou um bem-estar ao paciente durante a alimentação alcançando plenamente os objetivos propostos.

BERNAL, Guillermo; CARVAJAL, Juan C.; MUÑOZ-VIVEROS, Carlos A.. A review of the clinical management of mobile teeth. The Journal of Contemporary Dental Practice, v.3, n.4, p.10-22, november. 2002.

BECKER, Curtis M.; KAISER, David A., KALDAHE, Wayne B.. A evolução das contenções fixas temporárias. Int J Periodont Rest Dent, v.18, n.3, p.277-285, 1998.

PSEIFER, Jesuana M.G.A.; OLIVEIRA, Luana C.A.; NAHAS, André A.; SOARES, Carlos J.; SOARES, Paulo V.. Contenção periodontal com resina composta reforçada por fibra - relato de caso clínico. J Bras Dent Estet, Curitiba, 2 (7): 204-9, jul./set. 2003.

91 - GENGIVECTOMIA DE BISEL INTERNO (Caso Clínico)

ALMEIDA, B. B.; CESAR NETO, J. B.; FERNANDES, F. S.

A gengivectomia de bisel interno difere-se da gengivectomia tradicional pela orientação da incisão, sendo excisada uma faixa de lâmina própria interna, se mantendo o epitélio ceratinizado externo. Consiste basicamente numa remoção de tecido gengival, sendo indicada para algumas circunstâncias, tais como: o aumento de coroa clínica; incisão primária de cirurgia a retalho; acesso para corrigir a morfologia óssea; gengiva espessa; e bolsas periodontais profundas e defeitos ósseos. O objetivo deste trabalho é relatar uma cirurgia em que se utilizou a técnica da gengivectomia interna envolvendo o dente 15, que apresentava endodontia com necessidade de retratamento e ampla restauração coronária de resina composta com infiltração marginal. No decorrer do tratamento endodôntico ocorreu a fratura coronária deste elemento, dado a sua fragilidade e as margens cavitárias ficaram apicais a margem gengival. Procedeu-se o término da endodontia e selamento provisório do elemento dentário com cimento de ionômero de vidro. Ao analisar-se a radiografia interproximal da região, percebeu-se que provavelmente as margens do remanescente dentário não invadiam as estruturas que compõem o espaço biológico, porém o aumento de volume da gengiva recobria as margens dentárias impossibilitando a continuação da reabilitação deste dente. A solução encontrada foi um aumento de coroa clínica cirúrgico através da técnica da gengivectomia interna. O caso apresenta-se atualmente com uma coroa provisória cimentada e sendo feito o afastamento do dente 16 que migrou mesialmente ocupando o espaço referente à coroa do elemento 15.

SATO, N. Periodontal surgery: a clinical Atlas. Quintessence books, Tóquio, 2000. Cap. 1, p. 11-79.

SCHLUGER, S. et al. Resective periodontal surgery in pocket reduction. In: _____. Periodontal diseases. 4ª ed., Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. Cap. 23, p. 484-526.

GARGIULO, A. W.; WENTZ, F. M.; ORBAN, B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. J. Periodont., v. 32, n. 3, p. 261-7, July 1961.

92 - INDICAÇÕES DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA – REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

ROSA, A. A.; CESAR NETO, J. B.; LEAL, C. T.

Na clínica odontológica nos deparamos com determinadas situações em que devemos analisar a necessidade de empregar técnicas terapêuticas destinadas a aumentar a coroa clínica, expondo a estrutura dentária situada subgengivalmente, ou mesmo com localização infra-óssea. A técnica de aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico que está intimamente relacionado com conhecimentos de espaço biológico. Para realização desse tipo de procedimento devemos analisar essa estrutura, situada coronariamente à crista óssea alveolar, o qual deve possuir aproximadamente 3 mm sendo que este valor se refere a: sulco gengival (0,69mm); epitélio juncional (0,97mm); inserção das fibras conjuntivas (1,04mm). Através desses aspectos, este trabalho visa demonstrar, por meio de uma revisão literária, situações nas quais se indica o procedimento de aumento de coroa clínica, objetivando, após a realização de exames clínicos e radiográficos, analisar a possibilidade de se fazer o procedimento cirúrgico. Também devemos avaliar a necessidade de se fazer um aumento de coroa clínico. Em virtude disso, devemos considerar algumas indicações. Para ALLEN, esse procedimento é indicado para: remoção de cáries, restauração de dentes com violação do espaço biológico, restaurações retentivas e estética. Já para NOVAES JR., as indicações baseiam-se nos seguintes casos: cáries localizadas subgengivalmente ou que necessitem de aumento de retenção friccional, indo muito próximas ou além do fundo de sulco gengival; substituição de prótese ou restaurações quando as margens já estão localizadas subgengivalmente; fraturas dentais invadindo espaço biológico; exposição de superfície dental para isolamento absoluto; perfuração endodôntica ou canais colaterais situados não muito além do fundo de sulco gengival.

LOTUFO, R., LASCALA JR., N. Periodontia e Implantodontia São Paulo. Ed. Artes Médicas 2003.

NOVAES JR., A. B.; NOVAES, A.B. Procedimentos cirúrgicos em Periodontia e Implantodontia. 1ª edição. São Paulo. Editora Artes Médicas, 2004.

ALLEN, E. P. Surgical crown lengthening for function and esthetics. Dental Clinics of North America. V.37, N.2, P163-79. April, 1993.

93 - REABILITAÇÃO CORONÁRIA APÓS HEMISSECÇÃO RADICULAR (Caso Clínico)

LEONETTI, A. C. M.; MARTOS, J.; NOVA CRUZ, L. E. R.; NETTO, M. S. G.

A amputação radicular é um procedimento estabelecido com certa frequência na prática clínica, principalmente nas perfurações de assoalho da câmara pulpar de médio e grande porte. Atualmente, suas indicações estão restritas a dentes multirradiculares, nos quais uma ou mais raízes podem ser salvas. Dentre as indicações estabelecidas para a amputação radicular estão a fratura radicular, doença periodontal avançada com envolvimento de furca, processos degenerativos como as reabsorções, perfurações por processo carioso, além daqueles originados por procedimentos iatrogênicos. A furca localizada profundamente ou raízes fusionadas, a incapacidade de restaurar o remanescente ou raízes muito curtas, comporiam as contra-indicações deste tipo de conduta. O presente trabalho descreve um caso clínico de um paciente apresentando lesão cariada no elemento 36 com extensão ao nível de furca e raiz distal. O planejamento clínico consistiu, após toda a remoção de cárie, na secção do primeiro molar inferior esquerdo acompanhado da amputação da raiz distal. O procedimento cirúrgico consistiu no rebatimento de um retalho mucoperiosteal, secionamento da raiz com uma broca de haste longa, fina e cônica, remoção da raiz e recontorno ósseo antes da reposição do retalho. Posteriormente ao procedimento cirúrgico, foi realizada a endodontia da raiz mesial do 36 e reconstrução coronária com resina composta microhíbrida ancorada por um retentor intraradicular. Podemos concluir pelo caso executado que o procedimento de hemisseção radicular seguido da amputação de uma das raízes e reabilitação coronária atingiu seus objetivos clínicos dentro do plano de tratamento proposto.

CHIAPINOTTO, G.A. et al. Interrelação periodontia/dentística. In: Dentística: Procedimentos Preventivos e Restauradores. 1.ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 1998. p.69-116.

ROOS, I.F., THOMPSON, R.H. A long-term study of root retention in the treatment of maxillary molars with furcation involvement. J Periodontol, v.49, n.5, p.238-244, 1978.

WAGENBERG, B.D. et al. Exposing adequate tooth structure for restorative dentistry. Int J Period Rest Dent, v.9, n.5, p.323-331, sept.1989.

Apresentação Oral

Prótese/Oclusão

94 - EPIDEMIOLOGIA DAS DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES NOS PACIENTES ATENDIDOS NO ADITEME DA FO-UFPEL (Atividade de extensão)

RODRIGUES, C. G.; ARTIFON, L.; THUROW, L. L.; PORTO, G. S.; MÜLLER, I. B.; PEREIRA, L. P.; LEONETTI, A. C. M.; LAROQUE, M. B.; ALMEIDA, S. M.; PEREIRA, V. P.; KUSKOSKI, A. S.; FÓLHA, C. N.; CAMACHO, G. B.

As Desordens Temporomandibulares (DTM) são distúrbios da articulação, músculos da mastigação e/ou estruturas associadas que têm etiopatogenia multifatorial, relacionadas a fatores como hábito parafuncional, fadiga muscular, patologias sistêmicas, estresse, entre outros. O objetivo deste trabalho é esclarecer à comunidade acadêmica uma revisão dos principais sintomas, bem como aspectos morfológicos dos pacientes com Disfunção Temporomandibular, através da análise de 100 prontuários clínicos dos pacientes atendidos no projeto de extensão ADITEME da FO UFPel, ao qual contém informações como idade, gênero, queixa principal e tempo de evolução. Estudos epidemiológicos das DTM observaram preponderância em mulheres, segundo OKESON (1998) e OZAKI (1990); também, COHLMIA (1994) relatou que a retroposição condilar observada nas mulheres, as fariam mais predispostas ao deslocamento anterior do disco articular. Ainda, segundo GYTON (1977), deve-se considerar a influência da variação hormonal no metabolismo ósseo, a qual nas mulheres, o baixo nível de estrogênio no organismo, provoca quadros de osteoporose e conseqüente perda de colágeno, promovendo degeneração articular. Em relação ao período prevalente, BRANT (1985) indicou o aumento do risco de DTM com o avançar da idade. Estudo como AGERBERG (1989) observou a prevalência de sintomatologia como cefaléia, ruídos articulares e artralgia nos pacientes portadores de DTM. Através do nosso estudo, analisamos que os principais sintomas do portador de Disfunção Temporomandibular (DTM) são ruídos articulares e cefaléia, apresentando maior prevalência pelo sexo feminino e idade entre 40 e 60 anos.

OKESON, J.P. Dor Orofacial: Guia de avaliação, diagnóstico e tratamento. Editora Quintessence, 1998, 116p.

SANTOS JR., José dos. Oclusão Princípios e conceitos. Editora Santos, 3 edição, 1991

OKESON, J.P., Fundamentos da Oclusão e Desordens Temporo Mandibulares. 2 edição. São Paulo, Artes Médicas, 1992, 449p.

95 - INFLUÊNCIA DA OCLUSÃO DENTÁRIA NA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (Revisão de Literatura)

DETONI, D. M.; CAMACHO, G. B.; HECKMANN, S. S.

Alterações nos pontos de contato oclusais/articulares foram por, muito tempo, uma das principais causas das Disfunções Temporomandibulares (DTM), sabe-se também que os contatos podem representar uma conseqüência dessas disfunções. Diversas patologias musculares e/ou articulares podem levar a alterações oclusais, que voltariam a sua condição normal com o restabelecimento das condições estomatognáticas. A forma da cavidade glenóide é resultado da trajetória condilar, ângulo de Bennet e Fisher, os quais resultam da forma das cúspides dos dentes naturais. No momento de reabilitarmos um indivíduo com perda dentária, é importante buscarmos estas referências como orientação para a reposição dos dentes artificiais. Devido a relação entre oclusão e DTM, é muito importante buscar a recuperação com restaurações e próteses confeccionadas dentro dos padrões estomatognáticos dos pacientes. Este trabalho visa revisar a literatura sobre a importância da presença se contatos oclusais/articulares sobre a harmonia do sistema estomatognático e sua relação com as disfunções temporomandibulares (DTMs)..

PEREIRA, J. R.; CONTI, P. C. R. Alterações oclusais e a sua relação com a Disfunção Temporomandibular Revista FOB V.9, n.3/4, p.139-144, jul./dez. 2001

Turano, J. C.; Turano, C. M. A.T.M. em função da oclusão dentária Revista de Odontologia da Metodista. p.14-22 Ano I – nº 2 – 1980

SANTOS JÚNIOR, José dos. Tratament das disfunções do aparelho estomatognático através de placas de mordida. Rev Paulista de Odonologia 9(5):54,55,58,59, setembro/outubro de 1987

Apresentação Oral

Saúde Coletiva

96 - A INCLUSÃO DA ODONTOLOGIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (Revisão de Literatura)

PICON, D. M.; CASTILHOS, E. D.; PICON, D. M.

Durante décadas, a política de saúde bucal no Brasil foi centrada na prestação de assistência à doença, e ainda hoje, grande parcela da população brasileira não tem acesso a cuidados odontológicos. Pela portaria nº 1.444 de 28 de dezembro de 2000, o Ministério da Saúde estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal aos municípios. Insere-se, assim, a Odontologia no Programa de Saúde da Família (PSF) e, conseqüentemente, a possibilidade de ampliar e reorientar a atenção odontológica no Brasil (OLIVEIRA & SALIBA, 2005). O presente estudo tem como objetivo avaliar a inclusão da odontologia no Programa de Saúde da Família, através de uma revisão literária. Todos sabemos que, certamente, existem limitações na implantação e funcionamento da Odontologia no PSF. Alguns autores, como exemplo, BALDANI et al. (2005) concordam no que diz respeito a determinadas dificuldades verificadas para a inclusão da saúde bucal no PSF, tais como, necessidade de formação de profissionais generalistas com perfil adequado para atuar no PSF, dificuldades em desempenhar todas as ações pertinentes a equipe de saúde bucal e o desempenho do cirurgião-dentista (CD) voltado ao modelo curativo e individual. Os estudiosos MATOS & TOMITA (2004) observaram que, tanto formadores (professores) quanto estudantes apresentavam conceitos "em construção" sobre a atuação do CD na saúde coletiva. Conclui-se que a saúde no país está em processo de reorganização e que o PSF muda totalmente as bases de trabalho que até então vinham sendo usadas, passando do curativo ao preventivo. Portanto, há necessidade de programação e mudanças nos moldes acadêmicos, além da criação de mais cursos de pós-graduação para capacitar os odontólogos a serem incluídos no Programa de Saúde da Família.

BALDANI, Márcia Helena; FADEL, Cristina Berger; POSSAMAI, Taisiane; QUEIROZ, Márcia Geny Schweiter. A inclusão da odontologia no Programa de Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.21 n.4, p.1026, jul./ago. 2005.

MATOS, Patrícia Elizabeth de Souza; TOMITA, Nilce Emy. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família da universidade aos pólos de capacitação. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.16, p.1544, nov./dez. 2004.

OLIVEIRA, José Luiz Carvalho; SALIBA, Nem re Adas. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes- RJ: A visão dos Atores Sociais Envolvidos- Faculdade de Odontologia de Araçatuba Tese (Doutorado)- UNESP, dez. 2003.

97 - A ODONTOLOGIA E OS CUIDADOS COM A SAÚDE DO ENVELHECIMENTO. (Revisão de Literatura)

COSTA, J. R. S.; COPPOLA, M. C.; BATISTA, S. H. B.

O envelhecimento e a morte são destinos naturais do ser humano desde o seu nascimento, porém as pessoas nutrem um sentimento de recusa quanto a tais conseqüências (HEBLING, 2003). O idoso (pessoa com idade igual ou superior aos 60 anos) apresenta uma série de alterações relacionadas com as funções orgânicas que exigem, quanto ao atendimento odontológico, cuidados adicionais por parte do Cirurgião-Dentista (ANDRADE, 2001). Uso ininterrupto de medicamentos, alterações farmacocinéticas (absorção, distribuição, metabolismo e excreção), variação dos componentes sanguíneos e vasculares são exemplos de mudanças, que requerem um planejamento adequado para que se tenha um prognóstico adequado (BOMBERG & AVERBACH, 1986). A saúde bucal é fundamental para a manutenção da qualidade de vida das pessoas, com base nas considerações previamente mencionadas, o presente trabalho objetiva abordar as relações entre as manifestações do processo de envelhecimento humano, suas repercussões e exigências no atendimento odontológico.

ANDRADE, E. D. Terapêutica medicamentosa em odontologia: Procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.

BOMBERG, T. J.; AVERBACH, R. E. Local anesthesia and the elderly dental patient. *Gerodontics*, v.2; n.5; p. 157-160; 1986.

HEBLING, Eduardo. Prevenção em odontogeriatría. In: ____PEREIRA, A. C. et al. *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde*. Porto Alegre: ArtMed; 2003.

98 - ADEQUAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO PELOTAS AOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DE ODONTOLOGIA (Pesquisa)

BOEIRA, G. F.; CASTILHOS, E. D.; CAMARGO, M. B. J.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um marco nas práticas de saúde pública. Apesar disso, muito ainda precisa ser feito para que a oferta de atenção, conduza a saúde da população aos padrões internacionais sugeridos. A portaria MS/GM nº 1101 de 12/06/2002 propõe parâmetros assistenciais visando qualificar os serviços municipais. O objetivo deste trabalho foi verificar se a produção de procedimentos odontológicos dos dez municípios da microrregião Pelotas encontram-se dentro dos valores estabelecidos. Através do sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) foi coletado a estimativa de população dos municípios no período de 2000 à 2005. Também foram coletados a produção ambulatorial em odontologia apresentada na Atenção Básica (AB), Especializada (AE) e total, de cada município. Foram calculados a produtividade mínima e máxima segundo os parâmetros do MS e comparados a produção efetiva. Do total de 10 municípios, 6 tiveram produção inferior a estabelecida e um acima em relação ao total de procedimentos no período. Na AB 5 ficaram abaixo e 1 acima no período. Na AE 9 estiveram abaixo e 3 acima, dos quais 2 em diferentes momentos também estiveram abaixo da produção mínima proposta. É necessário investigar os motivos que levam os municípios a não se enquadrarem nos parâmetros uma vez que todos apresentam discrepâncias em pelo menos um momento com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde – Portaria MS/GM nº 1101 de 12 de junho de 2002.

COHN, Amélia Cohn; WESTPHAL, Márcia Faria; ELIAS, Paulo Eduardo. Informação e decisão política em saúde – Revista de Saúde Pública v.39, n.1, P.1-7, São Paulo Fev. 2005.

VOLPATO, Luis Evaristo Ricci; SCATENA, João Henrique. Análise Política de Saúde Bucal no município de Cuiabá, estado do Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS) – Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006; 15; (2): 47-55.

99 - AVALIAÇÃO DE UM INDICADOR NACIONAL DE SAÚDE BUCAL (Pesquisa)

GULARTE, M. N.; CASTILHOS, E. D.; CAMARGO, M. B. J.

Os indicadores da Atenção Básica foram concebidos como instrumento nacional de monitoramento das ações e serviços de saúde referentes à atenção básica. Entre os indicadores de atenção e assistência odontológica, a proporção de exodontias em relação às ações básicas individuais (IE) vem sendo utilizada para subsidiar o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde bucal. Na obtenção deste indicador não são consideradas as extrações de restos radiculares (ERR) e de dentes decíduos (EDD). O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento do indicador considerando-se os dados de ERR e EDD, comparando-os ao dado oferecido pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) no período de janeiro a dezembro de 2005. A partir da produção ambulatorial de um município da região sul do Rio Grande do Sul, foram calculados o IE, IE acrescido de ERR e IE acrescido de ERR e EDD. Os resultados foram tabulados e a partir destes, elaborou-se um gráfico de linhas. A inclusão das ERR significou um aumento médio de 19,8 %. Com a inclusão das ERR e EDD no cálculo do indicador houve um aumento médio de 62,4% quando comparado ao valor original. O comportamento linear em uma série histórica dos três indicadores avaliados é diferente quando considerado as EDD. Podemos concluir que o indicador original subestima de forma importante a proporção de extrações quando comparado ao total de procedimentos individuais de odontologia na atenção básica. As EDD são realizadas com uma frequência independente das extrações de dentes e raízes permanentes.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS nº21 de 5 de janeiro de 2005.

COHN, Amélia; WESTPHAL, Márcia Faria; ELIAS, Paulo Eduardo. Informação e decisão política em saúde. Rev. Saúde Pública. V.39 n.1 p.1-7 São Paulo, fev. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Pacto de Indicadores da Atenção Básica: instrumento de negociação qualificadora do processo de gestão do SUS. Rev. Brás. Saúde Matern. Infant., v.3 nº2 pg. 221-224, abr./jun., 2003.

100 - CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DO IDOSO BRASILEIRO (Revisão de Literatura)

SÓRIA, G. S.; CASTILHOS, E. D.; SILVA, D. A.

Segundo estimativas mundiais, o número de idosos deve dobrar até 2005. No Brasil, projeta-se que esta população deve passar de 14 para 33 milhões neste período. Tendo em vista, o aumento da demanda por serviços odontológicos deste grupo, este trabalho tem por objetivo verificar os principais problemas de saúde bucal que afetam os idosos no Brasil, bem como as causas prováveis para a ocorrência destes achados. A maioria dos trabalhos encontrados na literatura avaliam as condições de saúde dos idosos institucionalizados. Estes idosos apresentam a peculiaridade de serem dependentes de cuidados pessoais e/ou sociais, e frequentemente apresentam piores condições de saúde. Os principais achados foram perda dentária, cáries de raiz, xerostomia/hipossalivação, doença periodontal, e lesões de mucosa (em especial as associadas ao uso de prótese dentária). A literatura sugere que as más condições de saúde estejam relacionadas à escassez de programas dirigidos a essa população, às complicações de saúde resultantes do envelhecimento e a percepção de que a perda de dentes é inevitável. A odontologia deve adequar-se a demanda crescente de atenção desta população, aproveitando a oportunidade deste problema ainda ser incipiente.

SADAMI Rosemary. O papel da Odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para atenção integral ao idoso. Arai Shinkai, Altair Antoninha Del Bel Cury. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. 16(4):1099-1109, out-dez, 2000

MONTENEGRO Fernando Luiz Brunetti Odontogeriatría: Uma importante área para um envelhecimento saudável. Revista da APCD Santana, v.1, n.2: 10-11, Março/ Abril de 2005

ERICKSON, L Oral health promotion and prevention for older adults, Dent. Clin. North Am., v. 41, n. 4, p. 727-47, Oct. 1997

101 - CONSIDERAÇÕES INTERDISCIPLINARES NA DOENÇA DE ALZHEIMER: FISIOTERAPIA E ODONTOLOGIA (Revisão de Literatura)

GASPARIN, A. B.; FERREIRA, F. V.; VARGAS, F. F.

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais prevalente de demência, sendo caracterizada por degeneração progressiva e lenta da massa encefálica, proporcionando alterações de cunhos intelectual, comportamental e funcional do indivíduo. O objetivo deste trabalho é revisar aspectos relacionados à Odontologia e à Fisioterapia em pacientes com DA. O quadro clínico inclui perda progressiva da memória, prejuízos na marcha, equilíbrio, movimentos voluntários, força muscular, articulações e condicionamento cardiorrespiratório; doenças bucais, tais como periodontais e cárie (principalmente radicular) em decorrência de uma pobre higiene bucal, disfunção salivar em virtude do uso de medicamentos xerostômicos e infecções orais. Nos pacientes com DA, existem cinco itens críticos nos cuidados de saúde bucal: sintomas; exame bucal; abordagem; papel do cuidador frente à saúde bucal; papel do Cirurgião-Dentista frente à saúde bucal do portador de DA. O tratamento odontológico deve se basear de acordo com o estágio da doença, atentando-se para procedimentos, tais como reembasamento de próteses e restauração de amálgama, para minimizar o sofrimento e a dor deste paciente especial. Já o fisioterapeuta, a partir do seu diagnóstico, atua com cinesioterapia (alongamentos, fortalecimentos, treino de mobilidade), ato de sentar e posicionar-se, exercícios respiratórios, esquema corporal, coordenação e hidroterapia. Partindo-se dessas premissas, de que a DA pode acarretar uma série de alterações nos sistemas estomatognático, músculoesquelético e cognitivo, é importante uma interação profissional a fim de que se alcance um tratamento efetivo, digno e humano.

FERREIRA, Fernanda Vargas; LINK, Deise Maria. A Doença de Alzheimer e a Fisioterapia: uma revisão. Ciência em Movimento, Porto Alegre, ano VII, n. 13, p.39-44, 1º semestre 2005.

OLIVEIRA, Patrícia Cristine; ANDRADE, Eduardo Dias; SHCAIRA, Vanessa Rocha; VOLPATO, Maria Cristina; RANALI, José. Atendimento odontológico de pacientes com Doença de Alzheimer, Rev Assoc Paul Cir Dent, São Paulo, v.59, n.1, p.65-8, 2005.

FAJARDO, Renato Salviato; GRECCO, Patrícia. O que o cirurgião-dentista precisa saber para compreender seu paciente geriátrico. Parte 2-Aspectos fisio-funcionais. JOPE, Curitiba, v.1, n.5, p.432-8, 2003.

102 - INTERAÇÃO ENTRE DOIS INDICADORES DE SAÚDE BUCAL DA TERCEIRA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE RS (Pesquisa)

VIANNA, J. G.; CASTILHOS, E. D.; CAMARGO, M. B. J.

A avaliação e monitoramento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser realizada, segundo o Ministério da Saúde, através do acompanhamento de indicadores de saúde. Na área de saúde bucal, estão disponíveis três indicadores. O indicador que reflete os procedimentos coletivos é expresso em forma de razão, enquanto a cobertura populacional da primeira consulta (CPC) e a quantidade de extrações em relação às ações odontológicas básicas individuais (ERA) são expressas como proporções. O objetivo deste trabalho foi avaliar o tipo de interação entre os indicadores CPC e ERA nos 20 municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3º CRS-RS) no período de 1999 a 2005. Os dados dos indicadores foram coletados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS e agrupados em gráficos de linhas para cada município. Foram encontrados seis padrões de interação diferentes. Os padrões mais frequentes foram a manutenção das proporções com superposição do indicador ERA em relação a CPC e a sobreposição destes indicadores. Estes padrões refletem uma baixa cobertura das primeiras consultas, predomínio de extrações entre os procedimentos realizados e manutenção das práticas odontológicas no período. Apenas 4 municípios apresentaram a maior cobertura da população e menor proporção de extrações em relação ao total de procedimentos. Os modelos de interação sugerem que o modelo vigente na 3ª CRS-RS permanece centrado em práticas curativas mutiladoras com baixa cobertura na assistência odontológica da população.

Narvai, Paulo Capel. Avaliação de Ações de Saúde Bucal. Mimeo (Oficina "Saúde Bucal no SUS"). São Paulo, 1996

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº3925 de 1998. Manual para organização da atenção básica.

Volpato, Luiz Evaristo Ricci; Scatena, João Henrique. Análise da política de saúde bucal do município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, a partir do banco de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.15 n.2 p.47-55, abr.-jun. 2006.

103 - PROJETO CERENEPE: ATENDIMENTO A PACIENTES COM DEFICIÊNCIAS NEUROPSICOMOTORAS (Atividade de extensão)

NASILOSKI, K. S.; LEDUC, A. E. H. S.; ; LUBIAN, C. T.; BANDEIRA, C. M.; LIMA, C. T. D.; ALDRIGHI, D.; VALENTINI, F.; SCHARDOSIM, L. R.; GODOI, R. C.

O Centro de Reabilitação Neurológico de Pelotas (CERENEPE) é uma instituição filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional, que atende cerca de 400 pessoas, entre portadores de problemas neuropsicomotores e seus familiares, promovendo a adaptação desses para viverem em sociedade. Entende-se por portadores de deficiências neuropsicomotoras todos aqueles que apresentam desvios da normalidade de ordem mental, física, sensorial e comportamental (SCHMIDT, 1998). Os objetivos do projeto incluem realizar atividades educativas e preventivas, empregando manequins, materiais pedagógicos e escovação supervisionada, e curativas, realizadas no consultório odontológico da instituição. Dos 57 alunos examinados, verificou-se ceo-d=3 e o CPO-D=8,52, além de problemas periodontais, principalmente nos portadores de Síndrome de Down. Esse fato pode ser explicado pela falta de coordenação motora, problemas musculares, disfunções sistêmicas e falta de informação dos familiares quanto a importância da higiene bucal. Conclui-se que o projeto proporciona aos alunos de graduação vivência no atendimento odontológico aos pacientes portadores de deficiência, além de motivar a comunidade CERENEPE a participar do programa de saúde bucal.

SCHMIDT, Miriam Gutman. Pacientes Especiais. In: CORRÊA, Maria Salete Nahás. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. Cap.44, p.645-663.

MUGAYAR, Leda. Pacientes Especiais. In: KLATCHOIAN, Denise Ascenção. Psicologia Odontopediátrica. 2.ed. São Paulo: Santos, 2002. Cap.14, p.197-241.

SAFITI, Edson Nahi Romriro. et. al. Internet Health Company do Brasil. 2003. Sensibilização e atendimento ambulatorial. Disponível em www.medcenter.com

104 - PROJETO SALA DE ESPERA (Atividade de extensão)

SANTOS, A. A.; MÜLLER, I. B.; TONETO, C.; FELBERG, R. V.; REINHARDT, L. C.; SCHARDOSIM, L. R.; SILVA, B. B.

O projeto Sala de Espera foi uma iniciativa do hospital-escola da Fundação de Apoio Universitário (FAU) em parceria com os cursos de Odontologia, Nutrição, Enfermagem, Medicina, Psicologia e Fisioterapia, o projeto é desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Santos Dumond e possui um caráter Multidisciplinar, pois visa a atenção integral à saúde do indivíduo. Os acadêmicos dos cursos envolvidos realizam atividades semanais de educação em saúde através de palestras na sala de espera para os pacientes que procuram atendimento no posto. Dentre os objetivos deste trabalho pode-se destacar o desenvolvimento de ações sistemáticas de caráter sócio-educativo que buscam promover o cuidado com a saúde do usuário do Sistema Único de saúde (SUS), bem como a integração acadêmica a projetos extra-muros, visando a multidisciplinaridade e humanização do atendimento. O conteúdo das palestras é determinado em reuniões mensais com o grupo multidisciplinar e a efetividade dessa educação em saúde é verificada através de instrumento de avaliação aplicados aos usuários antes e após as palestras, além disso é confeccionado um folder educativo relativo ao tema abordado na sala de espera. Os resultados obtidos evidenciam que a população tem pouco conhecimento relacionado à saúde bucal, porém o trabalho desenvolvido através do projeto possibilita a apropriação do conhecimento

PEREIRA, A .C. & Cols. Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando Ações e Promovendo Saúde. Porto Alegre. Ed. Artmed, 2003.

PINTO, V.G. Saúde Bucal e Coletiva. 4ªed. São Paulo. Ed. Santos, 2000.

CHAVES, M. M. Odontologia Social. 3ªed. Ed. Artes Médicas, 1986.

Apresentação Oral

Semiologia/Imaginologia

105 - ASPECTOS NORMAIS DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS NA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
(Revisão de Literatura)

KARSBURG, R. M.; PINHO, M. B.; MARASCIULO, M. R. N.

A Ressonância Magnética (RM) é um importante meio de diagnóstico por imagem. É considerado como um dos mais precisos na reprodução das estruturas corporais principalmente dos tecidos moles e está sendo cada vez mais utilizado tanto na Medicina como na Odontologia. Para sua obtenção é aplicado um forte campo magnético sobre os tecidos examinados, o qual altera a organização dos hidrogênios. Após isso, estes tecidos são submetidos a ondas de radiofrequência que serão absorvidas pelas moléculas de hidrogênio e depois liberadas sob a forma de energia que é captada por uma antena que levará o sinal até o computador onde haverá a formação da imagem. A RM é indicada para visualização de alterações, defeitos, patologias nos tecidos duros, moles e glândulas salivares. Em Odontologia é exclusivamente útil para diagnóstico de alterações na ATM. A grande vantagem da utilização deste meio de diagnóstico é a não utilização de radiação ionizante. Como é um método recente é importante um estudo mais aprofundado principalmente da anatomia da cabeça e pescoço o que é fundamental para sua correta interpretação e para não confundir aspectos normais com os patológicos. Objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica sobre conceito, indicações e aplicações da Ressonância Magnética.

PALER, Friedrich A; VISSER, Heibo. Radiologia Odontológica. Texto e Atlas. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 360p.

ELLIS, Harold; LOGAN, Bari; DIXON, Adrian. Anatomia Seccional Humana. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000. 748p.

OLIVEIRA, Rogério Belle de; CARDOSO, Eduardo Seixas; COSTA, Nilza Pereira da; OLIVEIRA, Helena Willhem de, OLIVEIRA, Marília Gerhardt de. Understanding the magnetic resonance imaging. Rev. odonto ciênc, São Paulo, v.15, n.30, p.17-25, ago. 2000.

106 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS DA QUEILITE ACTÍNICA (Pesquisa)

ALMEIDA, R. C. C. R.; GOMES, A. N.; KARSBURG, R. M.; MORAES, G. B.

A queilite actínica (QA) é uma reação inflamatória e potencialmente maligna do vermelhão do lábio, causada pela exposição prolongada e crônica aos raios solares. Esta alteração acomete quase exclusivamente o lábio inferior e é mais freqüente em indivíduos de raça branca e do sexo masculino que exercem atividades ao sol. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento retrospectivo das biópsias de Queilite Actínica registradas nos arquivos do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, no período compreendido entre 2000 e 2005. A coleta de dados foi realizada através de pesquisa nas fichas de biópsia, sendo colhidas informações referentes ao perfil do paciente (sexo, idade, raça e profissão), características clínicas (tempo de evolução, apresentação clínica e diagnóstico clínico) e diagnóstico histopatológico das lesões. No período determinado foram registradas 3.293 biópsias, sendo que destas 116 eram de QA. Em relação ao perfil dos pacientes, no total de casos selecionados, 86% eram do sexo masculino e 91% da raça branca; com maioria dos pacientes distribuída entre a 5ª, 6ª e 7ª décadas de vida (69%). Em 35% das fichas foi relatada atividade profissional relacionada à exposição ao sol. Quando analisamos as características clínicas, as lesões apresentaram-se basicamente como placas brancas (44%) ou lesões ulceradas (24%); o tempo de evolução foi bastante variado, mas em 51% dos casos ultrapassava 6 meses. O diagnóstico clínico mais freqüente foi o de carcinoma espinocelular seguido pela leucoplasia. Com relação ao diagnóstico histopatológico, 44% dos casos apresentou algum grau de displasia epitelial, 14% eram carcinomas in situ e 23% já apresentavam-se como carcinomas superficialmente invasivos.

NEVILLE, Brad; DAMM, Douglas; ALLEN, Carl; BOUQUOT, Jerry. Oral & Maxillofacial Pathology. 2.ed. Philadelphia: Saunders Co., 2002. 820p.

Manganaro AM & Will MJ. Actinic cheilitis: a premalignant condition. Oral Med 1997; 45(5):492-94.

Main JHP, Pavone M. Actinic Cheilitis and Carcinoma Of the Lip. J Can Dent Ass 1994; 60(2):113-16.

107 - EFICÁCIA DO USO DO ENVOLTÓRIO PLÁSTICO COMO BARREIRA DE PROTEÇÃO EM POSICIONADORES DE FILMES RADIOGRÁFICOS – ANÁLISE MICROBIOLÓGICA (Pesquisa)

SILVA, D. A.; SOUSA, E. L. R. d.; SILVA, L. A.

A biossegurança é baseada em princípios e barreiras que impedem a contaminação dos pacientes e dos profissionais de saúde. Este trabalho objetiva avaliar microbiologicamente a eficácia do uso do envoltório plástico (10x15 cm) como barreira de proteção no posicionador de filme radiográfico. Foram selecionados pacientes atendidos no serviço de radiologia da faculdade de odontologia da UFPel, que tinham indicação de radiografias periapicais. Todos foram informados sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento. Em cada um dos pacientes atendidos foi mantido um posicionador de filmes modelo Hanshin Indusbelo esterilizado em autoclave envolvido em um envoltório de plástico medindo 10x15cm. O conjunto posicionador/envoltório foi levado à boca do paciente e posicionado na região indicada e mantido pela oclusão do paciente por dois minutos. Em cada posicionador estéril, antes da colocação do plástico, foi esfregado um swab estéril sobre o bloco de mordida e posteriormente semeado (controle negativo) em BHI caldo (coleta a). Após a remoção do conjunto da boca, foi feita coleta de material, com swab estéril, sobre a superfície do plástico onde o paciente ocluiu, este local serviu como controle positivo (coleta b). A seguir o plástico foi removido do posicionador e outro swab estéril foi friccionado sobre o bloco de mordida para teste (coleta c). Após as coletas, os meios de cultura foram levados ao laboratório de microbiologia da Faculdade de Odontologia – UFPel onde foram incubados em estufa a 37°C por 24h para avaliar o crescimento bacteriano. Foi checada a aparência de turbidez do caldo BHI. Na análise das primeiras amostras foi observado que não houve contaminação dos posicionadores, visto que apenas as amostras de coleta b apresentaram turvação do meio BHI.

SAMARANAYAKE, Lakshman et al. Controle da infecção para a equipe odontológica. 2.ed. São Paulo: Livraria e editora Santos, 1995. 52p.

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Normas para biossegurança em estabelecimentos odontológicos. Norma técnica n° 01/98. Diário Oficial de Porto Alegre. 12 de janeiro de 1998

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Norma técnica de biossegurança em estabelecimentos odontológicos e laboratórios de prótese no Rio Grande do Sul. Portaria n° 61616; 40/2000 SES. 29 de dezembro de 2000.

108 - INFECÇÃO CRUZADA EM RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA COLETIVA (Pesquisa)

OLIVEIRA, S. G. D.; MARASCIULO, M. R. N.; BOLEK, R. F.

O principal risco de infecção cruzada em radiologia odontológica é a contaminação por saliva de um paciente para o outro, através das áreas de trabalho e equipamentos. Aparelhos e materiais radiológicos contaminados utilizados nas técnicas intraorais, podem atingir as mãos do operador e os locais por ele tocados. O objetivo dessa pesquisa foi acompanhar os procedimentos radiográficos nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Pelotas e observar os erros mais comuns cometidos por eles que podem levar à quebra da cadeia asséptica. Além disso, o trabalho pretende demonstrar como devem ser realizadas radiografias intraorais em aparelhos de raios-x de uso coletivo para que se diminua o risco de infecção cruzada. Durante duas semanas foram registrados 57 procedimentos radiográficos. Os pontos principais observados foram o uso de barreiras plásticas e equipamentos de proteção individual (EPI), remoção do babador antes da colocação do avental, colocação do material contaminado sobre a bancada, desinfecção do aparelho antes ou após a execução da radiografia e o descarte das luvas e da barreira plástica do filme e do posicionador. Em 77,2 % dos casos foi observado a despreocupação com o uso de barreiras (PVC) no filme e/ou no posicionador e/ou no aparelho. Em 10,5 % não houve o uso de equipamento de proteção individual. Em 47,3 % dos casos o babador foi mantido sob o avental de chumbo. Em todos os casos o aparelho de raios-x não foi previamente desinfetado e em 17,5 % tanto o filme intraoral quanto o posicionador, após a exposição, foram dispensados sobre a bancada transmitindo a contaminação para o ambiente clínico. Esses resultados demonstram a necessidade de intervir com medidas que divulguem a correta utilização de aparelhos de raios – x de uso coletivo.

LANGALND, Olof. E.; LANGLAIS, Robert P. Princípios do Diagnóstico por Imagem em Odontologia. 1ed. Editora Santos: São Paulo. 2002. 463 p.

WHAITES, Eric. Princípios de Radiologia Odontológica. 3ed. Editora Artmed: São Paulo. 2003. 444p.

NISENGARD, Russell; NEWMAN, Michael. Microbiologia Oral e Imunologia. 2ed. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro. 1997. p 346 – 363.

109 - PIERCING BUCAL E SUA CONSEQÜÊNCIAS (Revisão de Literatura)

MUNIZ, L. Y.; NOVA CRUZ, L. E. R.; MOREIRA, B. C.

A perfuração de sítios anatômicos incomuns para colocação de jóias tem se tornado popular entre as pessoas jovens de diversos países nas diferentes camadas sócio-econômicas. Os locais mais freqüentemente perfurados são lábios, língua, mucosa jugal, úvula ou ainda associações destes locais. Esse trabalho tem por objetivo fazer uma revisão literária buscando a relação entre o uso de piercing e possíveis complicações como: casos de dor, edema, infecção, transmissão de doenças, obstrução das vias aéreas secundárias ao edema, hemorragia, trincas ou fratura de dentes, trauma gengival, salivação, formação de cicatriz hipertrófica, dano nervoso ou parestesia provisória, aspiração do piercing, incorporação de corpos estranhos, alteração da imagem radiográfica, formação de cálculo na superfície do metal, hipersensibilidade ao metal e angina de Ludwig. Constatou-se que o procedimento para a colocação e seus efeitos adversos são desconhecidos pelos pacientes e pelos próprios profissionais e que o controle de infecção nestes locais onde são realizadas as perfurações é amplamente discutido, uma vez que parece não existir nenhum regulamento para o controle de infecção ou outras preocupações médicas.

CHEN, M; SCULLY, C. Tongue piercing: a new fad in body art. Br Dent J. 1992;172:87.

DE MOOR, RJ; DE WITTE, AM; DE BRUYNE, MA. Tongue piercing and associated oral and dental complications. Endod Dent Traumatol. 2000 Oct; 16(5): 232-7. Department of Operative Dentistry and Endodontology, School of Dentistry, University Hospital, University of Gent, Belgium.

ER N; OZKAVAF, A. An unusual cause of gingival recession: oral piercing. J Periodontol. 2000 Nov; 71(11): 1767-9. Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, University of Hacettepe, Ankara, Turkey

110 - TÉCNICAS EXTRA-ORAIS EXECUTADAS EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS (Pesquisa)

MARASCIULO, M. R. N.

As técnicas radiográficas extra-oraís convencionais são importantes para definir o diagnóstico e o planejamento. Para obtê-las há necessidade do profissional encaminhar seu paciente às clínicas ou centros especializados. Existem localidades que não são dotadas de tais clínicas, retardando o exame e tratamentos de urgência. Determinadas técnicas extra-oraís não podem ser feitas no aparelho Panorâmico, principalmente aquelas em que a angulação vertical é diferente de 0°, só podendo ser realizadas em equipamento específico. O objetivo dessa pesquisa foi demonstrar a possibilidade de executá-las em aparelhos de raios X de uso comum em consultórios odontológicos. Foram selecionadas as incidências de Waters, de Caldwell, de Hirtz invertida e de Towne. Como material, foi utilizado um crânio seco, um aparelho de raios X, uma cadeira odontológica, um chassi porta-filme de 18 x 24 cm e filmes extra-oraís de 18 x 24 cm. O trabalho foi realizado nos parâmetros da técnica padrão com variação à utilização de aparelhos de raios X comuns em consultórios odontológicos. Observou-se que a partir de técnica desenvolvida na pesquisa, as incidências escolhidas são aplicáveis as unidades de raios X comuns e proporcionam substrato suficiente para a obtenção de um exame radiográfico de qualidade capaz de interpretação, além de, agilizar o atendimento ao paciente.

FREITAS, Leonidas. Radiologia Bucal: Técnicas e Interpretação. 2 ed. São Paulo: Pancast; 2000

FREITAS, Aguinaldo. Radiologia Odontológica 3 ed. São Paulo: Artes Médicas; 1994.

WHAITES, Eric. Princípios de Radiologia Odontológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 83-227.

Apresentação Paineis

Cirurgia

111 - CENTRO DE ESTUDO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMOS EM DENTES PERMANENTES (Atividade de extensão)

SILVA, A. T.; XAVIER, C. B.; VENECIAM, A. G.; FERNANDES, M. M. S.; PEREIRA, M. A.; TONETO, C.; BOFF, S.; GOMES, D. J.; ALMEIDA, J.; GOMES, L. J.; VOGT, B. F.; TORRIANI, M. A.; NOVA CRUZ, L. E. R.; ROSA, F. V.; ROSA, F. V.

O Centro de Estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes (CETAT) tem como objetivo proporcionar o atendimento clínico para pacientes que sofreram traumatismos alvéolo-dentário, sendo sua maioria oriundos do Pronto Socorro Municipal de Pelotas. Este trabalho tem por objetivo apresentar este Projeto de Extensão à comunidade odontológica da UFPel e esclarecer seus objetivos e funcionamento. O Projeto é novo na Universidade, teve início em março de 2006 e até o presente momento foram atendidos aproximadamente 50 pacientes, oriundos do município de Pelotas e diversas cidades da zona sul do estado. Funciona um turno por semana, nas dependências da Faculdade de Odontologia, sendo composto por 18 alunos da graduação, seis alunos da Pós-Graduação em CTBFM, dez professores de diversas áreas da odontologia e um técnico-administrativo. Pode-se observar até o momento, sua importância visto que a demanda de pacientes é significativa e a rede de saúde pública não propicia esse tipo de atendimento. Também é comprovado cientificamente que muitos elementos dentários somente serão preservados, com saúde, na cavidade bucal, se receberem o tratamento adequado pós-traumatismo, reforçando a importância deste tipo de projeto que presta atendimento à comunidade e integra alunos e professores com a realidade em que estão inseridos.

OBS: Favor incluir o nome do Prof. Josué Martos no projeto!

ADREASEN, J. O.; ANREASEN, F. M. Traumatismo dentário: Soluções clínicas. São Paulo. Pernambuco, 1991. p.168

RENONet al. Conduta clínica atualizada sobre reimplante dental. Rev. Fac. Odontol. UFPel, v.4, p.15, 1994

112 - DETERMINAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DA CIRURGIA DA FO-UFPel (Pesquisa)

MERCHIORI, A.; XAVIER, C. B.; VOGT, B. F.

Situações de urgência são caracterizadas como toda condição que necessita de atendimento prioritário. O Serviço de urgência da Cirurgia da FO (Faculdade de Odontologia)-UFPel presta atendimento à comunidade de Pelotas e diversas cidades da zona sul do RS. Com objetivo de identificar o perfil destes pacientes e adequar o Serviço às necessidades da população, foi realizado um levantamento retrospectivo, baseado nas fichas de atendimento de urgência, durante o ano letivo de 2005. As variáveis consideradas foram: idade, sexo, origem do paciente, sítio anatômico, tratamentos prévios e tratamento realizado pela equipe de Urgência. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva, com auxílio do software SPSS 10.0. Observamos que, dos 89 pacientes atendidos, a maioria são oriundos de Pelotas (89,9%), e a faixa etária entre 21 e 30 anos (30,3%) bem como o gênero feminino (53,9%), os mais acometidos. A principal queixa foi a presença de raízes residuais (15,1%), dor (11,8%) e pericoronarite (10,8%). O sítio anatômico mais acometido foram os dentes (84,3%), com prevalência dos 3os molares (34,4%). A maioria dos pacientes já vinha realizando tratamento prévio (67%), sendo o uso de analgésicos e anti-inflamatórios os mais citados (40%). A exodontia foi o principal tratamento realizado pela equipe de urgência (51,7%). Estes resultados preliminares permitem verificar a importância de um serviço de urgência para a elaboração de melhores estratégias de prevenção e de tratamento, assim como a formação de profissionais capacitados para lidar com estas situações em seus consultórios.

PETERSON, L. J. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 772p.

SILVA, O. M. P.; LEBRÃO, M. L. Estudo da epidemiologia e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades de internação e de emergência dos hospitais do município de São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 6, n. 1, abr. 2003.

MARZOLA, C. Técnicas exodônticas. 2ª ed. São Paulo: Pancast. 1994. 338 p.

113 - EPIDEMIOLOGIA E TRATAMENTO DE FRATURAS MANDIBULARES ATENDIDAS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS. (Atividade de extensão)

CUNHA, J. Q.; PEREIRA, M. A.; TORRIANI, M. A.; PICON, D. M.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a distribuição das fraturas de mandíbula de acordo com as seguintes variáveis: etiologia, sexo, idade e tratamento instituído nos pacientes admitidos no Pronto-Socorro Municipal da cidade de Pelotas, entre abril de 2004 e abril de 2006. Os dados necessários para a pesquisa foram extraídos das fichas de controle cirúrgico (FCC) preenchidas pelo residente após as cirurgias. Estes dados foram tabulados e analisados no programa SPSS 10.0. Também nos propusemos a cruzar algumas destas variáveis que julgamos mais importantes: idade e sexo, idade e etiologia, sexo e etiologia. Os resultados mostram que homens são mais afetados que mulheres na proporção de 8.25 : 1. A incidência é maior na faixa etária dos 20-29 anos (37.8%). As etiologias predominantes foram agressões e acidentes de trânsito, ambos com 32.4%. O gênero predominantemente atingido foi o masculino (89.2%). A fratura múltipla foi a mais comum, ocorrendo em 47.4% dos pacientes e a região anatômica mais atingida foi o corpo (34%). Com relação ao tratamento, a abordagem intra-oral foi a mais utilizada (62.2%) e a fixação com mini placa foi empregada em 43.9% dos casos. O cruzamento das variáveis mostra que a etiologia prevalente no sexo masculino foi a agressão enquanto que no feminino foi a queda da própria altura. No sexo masculino o pico de incidência ocorreu em adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos, em contrapartida no sexo feminino a incidência foi maior em pacientes com mais de 50 anos. Conclui-se que a violência urbana (agressões e acidentes de trânsito) constitui a causa principal das fraturas de mandíbula, os homens são muito mais afetados que as mulheres e a população mais atingida é a dos adultos jovens com idade entre 20 e 29 anos.

ALMEIDA, O. M.; ALONSO, N.; FOGAÇA, W.C.; ROCHA, D. L.; FERREIRA, M. C. Fraturas de face. Análise de 130 casos. Ver. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo. 50 (supl.) 1995: 10-12.

AMBRIZZI, D. R.; VIEIRA, E. H.; GABRIELLI, M. A. C.; BARBEIRO, R. H.; GABRIELLI, M. F. R. Incidência e etiologia das fraturas faciais na região de Araraquara. F. méd (BR), 114 (supl 3) 1997: 93-95.

ANDRADE FILHO, E.F.; FADUL Jr, R.; AZEVEDO, R.A.A.; ROCHA, M.A.D.; SANTOS, R.A.; TOLEDO, S.R.; CAPUCCI, A.; TOLEDO Jr, C.S.; FERREIRA, L.M. Fraturas de mandíbula: análise de 166 casos. Rev. Assoc.Med. Bras. Vol.46 n.3 São Paulo July-sept 2000.

114 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO RETIDO E IMPATADO HORIZONTALMENTE: RELATO DE CASO. (Caso Clínico)

ARTIFON, L.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; PEREIRA, M. A.; COSTA, R.

Dentes inclusos podem ser definidos como sendo um elemento dentário que, mesmo completamente desenvolvido, não fez sua erupção em época normal, permanecendo no interior do tecido ósseo ou fibromucoso. Alguns fatores etiológicos que favorecem a impação dentária são: Falta de espaço na arcada, obstáculos oferecidos por dentes vizinhos, resistência dos tecidos duros e/ou moles, entre outras. Os dentes impactados mais comuns são os terceiros molares superiores e inferiores, seguidos pelos caninos superiores. As principais etapas de extração de dentes retidos: acesso, remoção do dente, limpeza da ferida e sutura, e devem ser realizadas tão logo o profissional perceba que o mesmo não possa ser aproveitado. Neste trabalho apresentaremos o caso clínico de um paciente leucoderma, 30 anos que foi submetido à exodontia do elemento 48 retido e horizontalizado, realizado no ambulatório cirúrgico de Pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal de Pelotas. Foram realizadas anti-sepsia, anestesia por bloqueio regional dos nervos alveolar inferior bucal e lingual, incisão de Winter, ostectomia e odontosecção sob abundante irrigação, exodontia do elemento em questão com o uso de alavancas, osteoplastia, curetagem e irrigação do alvéolo e sutura. Tem-se como principal objetivo deste trabalho mostrar aos acadêmicos da Odontologia, a seqüência exodôntica de um terceiro molar inferior retido.

VALENTE, Cláudio et al. Técnicas Cirúrgicas Bucais e Maxilofaciais. Rio de Janeiro, Reviver. 2004. p 141-157

PETERSON, Larry et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p 202-239

MEDEIROS, Paulo J. et al. Cirurgia dos Dentes Inclusos: Extração e Aproveitamento, 1ed. São Paulo, Santos, 2003, 147p

115 - LIPOMA INTRA-ORAL: RELATO DE CASO (Caso Clínico)

ARTIFON, L.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; PEREIRA, M. A.; COSTA, R.

O lipoma é um tumor benigno de tecido adiposo, de tamanhos variados e raramente encontrado na boca. Podem causar deformidades orofaciais, alteração na adaptação de próteses e de fala. Neste trabalho apresentaremos o caso clínico de um paciente atendido no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca, leucoderma, 45 anos, sexo feminino, com queixa de assimetria em hemi-face direita. Clinicamente apresentava uma lesão assintomática nodular em mucosa jugal, mole à palpação, limites bem definidos e história de crescimento lento. Foi, então, solicitada uma ultra-sonografia e encaminhada juntamente com o paciente ao ambulatório cirúrgico de Pós-graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial para realização de biópsia inscisional. Observando-se o exame ecográfico que mostrava uma imagem hipocogênica de limites precisos, optou-se pela realização de biópsia excisional. Após ter sido realizado antissepsia intra e extra oral, anestesia infiltrativa na região, foi realizada uma incisão linear sobre a lesão, posteriormente divisão dos tecidos e excisão cirúrgica da lesão. A mesma foi fixada em formol à 10% e encaminhada para exame histopatológico, (realizado no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca) cujo o laudo revelou tratar-se de um lipoma. Este trabalho tem como objetivo realizar uma breve revisão de literatura e apresentar um caso clínico, mostrando aos profissionais e acadêmicos da odontologia a importância dos exames clínico, radiográficos e complementares no diagnóstico e planejamento cirúrgico de patologias bucais

NEVILLE, B.; et al. Patologia Oral e Bucomaxilofacial, 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PETERSON, L.; et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SCHAFFER, W. G.; et al. Tratado de Patologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

116 - PROJETO DE EXTENSÃO "SALVE O SEU DENTE" (Atividade de extensão)

KAISER, K. M.; FIGUEIREDO, P. J.; WEBER, D. R.; PIRES, D. A.; SILVA, A. T.; MERCHIORI, A.; GIRARDON, R. C.; FARIAS, E. O. C.; FERRETTO, M. A. I.; RODRIGUES, R. C. P.; LEAL, C. T.; ROSA, F. V.; DALA NORA, D. V.

O "Salve o seu Dente" existe há mais de quatorze anos na UFPEL e tem por objetivo orientar a comunidade sobre como proceder frente as avulsões, um dos tipos de traumatismo dentário mais freqüente entre crianças e adolescentes. A população alvo são os escolares de 1ª a 8ª séries, além de pais, professores e comunidade em geral. O projeto leva à população várias informações sobre a avulsão dentária, visando sempre o replante imediato, para que assim possa ser mantida a integridade do dente perdido, minimizando as seqüelas pós-trauma. Essas informações são transmitidas através de palestras com o auxílio de projeção de slides, cartazes, teatro de fantoches e distribuição de material informativo. Este ano, já foram visitadas mais de seis escolas (aproximadamente 500 crianças) e o Projeto também já teve a oportunidade de ser divulgado para a população, na Feira de Saúde Bucal, ocorrida em outubro passado no Largo do Mercado Público, e na última edição da Feira do Livro, junto ao estande da Livraria da UFPEL. Sua repercussão pode ser verificada pela curiosidade e interesse dos escolares, principalmente após algumas atividades que são realizadas em sala de aula para verificar a compreensão das informações. Além disso, observa-se o efeito multiplicador por parte das crianças, que repassam os esclarecimentos para pais, familiares e amigos. Em suma, observa-se que, até o momento, obtivemos uma resposta positiva do projeto, pois o retorno do público alvo esta sendo melhor que o esperado pela equipe.

ANDREASEN, J. O. Atlas de replante e transplante de dentes. São Paulo: Panamericana, 1993. 303p.

ANDREASEN, J.O. & ANDREASEN, F. M. Traumatismo dentário. Soluções Clínicas. São Paulo: Panamericana, 1991. 168p.

MELO, L. Traumatismo alvéolo-dentário. São Paulo: Artes Médias: EAP/APCD, 1998 (Série EAP/APCD Vol. 9, 287 p.

117 - TÓRUS PALATINO: DETALHAMENTO DA REMOÇÃO CIRÚRGICA E RELATO DE CASO. (Caso Clínico)

BERGOLI, C. D.; QUESADA, G.; BERGOLI, R. D.

O tórus palatino, considerado uma alteração de desenvolvimento oral, é uma exostose óssea que ocorre na linha média do palato duro, e que ainda tem sua patogênese questionada. Clinicamente os tórus podem variar desde uma única e suave elevação, sem necessidade de remoção cirúrgica, até consideráveis massas ósseas pediculadas e multiloculadas. Normalmente estas lesões precisam ser removidas antes da confecção de dentaduras superiores, pois interferem no seu desenho e funcionamento. A cirurgia para remoção desta patologia apresenta particularidades que se não forem respeitadas pode envolver complicações trans e pós-operatórias relacionadas com a proximidade da lesão com as fossas nasais e a delicada cobertura de mucosa que apresenta, como fratura ou perfuração do assoalho das fossas nasais e necrose do retalho. Através deste trabalho vamos apresentar um caso clínico de remoção cirúrgica de um tórus palatino lobulado de 2cm na paciente M. P., 60 anos, que procurou o serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia de Santa Maria encaminhada por um cirurgião dentista que diagnosticou a lesão e solicitou sua remoção para confecção de uma prótese total superior. Para a remoção da lesão foi realizado inicialmente uma incisão em duplo Y, após afastamento dos tecidos foi feita a fragilização do tórus, utilizando-se uma broca esférica número 4 em baixa rotação com constante irrigação com soro fisiológico. A remoção da lesão foi feita com osteótomo e a regularização e alisamento da região pelo uso de uma pedra montada. Para a sutura foram realizados pontos simples ao longo da região incisada. Assim, através da exposição do caso clínico, o trabalho objetiva orientar os profissionais da área, para que esses possam realizar esse procedimento de maneira segura e eficaz.

NEVILLE, BRAD et al. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

PETERSON, LARRY et al. Cirurgia oral e maxilofacial Contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

NASCIMENTO, ERNESTO et al. Osteomas exofíticos múltiplos de ossos craniofaciais não associados à Síndrome de Gardner: relato de caso. Rev. Bras. Otorrinolaringol., v.70, n.6, nov./dez. 2004.

118 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA 3º MOLAR INFERIOR RETIDO (Caso Clínico)

MOREIRA, C. P. R.; PEREIRA, M. A.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; PEREIRA, I. A.

Dente retido é aquele que não conseguiu erupcionar na arcada dentária dentro do tempo esperado. A impaction ocorre porque a erupção é interrompida pelos dentes adjacentes, por um denso revestimento ósseo ou por excesso de tecido mole. Os dentes mais comumente impactados são os terceiros molares inferiores e os superiores, seguidos pelos caninos superiores e pré-molares inferiores. Todos os dentes impactados devem ser considerados para a remoção assim que o diagnóstico é feito. A técnica cirúrgica para a remoção do terceiro molar inferior depende de vários fatores, dentre eles podemos citar: a posição em que o dente se encontra na mandíbula e sua relação com o segundo molar inferior. A cirurgia deve ser planejada através de exame clínico e radiográficos e inclui instruções pré-cirúrgicas e pós-operatórias. Na remoção de dentes retidos, freqüentemente o cirurgião tem que realizar a manobra de odontosseção para facilitar a avulsão e diminuir o trauma operatório. A odontosseção, separação do dente em partes, é considerada uma manobra elegante, de fácil execução e extremamente útil. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico cirúrgico radical para remoção de 3º molar inferior retido na posição horizontal (Winter), classe II e posição A (Pell e Gregory). A analgesia foi obtida através de anestésias de bloqueio regional e, após rebatimento de retalho muco-periósteo, procedeu-se a ostectomia e odontosseção. Após avulsão do elemento dentário realizou-se a remoção do fóliculo pericoronário e os cuidados com a cavidade operatória. A sutura foi realizada com pontos simples e, na sua remoção (após sete dias), observou-se cicatrização normal da mucosa.

Peterson LJ, Ellis E et. al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4ª Edição. Editora Guanabara Koogan, 2002.

Prado R, Salim M et. al. Cirurgia Bucomaxilo facial – Diagnóstico e Tratamento. Editora Guanabara Koogan.

Pell, G.; Gregory, G.: Report on a ten year study of tooth division technique for the removal of impacted teeth. Am. J. Orthod. 28:660, 1942

Apresentação Paineis

Clínica Integrada

119 - APICIFICAÇÃO EM DENTE PERMANENTE TRAUMATIZADO- RELATO DE CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)

SILVA, D. L. R.; MARTOS, J.

Os dentes cujo ápice radicular, histologicamente, não apresentam a dentina apical revestida por cimento e, radiograficamente, não atingiram o estágio 10 de Nolla, são considerados com ápice radicular incompleto. Por apresentarem paredes radiculares frágeis e finas, com abertura apical de diâmetro maior do que o próprio canal radicular, impossibilitam o tratamento químico-mecânico do canal radicular e obturação de forma convencional, através do uso de limas seqüenciais e travamento do cone principal de guta-percha. A melhor opção de tratamento para os dentes permanentes com rizogênese incompleta, consiste em estimular o fechamento radicular apical, com obturações temporárias de medicamentos a base de hidróxido de cálcio, até que se obtenham condições clínicas e radiográficas para executar um tratamento endodôntico convencional. O presente trabalho relata um caso clínico de dente traumatizado apresentando necrose pulpar onde foi realizada, além da terapia com hidróxido de cálcio para apicificação, o uso de medicação intracanal antibiótica.

FELLER, C.; GORAB, R. Atualização na clínica odontológica. 1a ed., São Paulo: Artes Médicas, 2000, 584 p.

SIQUEIRA JR., J.F.; LOPES, H.P. Medicação intracanal. In: Endodontia: biologia e técnica. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. Cap.19, p.397-426.

SOARES, J.I.; GOLDBERG, F. Procedimentos químicos auxiliares do preparo químico-mecânico. In: Endodontia: técnica e fundamentos. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap.8, p.155-170.

120 - CONDOTA A SER SEGUIDA FRENTE A ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (Revisão de Literatura)

BORGES, W. D.; COUTINHO, T.; RIBEIRO, D. S.

O cirurgião-dentista em sua prática cotidiana, fica muito exposto a acidentes com materiais biológicos, sejam eles de forma percutânea ou mucocutânea. Esses acidentes, provocam exposição de mucosas ou rompimento de pele, rompendo a barreira física que nos protege contra infecções. Diante disso o objetivo desse trabalho é esclarecer dúvidas acerca da conduta a ser tomada quando ocorrem acidentes com materiais biológicos. Sabe-se que o C. D., tem receio de atender pacientes com sorologia positiva para HIV, ou que relatem ter hepatite B ou C, embora no manual do Ministério da Saúde de 2001, o risco de adquirir HIV durante uma exposição percutânea é de aproximadamente 0,3% e de 0,09% em exposições mucocutâneas. Em vista de muitos pacientes não terem conhecimento ou não relatarem a condição de portadores de alguma dessas patologias, é fundamental tratar fluidos corporais como saliva e sangue como potencialmente contaminados, empregando as precauções universais e as barreiras de proteção para auxiliar no controle de infecção cruzada, bem como a vacinação contra hepatite B, sarampo, parotidite e tétano. Assim, imediatamente após decorrido um acidente, o C. D. deve colher dados sobre a história pregressa do paciente acerca de doenças infecciosas. Uma seqüência de questões devem ser avaliadas a fim de definir o risco de contaminação, bem como orientações de quimioprofilaxia para a AIDS, como por exemplo a sorologia ANTI-HIV, se conhecida ou não, e se material biológico de risco ou não, entre outras. Portanto, é de extrema importância que o C. D. saiba qual a conduta a ser tomada frente a um acidente, visto que o tempo decorrente do acidente (em HIV) até a ingestão da medicação profilática não deve ultrapassar 2 horas, pois nesse caso, não estará mais indicada quimioprofilaxia.

OLIVEIRA, T. et al. Acidentes com material biológico no dia-a-dia da clínica odontológica: como proceder? Ver Bras Odontol, 60(4): 247-251, 2003.

Boletim epidemiológico de AIDS da coordenação nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde (2001).

PETERSON, L. J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea, Rio de Janeiro: elsevier, 2005.793p.

Apresentação Paineis

Dentística/Materiais dentários

121 - ÁCIDOS ORIUNDOS DA PLACA BACTERIANA POTENCIALIZAM A SORÇÃO E SOLUBILIDADE DE UM COMPÓSITO? (Pesquisa)

PIEPER, C. M.; DEMARCO, F. F.; ZANCHI, C. H.; PIVA, E.; OGLIARI, F.; DEL PINO, F. A. B.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.

O objetivo deste estudo foi avaliar in vitro o efeito de diferentes ácidos orgânicos, produzidos pela placa bacteriana, na sorção e solubilidade de um compósito restaurador. Foram confeccionados 25 corpos de prova (cp) em uma matriz metálica circular com dimensões de 1mm de espessura e 10 mm de diâmetro com o compósito Filtek Z-250 (3M/ESPE), fotoativados com 9 incidências de 20s cada em ambas as faces (ISO 4049). Após foram colocados em um dessecador a 37°C, sendo pesados a cada 24h até atingirem massa constante (m1). Foi realizada a aferição do volume (V) dos cp e divisão aleatória de acordo com os diferentes meios de armazenagem: água deionizada (HD) e etanol (ET) como controles, ácido propiônico (AP), ácido acético (AC) e ácido láctico (AL). Decorridos sete dias de armazenagem a 37°C, foram novamente pesados (m2). Os cp foram recolocados no dessecador e pesados diariamente até atingir massa constante (m3). A sorção e solubilidade (mg/mm³) foram calculadas como segue: Sorção: (m2-m3)/V; Solubilidade: (m1-m3)/V. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey (5%). Os resultados foram: Sorção: ET=38(±2.6); HD=31.6(±2.5); AC=31(±2.4); AL=22.3(±2) e AP=13.2(±2); Solubilidade: ET=9.1(±1.7); HD=7.4(±2.4); AL=5.5(±1.3); AP=5.4(±2.2); AC=5.4(±0.9). Em geral, os grupos controles produziram maiores valores tanto na sorção como na solubilidade do compósito. Dentre os ácidos, AC resultou em maior sorção seguido pelo AL e AP, porém não houve diferença significativa na solubilidade. Durante o período de tempo avaliado os ácidos orgânicos não elevaram a sorção e solubilidade do compósito restaurador.

Wadgaonkar B, Ito S, Svizero N, Elrod D, Foulger S, Rodgers R, Oshida Y, Kirkland K, Sword J, Rueggeberg F, Tay F, Pashley D. Evaluation of the effect of water-uptake on the impedance of dental resins. *Biomaterials*. 2006 Jun; 27(17):3287-94. Epub 2006 Feb 28.

Martin N, Jedynekiewicz NM, Fisher AC. Hygroscopic expansion and solubility of composite restoratives. *Dent Mater*. 2003 Mar; 19(2):77-86.

McKinney JE, Wu W. Chemical softening and wear of dental composites. *J Dent Res*. 1985 Nov; 64(11):1326-31.

122 - APLICAÇÕES DO CIANOACRILATO NA ODONTOLOGIA – REVISÃO DA LITERATURA (Revisão de Literatura)

LUBIAN, C. T.; ROVANI, G.

O cianoacrilato apresenta grande possibilidade de utilização na odontologia, devido ao reduzido custo e aos bons resultados gerados, como efeitos hemostáticos, adesão rápida aos tecidos e propriedades antibacterianas. Baseado nestas evidências realizou-se esta revisão de literatura objetivando listar as aplicações deste adesivo. A literatura foi obtida através de bibliotecas virtuais como Google, Scielo e Pubmed. O adesivo cianoacrilato começou a ser usado na odontologia em 1966 onde foi comprovado que o mesmo poderia ser empregado em alvéolos após exodontias, visando prevenir a alveolite seca, além de apresentar propriedades hemostáticas. Testes avaliaram a biocompatibilidade do adesivo em tecidos moles e ósseos. Os resultados revelaram não haver prejuízos nas fases finais da cicatrização. Outros estudos comprovaram que este adesivo apresenta viabilidade celular sendo indicado para aplicações em superfícies desde que não haja penetração no tecido conjuntivo. O cianoacrilato obteve os melhores resultados quando utilizado como material retro-obturador, seguido pelo IRM, amálgama, ionômero de vidro, cimento e resina composta na observação de neoformação óssea e células inflamatórias. Por este material apresentar elevada resistência à tração foi sugerido sua utilização na prática protética e na retenção do isolamento absoluto. Outra indicação é no uso para hipersensibilidade dentinária, que mostrou uma redução significativa quando comparado com o verniz fluorado. É um material com relação custo/benefício acessível, apresentando bons resultados em diversas áreas da odontologia. Para isto, é necessário ao cirurgião-dentista adaptar-se as técnicas de aplicação, observando os detalhes técnicos quanto ao tempo de presa e a reação exotérmica.

AZEVEDO, C.L.; MARQUES, M.M.; BOMBANA, A.C. Efeitos citotóxicos de cianoacrilatos usados como materiais de obturação retrógrada. Uma análise in vitro. -Pesquisa Odontológica Brasileira, v. 17, p. 47-49, 2003.

BARLATTANI, A.; GARGARI, M.; CONDO, S. Cyanoacrylates as a cementation material in fixed prosthodontics. *Dental Cosmos*, v. 59, n. 12, p. 66-70, jul, 1991.

BHASKAR, S.N. Oral tissue response to chemical adhesives (cyanoacrylates). *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*, v. 22, p. 4394-404, 1966.

123 - AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS EXPOSTAS A DIFERENTES AGENTES. (Pesquisa)

NEDEL, F.; CAMACHO, G. B.; CAMACHO, G. B.; MARTINS, G. B.; TORINO, G. G.; MARCHIORI, L. O.; GONÇALVES, V. C.

Este trabalho objetivou avaliar o efeito do peróxido de carbamida a 34% e flúor fosfato acidulado a 1,23% sobre duas resinas compostas que receberam dois tipos de acabamento: polimento mecânico (SOF-LEX) e matriz de poliéster. Foram confeccionados 42 corpos de prova (CP) da resina Z250 (Z) e 42 da Fill Magic (FM) onde, de cada resina, formou-se dois grupos: Grupo PM – 21 CPs foram submetidos ao polimento mecânico; Grupo MP – 21 CPs receberam acabamento com matriz de poliéster. Então, de cada grupo, formou-se 3 subgrupos: FFA -CPs expostos ao flúor fosfato acidulado; PC37 - CPs expostos ao peróxido de carbamida 34%; GC- CPs não-expostos (grupo controle). Após os 84 CP foram lavados e desidratados para a leitura da rugosidade média (Ra) de suas superfícies (5 leituras por CP). A análise estatística (Kruskal-Wallis) mostrou maior rugosidade com o Grupo PM (0,066m), onde $p < 0,01$, do que com o Grupo MP (0,051m). Não houve diferença entre as resinas testadas ($P > 0,05$). O mesmo ocorreu entre todos os sub-grupos estudados. A comparação dos cruzamentos entre as médias dos postos de amostras mostrou que o sub-grupo FFA mostrou ser agressivo apenas quando aplicado sobre a resina Z250 (0,0798m) onde $p < 0,05$. Conclui-se, portanto, que o polimento mecânico proporciona uma maior rugosidade superficial que a obtida no acabamento com MP, e que o FFA tem ação maior sobre a resina Z250 submetida ao PM, contribuindo para o aumento da rugosidade superficial da mesma.

MONDELLI, R.F.L., SUEDAM, V., D'ALPINO, P.H.P., FRANCO, E.B., PEREIRA J.C. Influência da aplicação tópica de flúor na rugosidade superficial de uma resina. Rpg Rev Pós Grad, São Paulo, SP, v. 11, n. 2, p. 174-181, 2004.

YOUSSEF, J.A., ODA, M., YOUSSEF, M.N. Estudo in vitro da rugosidade da superfície de resinas compostas submetidas à ação de agentes clareadores; Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada, Curitiba, v. 7, n. 41, p. 379-382, 2003.

FILHO, H.N., D'AZEVEDO, M.T.F.S., NAGEM, H.D., MARSOLA F.P. Surface roughness of composite resins after finishing and polishing. Braz. Dent. J. vol.14 no.1, June 2003.

124 - EFEITO DE AGENTES QUÍMICOS DE APLICAÇÃO ORAL SOBRE A RUGOSIDADE E COLORAÇÃO SUPERFICIAL DE DUAS CERÂMICAS ODONTOLÓGICAS (Pesquisa)

MÜNCHOW, E. A.; CAMACHO, G. B.; ZANCHI, C. H.; NONAKA, T.; GONÇALVES, M.

O objetivo deste estudo foi avaliar, in vitro, o efeito do flúor-gel acidulado e do peróxido de carbamida a 10% e 37% sobre a rugosidade e alteração de cor das cerâmicas Noritake EX-3 (EX3) e Vitadur Alpha (VA) com dois tratamentos de superfície (polimento e autoglaçamento). De cada cerâmica, foram fabricados 42 discos de 5mm Ø e 2,5mm de espessura onde metade tiveram as superfícies glazeadas e a outra metade polida (SOF-LEX – 3M) e separados em 3 grupos com 14 espécimes por grupo (7 glazeados e 7 polidos): G1. Flúor-gel acidulado a 1,23% (FG) - DFL; G2. Peróxido de carbamida à 10% (PC10) - Whiteness Perfect; G3. Peróxido de carbamida a 37% (PC37) - Whiteness Super. Todas as substâncias foram aplicadas de acordo com as instruções dos fabricantes. Prévias à aplicações, as superfícies foram mensuradas (controle). Para avaliar as diferenças de cor (ΔE - método CIELAB) foi usado o espectrocolorímetro Color Guide 45/0 (BYK Gardner) e as rugosidades médias (Ra) o rugosímetro SE1200 (Kosaka Labs). A análise de variância mostrou maior rugosidade ($p < 0,01$) com a cerâmica VA (0,164µm) do que com a EX3 (0,12µm). As superfícies polidas (0,16µm) foram mais afetadas ($p < 0,01$) pelas substâncias do que as glazeadas (0,127µm). O teste de TUKEY (5%) mostrou que o G1 produziu as maiores rugosidades (0,26µm) e diferiu do G2 e G3 que não diferiram entre si (G2-0,11µm; G3-0,102µm). Não houve alteração de cor significativa ($DE < 1$) entre todos os fatores estudados. Todos os fatores avaliados exerceram influência na rugosidade das cerâmicas testadas. O Flúor-gel acidulado a 1,23% aparentemente produz maior efeito deletério superficial. Tanto agentes clareadores quanto o Flúor-gel acidulado não são capazes de causar alterações significativas na cor.

Moraes RR, Marimon JL, Schneider LF, Correr Sobrinho L, Camacho GB, Bueno M. Carbamide peroxide bleaching agents: effects on surface roughness of enamel, composite and porcelain. Clin Oral Investig. 2006 Mar; 10(1):23-8.

Addison O, Marquis PM, Fleming GJ. The impact of hydrofluoric acid surface treatments on the performance of a porcelain laminate restorative material. Dent Mater. 2006 Apr 16; [Epub ahead of print]

Cho MS, Lee YK, Lim BS, Lim YJ. Changes in optical properties of enamel porcelain after repeated external staining. J Prosthet Dent. 2006 Jun; 95(6):437-43

125 - EFEITOS DE ÁCIDOS ORIUNDOS DO BIOFILME BACTERIANO NA RESISTÊNCIA À FLEXÃO E MÓDULO DE ELASTICIDADE DE UM COMPOSITO RESTAURADOR (Pesquisa)

PERRONE, L. R.; DEMARCO, F. F.; ZANCHI, C. H.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.; OGLIARI, F.; DEL PINO, F. A. B.; PIVA, E.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de diferentes ácidos produzidos pelo biofilme dental na resistência à flexão (RF) e módulo de elasticidade (E) de um composito restaurador. Foram confeccionados 60 corpos de prova (cp) com o composito Filtek Z-250 (3M/ESPE) com dimensões de 25 x 2 x 2 mm (ISO 4049). Os cp foram aleatoriamente divididos (n=10) de acordo com o meio de armazenamento, onde foram mantidos a 37°C por sete dias: Água deionizada (HD), etanol (ET), ácido propiônico (AP), ácido acético (AC) e ácido láctico (AL) e para controle 24h em água deionizada (HD-C). Após, os cp foram submetidos ao ensaio de flexão por três pontos, com velocidade de carga de 1mm/min (EMIC – DL 500). Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey (p<0,05). Os resultados foram: RF (MPa): AL=172.3(±14.0); AP=159.4(±13.4); HD-C=143.3(11.9); HD=135.7(20.1); AC=108.1(22.4) e ET=69.9(19.6). E (GPa): AL=13.0(1.0); HD-C=12.2(0.5); HD=11,3(0.5); AP=11.2(0.8); AC=8.4(1.4) e ET=6.9(1.1). Entre todos os grupos, ET foi o solvente que mais reduziu as propriedades de RF e E (p<0,05). Dentre os ácidos testados, AC determinou os menores valores de RF e E (p<0,05). HD-C e HD produziram valores intermediários e estatisticamente similares. O E de AL e AP não diferiram significativamente do grupo controle (p>0,05). Em conclusão, dentre os ácidos bacterianos testados o AC demonstrou maior efeito deletério nas propriedades avaliadas. Aparentemente, o AL e AP não apresentam efeito deletério significativo.

Walker MP, Haj-Ali R, Wang Y, Hunziker D, Williams KB Influence of environmental conditions on dental composite flexural properties. Dent Mater. 2005 Dec 10; [Epub ahead of print].

Witzel MF, Calheiros FC, Goncalves F, Kawano Y, Braga RR. Influence of photoactivation method on conversion, mechanical properties, degradation in ethanol and contraction stress of resin-based materials. J Dent. 2005 Oct;33(9):773-9. Epub 2005 Mar 31.

Arksornnukit M, Takahashi H, Nishiyama N, Pavasant P. Effects of heat and pH in silanation process on flexural properties and hydrolytic durabilities of composite resin after hot water storage. Dent Mater J. 2004 Jun;23(2):175-9

126 - VALIDAÇÃO E REPRODUTIBILIDADE DA ANÁLISE SUBJETIVA NO DIAGNÓSTICO DA COR DENTÁRIA (Pesquisa)

HECKMANN, S. S.; DEMARCO, F. F.; MEIRELES, S. S.

Objetivou-se determinar a validade e reprodutibilidade da análise subjetiva no diagnóstico da cor dentária. Oitenta participantes de um programa de clareamento dental, realizado na Clínica da Pós-Graduação em Dentística da FOUFPel, tiveram a cor dos seus seis dentes ântero-superiores avaliada antes do início do tratamento. Um operador previamente calibrado analisou objetivamente a cor de todos os elementos dentais (n=480) através de espectrofotômetro digital (Vita Easyshade, VITA). Em seguida, os pacientes foram randomizados entre dois examinadores (n=240), um feminino e outro masculino, para aferição subjetiva da cor (Escala Vitapan, VITA) efetuada sob as mesmas condições de iluminação. A reprodutibilidade foi avaliada pelo coeficiente kappa e a validação (sensibilidade; especificidade; valores preditivos positivo – VPP; negativo - VPN), utilizando-se o espectrofotômetro como padrão-ouro. A análise subjetiva demonstrou reprodutibilidade moderada (k=0,47), sendo maior para o sexo feminino (k=0,46) quando comparado ao masculino (k=0,44). A sensibilidade para diagnóstico das colorações mais escuras (86%) foi mais evidente no sexo masculino (90%) que no feminino (83%), com VPN (90% e 83,5%), respectivamente. Quanto à especificidade (91%), o avaliador do sexo feminino mostrou uma capacidade de detecção dos casos de cores mais claras ligeiramente maior (92%) que o masculino (90%), sendo os VPP (91,9% e 90%). Os elevados valores de sensibilidade e especificidade demonstraram a validade da avaliação subjetiva da cor dentária como método de diagnóstico, porém a confiabilidade expressa pelos valores do kappa, em ambos os gêneros, mostrou-se moderada.

HATTAB, F.N.; QUDEIMAT, M.A.; AL-RIMAWI, H.S. Dental discoloration: an overview. Journal of Esthetic Dentistry, v.11, n.6, p.291-310, 1999.

KIHN, P.; BARNES, D.M.; ROMBERG, E.; ADACHI, E.; GEORGE, D. Clinical evaluation of a 15% in-office hydrogen peroxide tooth-whitening touch-up agent. Compendium of continuing education in dentistry, v.23, n.10, p.939-48, 2002.

MATIS, B.A.; MOUSA, H.N.; COCHRAN, M.A.; ECKERT, G.J. Clinical evaluation of bleaching agents of different concentrations. Quintessence International, v.31, n.5, p.303-10, 2000.

Apresentação Painel

Endodontia

127 - ANÁLISE RADIOGRÁFICA DA REPLEÇÃO DE CANAIS SECUNDÁRIOS SUBMETIDOS A DUAS TÉCNICAS DE OBTURAÇÃO (Pesquisa)

BAISCH, G. S.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar radiograficamente o grau de preenchimento de canais secundários e laterais, confeccionados artificialmente, e obturados pela técnica de condensação lateral ou técnica híbrida de Tagger. Foram utilizados 40 dentes humanos monorradiculares, limpos, autoclavados e armazenados em formol. Os espécimes foram abordados com pontas diamantadas, explorados e instrumentados através da técnica coroa-ápice utilizando brocas Gattes-Gliden e limas K-File sob irrigação com 2ml de hipoclorito de sódio a 1% e irrigação final com 1ml de EDTA a 17% por 3 min. Em cada dente confeccionou-se, com o auxílio de uma broca LN e de limas endodônticas tipo K #15, três canais laterais que se comunicavam com o canal radicular nas faces proximais das raízes dos dentes, sendo dois na mesial, nos terços cervical e apical, e um na face distal, no terço médio. Os espécimes foram divididos em dois grupos de acordo com a técnica obturadora empregada: G1 - condensação lateral e G2 - híbrida de Tagger e atribuídos escores de 0 a 3 para a aparência de cada canal lateral confeccionado. Após obturação os espécimes foram radiografados em posição ortorrádial e os dados individuais informatizados. Teste não-paramétrico de Mann-Whitney empregado para comparar os escores relativos ao preenchimento da obturação no interior dos canais laterais simulados mostrou que nos grupos 1 e 2 nos canais cervical e médio, houve diferença significativa ($p < 0.05$), com melhor desempenho para a técnica híbrida de Tagger. No terço apical não houve diferenças significativas ($p > 0.05$) entre as técnicas obturadoras. Conclui-se que a técnica híbrida de Tagger apresentou melhores resultados no preenchimento de canais laterais do terço cervical e médio em comparação com a condensação lateral.

De Deus, QD. Frequency, location and direction of the lateral, secondary and accessory canals. J Endod, n.1, p.361-66, 1975.

Dulac, KA; Nielsen, CJ; Toamazic, TJ; Ferrillo, PJ; Hatton, JF. Comparison of the obturation of canals by six techniques. J Endod, n.25, v.5, p.376-80, 1999.

Genyuan, X; Zhongni, Z. Filling of the lateral canal. Oral Surg, n.58, v.2, p.221-24, 1984.

128 - COMPORTAMENTO TECIDUAL NO REPARO APÓS TERAPIA ENDODÔNTICA ASSOCIADA À OSTEÍTE CONDENSANTE APICAL (Caso Clínico)

SILVEIRA, C. F.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.

A osteíte condensante é uma condição patológica assintomática, a qual consiste em uma massa óssea densa e esclerótica, formada em resposta a um processo inflamatório de baixa intensidade. Em muitos casos, a área densa de osso não é remodelada, no entanto, uma volta ao padrão trabecular normal pode ocorrer após terapia do canal radicular. É fundamental a avaliação da condição pulpar antes da terapia endodôntica, visto que a osteíte condensante não requer tratamento. Esse trabalho descreve dois casos clínicos de osteíte condensante onde houve um comportamento tecidual diferenciado no reparo da área de condensação óssea após terapia endodôntica. No primeiro caso, o paciente com 18 anos, apresentava fístula ativa na vestibular do dente 46 e resposta negativa aos testes de sensibilidade. No exame radiográfico, notava-se uma área radiopaca nos ápices radiculares e reabsorção da raiz distal. No segundo caso, paciente com 41 anos, sem sintomatologia na região do 36 e apresentando a nível de gengiva inserida um trajeto fistuloso. Ao exame radiográfico detectou-se um tratamento endodôntico realizado há um tempo indeterminado. Uma radiopacidade bem circunscrita entre as raízes era visível denotando uma ampla reação esclerótica, característica de uma osteíte condensante. Em ambos os casos instituiu-se a terapia endodôntica. Após preservação, o comportamento da área óssea condensante foi diferenciado. Embora o período de preservação fosse equivalente, no primeiro caso, houve retorno à imagem trabecular óssea ao normal e, no segundo caso, não. Concluímos que a remodelação óssea da osteíte possa estar relacionada ao fator idade, visto que o metabolismo ósseo é mais pronunciado em jovens, como foi observado nesse trabalho.

DE DEUS, Quintiliano Diniz. Endodontia. 5. Ed. Rio de Janeiro: Editora Medsi, 1992 695p.

DOUGLAS, G.D.; TROWBRIDGE, H.O. Chronic focal sclerosing osteomyelitis associated with a cracked tooth. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v.76 p. 351-5, 1993.

ELIASSON, S; HALVARSON, C.; LJUNGHEIMER, C. Periradicular condensing osteitis and endodontic treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol v.57 p. 195-9, 1984.

129 - CONDUTA CLÍNICA PARA REMOÇÃO DE INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS FRATURADOS DO CANAL
(Caso Clínico)

SABI, M. A.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.; FAGONDE, C. D.

Fraturas de instrumentos manuais ou rotatórios no interior do canal radicular representam um sério risco à continuidade do tratamento endodôntico. O uso incorreto do instrumento associado à resistência e flexibilidade limitada que o mesmo apresenta estão entre as principais causas desse tipo de acidente. Embora não sejam raros os defeitos de fabricação dos instrumentos, outras peculiaridades participam para a falha destes materiais como o uso abusivo e repetitivo dos mesmos, falta de conhecimento das características físicas dos instrumentos, desrespeito à cinemática correta, pressão ou torção exagerada, movimentos de alavanca e a corrosão química. O procedimento de retirada irá depender da natureza do instrumento fraturado, da característica superficial, tamanho do fragmento, localização do dente, tipo de canal e nível de localização da fratura. Observa-se uma maior incidência de fraturas de instrumentos rotatórios ao nível cervical e médio o que favorece seu acesso, ultrapassagem e remoção. O presente trabalho descreve um caso clínico de um paciente encaminhado à Faculdade de Odontologia para tratamento endodôntico onde, durante o ato operatório, ocorreu a fratura de uma broca de batt no interior do canal radicular. Estabelecido o posicionamento do fragmento através do exame radiográfico foi possível a sua ultrapassagem com o uso de limas tipo K com movimentos de pequena amplitude e continuamente até sua remoção definitiva. Conclui-se pelo caso exposto da necessidade de uma inspeção cuidadosa nos materiais de uso rotineiro na clínica, principalmente brocas e limas, aliado a um cuidadoso manuseio dos mesmos durante o ato operatório.

SJOGREN,U; SUNDQVIST,G. factotors affecting the long term results of endodontics treatment. J endod v.10 p.498-453,1990

LOPES, H.P.; ELIAS, C.N.; SIQUEIRA Jr., J F. mecanismo de fratura dos instrumentos endodônticos. Rev Paul Odontol, v.22, n. 4, p:4-9, 2000.

BRAMANTE, C.M. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico. São Paulo: Editora Santos , 2003, 202p

130 - ENDODONTIA X CIRURGIA PARENDODÔNTICA (Revisão de Literatura)

RIBEIRO, D. S.; SOUSA, E. L. R. d.; BORGES, W. D.

Sabe-se que grande parte das lesões radiolúcidas periapicais são desencadeadas por uma infecção no interior do conduto radicular. Caso decida-se pela terapia endodôntica, todas as etapas da mesma devem ser seguidas e são indubitavelmente importantes para a obtenção da cura do dente em questão, tais como neutralização do conteúdo radicular, preparo químico-mecânico, necessidade de medicação intracanal e obturação do conduto. Diagnosticado o porquê da lesão, sendo ela de origem pulpar, deve-se optar primeiramente pela endodontia, seja ela por meio da abordagem do conduto radicular ou do seu retratamento. A preservação dos casos deve ser realizada até a regressão da lesão, porém, caso essa não ocorra e a área radiolúcida não diminua ou então permaneça inalterada é indicado acompanhamento clínico e radiográfico, visto que pode representar uma cicatriz apical. No entanto, na presença de calcificações ou pino intra-radicular, com risco de fratura radicular se removido, a execução da terapia endodôntica pela via convencional torna-se impossibilitada. Portanto, em casos como esses, é imprescindível, a cirurgia parendodôntica para que a retroinstrumentação e obturação do canal sejam realizadas, seguidas da curetagem do processo patológico. Logo o propósito desse trabalho é discutir, com base na literatura, os fatores que estão relacionados à decisão do momento em que a terapêutica cirúrgica, frente às lesões radiolúcidas, deva ser iniciada. É muito importante que os cirurgiões dentistas possuam este conhecimento, aliado ao bom senso clínico, para que indiquem procedimentos cirúrgicos somente quando necessários.

ÁLVARES, Sérgio. Resoluções Clínicas: Procedimento Endodôntico e Cirúrgico-Paraendodôntico. São Paulo: Santos, 1997. 462p.

RIES CENTENO, G. A. Cirurgia Bucal con patologia, clinica y terapeutica. Tomo II. 5. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1957. 587p.

LEONARDO, M.R.; LEAL, J.M. Endodontia: tratamento de canais radiculares. 3. ed. São Paulo: Panamericana, 1998. 902p.

131 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM SEGUNDO MOLAR EM FORMA DE "C" : RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

GONÇALVES, D. A.; SILVEIRA, D. K. A.; GOMES, D. J.

A principal causa do fracasso endodôntico é a percolação de fluidos perirradiculares em condutos incompletamente obturados, isso se dá pela presença de canais acessórios e complexidades anatômicas. Esses são encontrados frequentemente nos canais em forma de "C", que tem forma de fita estendendo-se pelo assoalho da câmara pulpar, podendo apresentar um único canal em toda extensão da raiz ou dividir-se em dois ou mais canais abaixo do orifício. Neste relato de caso clínico, uma paciente com 60 anos de idade, apresentou-se com história de pulpite irreversível no dente 27. Após a abertura coronária realizou-se a pulpectomia, onde se verificou o orifício em "C" que dividia-se em dois no terço médio. O preparo biomecânico foi realizado pela técnica coroa-ápice sem pressão associada a movimentos de imagem circular, após o canal foi devidamente seco e realizada a conometria e a obturação pela técnica híbrida de Tagger. Conclui-se que os molares em forma de "C" apresentam dificuldades para realização do tratamento endodôntico, sendo essas relacionadas com suas complexidades anatômicas.

COOKE, H. Groves.; COX, Frederick. C-shaped canal configurations in mandibular molars. *Journal American Dental Association* v. 99, p. 836-839, 1979.

MANNING, S. A. Root canal anatomy of mandibular second molars. Part II. C-shaped canal. *International Endodontic Journal*, v. 23, p. 40-45, 1990b

MELTON, Darlene et al. Anatomical and histological features of C-shaped canals in mandibular second molars. *Journal of Endodontics*, v. 17 p. 384-388, 1991.

Apresentação Painel

Odontopediatria

132 - CASUÍSTICA DE TRAUMATISMOS ALVÉOLO-DENTÁRIOS E SEQÜELAS EM DENTES DECÍDUOS
(Pesquisa)

MORAES, A. P.; TORRIANI, D. D.; RODRIGUES, R. d.

O objetivo do trabalho foi estudar a distribuição dos traumatismos alvéolo-dentários de acordo com gênero, idade, etiologia, tipo de traumatismo, dentes atingidos e seqüelas clínicas decorrentes. Os dados foram obtidos em prontuários de pacientes atendidos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alvéolo-dentários na Dentição Decídua (NETRAD-FOP-UFPel) de maio/2002 a março/2005, armazenados em banco de dados (EPI INFov.6.04). Os resultados foram descritos em frequência simples e percentual (análise univariada) e aplicado teste exato de Fisher (nível de significância $p < 0,05$). Entre 182 pacientes, incluiu-se 117 entre 0 e 69 meses de idade, com acompanhamento mínimo de 12 meses e dados completos de registro. A maioria era do gênero masculino (61,5%) e a frequência de traumatismo por faixa etária foi: 0 a 24 meses = 14,5%; 25 a 48 meses = 57,3%; 49 a 69 meses = 28,2% (média 38,9 meses + 14,5). Queda foi a etiologia prevalente (70,9%), sem diferença entre faixas etárias ($p=0,27$). O dente 51 foi envolvido em 18,8% dos casos e o 61, 14,5%; juntos, em 33,3% dos casos, sem diferença entre faixas etárias ($p=0,27$). Traumatismos em tecidos de sustentação (76,1%) tiveram 56,4% de seqüelas (19,7%, fístula; 12,8%, perda prematura; 9,4%, alteração de cor; 13,7%, outras). E foram mais prevalentes ($p=0,04$) do que nos tecidos mineralizados (19,6%), os quais tiveram 52,2% de seqüelas, com fístulas presentes em 47,8% dos casos. Pode concluir-se que houve maior prevalência de traumatismos: em meninos; na faixa etária de 25 a 48 meses; causada por quedas; nos incisivos centrais superiores; nos tecidos de sustentação, sendo a fístula seqüela predominante.

-Artigo de revista ANDREASEN, JO. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries. A clinical study of 1298 cases. Scand J Dent Res 1970; 78(4): 329-42.

Tese WANDERLEY, M.T. Casuística do atendimento no Centro de Pesquisa de Traumatismo na dentição decídua da disciplina de Odontopediatria da FOU SP-SP. Dissertação de mestrado 1999.

Capítulo de Livro KRAMER, P.F.; FELDENS, C.A. Epidemiologia do Traumatismo na Dentição Decídua. Traumatismos na Dentição Decídua-Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. 1ª ed. Porto Alegre: Livraria Santos Editor 2004; Cap.3: 51-0.

133 - PERCEPÇÃO MATERNA DOS SINTOMAS E DA ÉPOCA DE ERUPÇÃO DO PRIMEIRO DENTE DECÍDUO
(Pesquisa)

FURTADO, V. D.; ROMANO, A. R.

A erupção dos dentes decíduos e o aparecimento de manifestações orgânicas locais e sistêmicas na criança têm constituído um assunto polêmico de interesse de profissionais da área de saúde e pesquisadores, visto que a literatura sobre o assunto é bastante controversa e subjetiva. Mesmo não estando ainda evidenciado, os sintomas são frequentemente atribuídos à erupção dos dentes decíduos, demonstrando a importância destas manifestações na vida do bebê. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção materna quanto à sintomatologia de erupção, relatando os distúrbios mais frequentes e correlacionando-os com a época de aparecimento do primeiro dente no bebê. Foram analisados 230 prontuários da clínica de Atenção Odontológica Materno-Infantil da FO UFPel/RS. Destes foram considerados os dados pessoais da criança e o grau de escolaridade materna, além da cronologia e época de erupção do primeiro dente no bebê, assim como a sintomatologia apresentada durante este processo. Os dados foram agrupados em quatro grupos de acordo com a idade das crianças. Em 96,6% dos casos o primeiro dente a erupir foi o ICI, sendo a média de aparecimento aos 8,04 meses. O sintoma mais frequente foi o aumento da salivação, presente em 66% da amostra, seguido por: coceira gengival (60%), irritação (57%), febre (41%) e diarreia (29%). Ao analisarmos os resultados obtidos fica claro que a grande maioria das crianças apresenta distúrbios durante a erupção dos dentes decíduos, sugerindo a necessidade de estudos científicos adicionais sobre este processo e seus sintomas.

MCINTYRE, Grant et al. Teething troubles? Br Dent J, v.192, n.5, p. 251-55, 2002.

SHAPIRA, Joseph et al. Cytokine levels in gingival crevicular fluid of erupting primary teeth correlated with systemic disturbances accompanying teething. Pediatr Dent, v.25, n.5, p.441-48, 2003.

SHAPIRA, Joseph et al. Teething and acute graft vs host disease: A clinical observation. J Clin Pediatr Dent, v.20, p.159-160, 1996.

Apresentação Painel

Ortodontia/Ortopedia

134 - BOTÃO PALATINO DE NANCE: UM INTERESSANTE MEIO DE INTERCEPTAR MORDIDA ABERTA ANTERIOR – RELATO DE UM CASO. (Caso Clínico)

PIRES, D. A.; RÉGIO, M. R. S.; SIMÕES, R. C.; VIEIRA, F. V.

O hábito de sucção digital é um importante fator etiológico de mordida aberta anterior em crianças com boas proporções faciais. Esse mau hábito é utilizado como um mecanismo para aliviar suas tensões e obter uma sensação de prazer. O objetivo deste trabalho é divulgar, através da apresentação de um caso clínico, a utilização do botão palatino de Nance para a intercepção da mordida aberta associada à sucção digital, já que esse dispositivo não tem esse propósito. Paciente do sexo feminino (iniciais DPS) de 8 anos e 4 meses melanoderma com respiração mista (bucal e nasal), deglutição atípica, hábito de chupar o polegar, mesofacial, maloclusão de Classe I de Angle, padrão esquelético de Classe II (ANB 7o), diastemas na região anterior, mordida aberta anterior, sobressaliência de 3mm, perfil convexo. Optou-se, como plano de tratamento ortodôntico interceptativo, a utilização do botão palatino de Nance. Constatou-se que o dispositivo ortodôntico foi absolutamente efetivo na intercepção da mordida aberta anterior, pois em apenas três meses a maloclusão foi totalmente corrigida tendo a paciente ficado com uma sobremordida de aproximadamente 35%. Atribuiu-se a efetividade do botão palatino de Nance na intercepção da mordida aberta anterior associada à sucção digital ao fato de este dispositivo impedir o contato direto do dedo com o palato. Assim, este aparelho eliminou a maior fonte de prazer durante a execução do hábito favorecendo sua descontinuação. Tendo em vista os resultados obtidos, conclui-se que o botão palatino de Nance é efetivo na intercepção da mordida aberta anterior causada por hábito de chupar dedo e que pode ser uma opção mais estética e confortável do que a convencional grade palatina.

Moyers, Robert E. Ortodontia. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 483 pg.

Ferreira, Flávio Vellini. Ortodontia Diagnóstico e Tratamento. 1 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. 495pg.

Henriques, José Fernando Castanha. Sucção digital: implicações ortodônticas e estabilidade a longo prazo de um caso tratado precocemente. Rev. Clin. Ortodôntica Dental Press, Maringá, v.2, n.2. pg.37-50-abr/mai 2003.

135 - INTERCEPTAÇÃO DA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR: EXPANSÃO LENTA OU DISJUNÇÃO PALATAL? (Revisão de Literatura)

THUROW, L. L.; SIMÕES, R. C.; MICHELON, D.

Este trabalho se propõe, por meio de uma revisão de literatura, a esclarecer as indicações, efeitos, limitações e protocolos de execução da expansão lenta da arcada dentária superior e da disjunção palatal na intercepção da mordida cruzada posterior a fim de auxiliar o cirurgião-dentista clínico geral a optar pela forma mais adequada de correção desta maloclusão frente a cada caso. A mordida cruzada posterior, definida como a relação vestibulo-lingual anormal dos dentes superiores, apresenta alta prevalência entre escolares e não se auto-corrige durante o desenvolvimento da dentição. Para minimizar suas consequências negativas durante o crescimento dos maxilares é necessário que sua intercepção ocorra precocemente. A correta classificação (dentária, funcional e esquelética) antecedida pelo diagnóstico preciso da maloclusão torna-se a chave para o sucesso do tratamento ortodôntico. Aparelhos que promovem a expansão lenta da arcada dentária superior como expansores removíveis, aparelhos com mola de Coffin ou Quadri-hélices devem ser utilizados quando o componente causador da mordida cruzada posterior é dentária, visto que eles promovem basicamente inclinação dentária. Por outro lado, os disjuntores palatais, como o de Hass e o de Hirax, devem ser utilizados nos casos em que o fator etiológico da maloclusão está relacionado com uma deficiência de crescimento da maxila no sentido transversal, já que, ao invés de inclinações dentárias, eles produzem um efeito ortopédico importante. Desta forma conclui-se que ambos os tipos de tratamento são efetivos quando bem indicados, tornando-se o diagnóstico correto o ponto de maior importância na intercepção da mordida cruzada posterior.

CHACONAS, S. J.; ALBA Y LEVY, J. A. Orthopedic and orthodontic applications of the quadr-helix appliance. Am J Orthod, St. Louis, v.72, n.4, p.422 - 428, Oct 1977.

MOYERS, R.E. Ortodontia. 4a. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991, 300 p.

CAPELOZZA, L.; SILVA FILHO, O.G. Expansão rápida da maxila: considerações gerais e aplicação clínica. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial, Maringá, v.2, n.3, p. 88 - 102, mai./jun. 1997.

Apresentação Paineis

Patologia/Estomatologia

136 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES CARDIOPATAS (Revisão de Literatura)

FERREIRA, A. M.; GOMES, A. N.; LOVATO, G. G.

A alta prevalência de doenças cardíacas na população exige que os profissionais da odontologia estejam preparados para oferecer atendimento apropriado aos pacientes portadores destas patologias. Para isso, reconhecer os sinais e sintomas significantes, indubitavelmente é indispensável, não somente no atendimento a pessoas já sabidamente doentes, mas também àquelas que desconhecem sua condição. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura abordando os principais cuidados frente ao atendimento odontológico de pacientes cardiopatas, pois é imprescindível que os sinais e sintomas dos problemas cardíacos mais comuns sejam não somente reconhecidos, mas também os procedimentos adequados sejam adotados durante o tratamento e nos casos de emergências. Pacientes cardíacos necessitam de atenção especial para que o manejo odontológico seja feito com segurança.

ROSE, Louis; MEALEY, Brian; MINSKY, Laura; COHEN, Walter. Oral care for patients with cardiovascular disease and stroke. The Journal of the American dental Association, n.133, p.37s-42s, June 2002.

JWETT, N.I; CABOT, L.D. Patients with cardiac disease: considerations for the dental practitioner. British Dental Journal, n.189, v.6, p.297-302, September 2000.

NIWA, H.; SATO, Y.; MATSUURA, H. Safety of dental treatment in patients with previously diagnosed acute myocardial infarction or unstable angina pectoris. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics, n.89, v.1, p.35-41, January 2000.

137 - COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE MASTÓCITOS EM MUCOSA NORMAL E QUEILITE ACTÍNICA (Pesquisa)

LOVATO, G. G.; GOMES, A. N.; FERREIRA, A. M.; JOHANN, J. E.

Muitos estudos mostram que o número de mastócitos encontra-se significativamente aumentado em pele exposta à radiação ultravioleta, sugerindo que estas células podem desempenhar papel importante no desenvolvimento da elastose solar. A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna do lábio causada pela exposição excessiva ao sol. Assim, nosso objetivo neste trabalho foi comparar o número de mastócitos em mucosa oral normal e queilites actínicas com diferentes graus de displasia epitelial. Foram selecionados, dos arquivos do CDDB (Centro de diagnóstico das doenças da boca), 21 casos, 5 de mucosa oral normal e 16 de queilite actínica. Métodos: os casos estudados foram divididos em 3 grupos: Grupo I, composto por 5 casos de mucosa oral normal; Grupo II, constituído por 8 casos de queilite actínica com displasia epitelial discreta e Grupo III, contendo 8 casos de queilite actínica com displasia epitelial severa. Foi utilizada a técnica histoquímica de coloração pelo Azul de Toluidina, em tecido rotineiramente fixado e processado, e a contagem foi realizada de forma cega por 3 observadores previamente calibrados. De acordo com os nossos resultados, não observamos diferença significativa entre a média de mastócitos nos grupos com diferentes graus de displasia epitelial. No entanto, quando comparamos os casos de queilite actínica (66,2 na displasia leve e 64,2 na displasia severa) com mucosa oral normal (29,5), a queilite demonstra uma média significativamente maior. Assim, apesar do pequeno número de casos avaliados, estes resultados sugerem que estas células podem desempenhar papel importante na etiopatogenia da queilite actínica.

ROJAS, I. G. et al. Characterization of mast cell subpopulations in lip cancer. J Oral Pathol Med, v.34, p.268-73, 2005.

ROJAS, I. G. et al. Increased mast cell density and protease content in actinic cheilitis. J Oral Pathol Med, v.33, p.567-73, 2004.

NEVILLE, Brad et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798p.

138 - EFEITO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DO HERPES SIMPLES BUCAL: ESTUDO REALIZADO ENTRE ACADÊMICOS DA FO-UFPEL (Pesquisa)

MORAES, G. B.; GOMES, A. N.; SPAUTZ, F.

Os lasers de baixa intensidade de energia causam efeitos como bioestimulação, analgesia, ação antiinflamatória e antiedematosa. A doença infecciosa de origem viral Herpes Simples, em situações de depressão do sistema imunológico, apresenta-se com manifestações na boca e região peribucal. O laser no tratamento do Herpes Simples atua com ação antiinflamatória e analgésica, diminuindo o desconforto logo após a primeira aplicação. Estas propriedades agregadas ao seu poder bioestimulante aceleram a reparação das lesões. O objetivo deste trabalho foi avaliar os efeitos da laserterapia aplicada em uma amostra de estudantes da Faculdade de Odontologia da UFPEL no tratamento das recorrências do Herpes Simples Bucal. Foram convidados a participar da pesquisa 10 acadêmicos que haviam recebido a aplicação do laser, e após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado um questionário pelas pesquisadoras. De acordo com nossos resultados, os surtos do Herpes tiveram início na 2ª década de vida, sendo o lábio superior o sítio mais acometido. Os principais fatores associados à recorrência foram imunossupressão, estresse e o consumo de determinados alimentos. Os efeitos mais observados pelos pacientes após a aplicação do laser foram a cicatrização mais rápida das lesões e a remissão das vesículas quando o laser foi aplicado no início do surto, no entanto, um aumento no intervalo entre os surtos também foi relatado. Apesar da pequena casuística analisada, os resultados encontrados no presente estudo vão ao encontro da literatura pesquisada, que demonstra a efetiva ação do laser como mais uma opção de tratamento das manifestações orais do Herpes Simples.

Pinheiro ALB, Frame WJ. Laser em odontologia: seu uso atual e perspectivas futuras. RGO, v.5, n.40, p.327-332, 1992.

Catão MHCV. Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia. RBPO, v.4, n.3, p.214-218, 2004.

Pretel, H. Terapia com laser para tratamento do herpes simples bucal. 2005. Disponível em: <http://www.realonline.com.br/katia/clinica.htm>

139 - FREQUÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE ACADÊMICOS DA FO-UFPEL NO ANO DE 2005 (Pesquisa)

SPANEMBERG, J. C.; GOMES, A. N.; SARI, J.; MAGALHÃES, B. S.

Os prejuízos causados à saúde pelo fumo são amplamente conhecidos, no entanto, a OMS considera o tabagismo uma epidemia ainda em expansão. Diversas doenças sistêmicas relacionam-se com o hábito de fumar. Na cavidade oral este hábito tem sido relacionado com carcinomas, candidíase, doença periodontal e pigmentações dentárias extrínsecas, entre outras. Supõe-se que os estudantes da área da saúde conheçam os efeitos lesivos do ato de fumar, devendo serem os principais desencorajadores deste. Dados específicos sobre a prevalência de fumantes entre acadêmicos de Odontologia são escassos. O objetivo do estudo foi estabelecer a prevalência do tabagismo entre os alunos da Faculdade de Odontologia da UFPEL, no ano de 2005. Essa pesquisa foi realizada através de um questionário aplicado aos alunos após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por 222 alunos de todos os semestres, os quais concordaram em participar do estudo através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos resultados foi realizada através do programa SPSS 10. Em nossa amostra 10,4% dos alunos eram fumantes, 3,2% ex-fumantes e 86,5% não fumantes. Entre os fumantes, 16,7% adquiriram o vício após iniciarem a faculdade. Dos fumantes, 31% mantinham o hábito a mais de 2 anos. Dos 222 acadêmicos que responderam ao questionário, 76 eram homens e destes 7,9% fumantes, sendo que 15 pessoas não informaram o sexo; o total de mulheres foi de 131, das quais 11,5% eram fumantes. Tendo em vista que apenas 57,21% do total de alunos responderam ao questionário, é necessário realizar uma complementação deste estudo para que se obtenha uma amostra mais fiel sobre a realidade da comunidade discente da FO-UFPEL.

CHAIM, L. A. F. & COPPI, C. Hábito de fumar e suas conseqüências nocivas aos tecidos bucais. Avaliação do nível de conscientização de futuros profissionais de Odontologia. Revista ABO Nacional, v. 6, n. 3, p. 149-151, 1998.

AMARASENA, N.; EKANAYAKA, A.N. Herath, L.; MIYASAKI, H. Tabacco use and oral hygiene as risk indicators for periodontitis. Community Dentistry and Oral Epidemiology, Musksgaard, v. 30, p. 115-23, 2002.

MENEZES A.M.B.; HORTA B.L.; ROSA S.; OLIVEIRA F.K.; BONNANN M. Vício de fumar entre estudantes de Medicina da UFPEL, Brasil: comparação entre as prevalências de 1986 e 1991. Caderno de Saúde Pública, v. 10, p. 164-170, 1994.

140 - SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REALIDADE A SER REPENSADA (Caso Clínico)

REIS, S. P.; REIS, C. P.

A sífilis congênita é uma infecção causada pela disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada para o seu concepto. Sabe-se que a transmissão vertical da sífilis pode ser evitada, desde que a gestante realize tratamento com antibiótico adequado e em tempo suficiente. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de paciente portador de seqüela de sífilis. Estudo de caso realizado no município de Pelotas, com K.M.G.B., sexo feminino, 12 anos, cursando a quarta série do ensino fundamental. A escolha do sujeito se deu a partir de contato em uma consulta odontológica quando a mesma foi procurar atendimento devido à presença de lesões de cárie, sendo diagnosticadas anomalias dentárias associada à sífilis congênita: incisivos de Hutchinson e molares em amora. Esta foi a primeira motivação para a realização do estudo e a segunda se deu a partir de uma reflexão entre a idade da paciente e a possibilidade de desenvolver as lesões da terceira fase da sífilis. Ressaltamos que os seguintes critérios foram adotados: entrar em contato com o responsável e averiguar se o mesmo demonstra interesse e concorda que a menor participe voluntariamente do estudo. A coleta dos dados ocorreu através de atendimentos odontológicos e entrevistas abertas, durante um mês, quando foi assegurado sigilo e anonimato da participante bem como a liberdade de desistir do estudo quando desejasse, tendo como princípio os a Resolução nº 196/96. A partir deste estudo acreditamos que o teste de sífilis deveria ser realizado de forma rotineira no pré-natal para que a gestante, caso esteja infectada, possa realizar um tratamento adequado não transmitindo a doença ao seu filho.

FREITAS, Fernando et al. Rotinas em Ginecologia. 5ªed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p 128- 31.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p 143-145.

PAZ, Leidijany Costa, PEREIRA, Gerson Fernando, PINTO, Valdir Monteiro et al. Nova definição de casos de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, 2004. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]. set./out. 2005, vol.38, no.5 [citado 09 Julho 2006], p.446-447. Disponível na World Wide Web: . ISSN 0037-8682.

Apresentação Paineis

Periodontia

141 - CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS DE DENTES PERMANENTES E SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS PERIODONTAIS (Revisão de Literatura)

LEONETTI, A. C. M.; MARTOS, J.; NETTO, M. S. G.

Algumas características anatômicas desempenham condições favoráveis para a instalação e progressão da doença periodontal por constituírem verdadeiros nichos de retenção de placa bacteriana e cálculo. O objetivo do presente estudo foi revisar as anomalias de desenvolvimento presentes na anatomia radicular que representam um fator predisponente à progressão da doença periodontal. Procurou-se analisar e descrever individualmente cada anomalia de desenvolvimento tais como as concavidades radiculares, projeção cervical de esmalte, defeitos na junção esmalte-cimento, sulco palato-radicular, pérola de esmalte e pré-furca, comentando suas implicações periodontais.

PUSTIGLIONI, F.E. et al. Influência das concavidades radiculares nas perdas de inserção, detectadas no exame clínico periodontal inicial. Rev Odontol Univ São Paulo, v.13, n.4, p.373-381, out/dez, 1999.

ROSS, I.F., THOMPSON, R.H. A long-term study of root retention in the treatment of maxillary molars with furcation involvement. J Periodontol, v.49, n.5, p.238-244, 1978.

STORRER, C.L.M., SANCHEZ, P.R.L., PUSTIGLIONI, F.E. Anatomia radicular de interesse periodontal em dentes de humanos: concavidades e sulcos. RPG Rev Pós Grad USP, v.8, n.4, p.372-377, out/dez. 2001.

142 - PROCEDIMENTO INTERDISCIPLINAR NA REABILITAÇÃO DE ELEMENTOS DENTAIS COM GRANDE PERDA DE ESTRUTURA. (Caso Clínico)

COSTA, M. H. N.; CESAR NETO, J. B.; MAGALHÃES, B. S.

Algumas situações clínicas requerem a interação de diversas especialidades para sua resolução. Frequentemente, elementos dentais com grande perda de estrutura necessitam desse tipo de intervenção durante a reabilitação. Um paciente do sexo masculino, 23 anos, apresentou-se à clínica da FOP com extensa destruição tecidual do elemento 47. Durante a anamnese foram relatadas tentativas prévias para a reabilitação deste dente, incluindo cirurgias periodontais para aumento de coroa clínica. Ao exame clínico notou-se uma lesão cariiosa extensa com avanço subgingival e hiperplasia inflamatória do tecido gengival adjacente. Além disso, observou-se grande perda de espaço interproximal, o que dificultava os procedimentos restauradores (forma e contorno) e periodontais para restabelecimento das distâncias biológicas. O objetivo do presente trabalho é apresentar a importância da recuperação do espaço perdido para a reabilitação deste tipo de caso. Para isso foi proposto ao paciente a recuperação do espaço interproximal com restaurações provisórias e borrachas ortodônticas, seguida de cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica e restaurações indiretas tipo "onlay". Os resultados clínicos demonstraram que a recuperação de espaço foi de suma importância para resolução clínica do caso proporcionando melhores condições para os procedimentos periodontais e restauradores.

BUSATO, A. L. S. et al. Dentística - Restaurações em dentes posteriores. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1996

ROSS, S. E.; GARGIULO, A. The surgical management of the restorative alveolar interface. Int. J. Periodont. Restorat. Dent., v.2, n.3, p.8-31, 1982.

LINDHE, J. Tratado de periodontologia clínica. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985.

Apresentação Paineis

Prótese/Oclusão

143 - CASO CLÍNICO DE APRESENTAÇÃO DE CONFEÇÃO DE RESTAURAÇÃO CERÂMICA INLAY (Caso Clínico)

CUBAS, G. B. A.; CAMACHO, G. B.

Na Odontologia atual a demanda estética é cada vez maior, surgindo a cada dia novas técnicas e materiais na busca de resultados restauradores tão estéticos quanto eficientes. Dentre os muitos materiais restauradores estéticos disponíveis, a cerâmica é uma excelente opção devido à sua dureza, biocompatibilidade, resistência à abrasão, estabilidade de cor e estética, o que permite um aspecto mais semelhante à estrutura dental por um longo período. Restaurações do tipo onlay e inlay cerâmicas além de serem estéticas são preparos conservadores, uma vez que só há envolvimento das cúspides quando for necessário reabilitá-las. Estes preparos são atípicos pois limitam-se à remoção do tecido cariado, proteção do complexo dentino-pulpar e a dar forma adequada às cavidades. Ademais, reforçam a estrutura dentária remanescente através do uso de sistema adesivo. Desta forma, este caso clínico relata a confecção de uma restauração inlay cerâmica no dente 36 que apresenta ampla destruição coronária e tratamento endodôntico, através da descrição de todos os passos laboratoriais e clínicos envolvidos pela técnica do troquel refratário. Consta desde a moldagem preliminar para estudo em articulador, preparo da cavidade, moldagem e modelagem da cavidade, duplicação de modelo em refratário para aplicação da cerâmica, usinagem da peça protética e cimentação da mesma. Neste caso, foi utilizado cimento resinoso associado a uma técnica adesiva. Conclui-se que, na busca de uma restauração estética que contemple a tríade – forma, função e estética - as inlays cerâmicas são uma alternativa viável ao clínico em casos de intensas destruições coronárias com endodontia presente.

MEZZOMO, E et al. A Inter Relação entre Protese e Periodontia In: ____ . Reabilitação Oral para o Clínico. São Paulo: Santos, 3ª ed., cap. 3, p.61-119, 1997.

ISHIKIRIAMA, A. et al. Influence of some factors on the fit of cemented crowns. J Protshet Dent, v.45, n. 4, p.400-4, Apr., 1981

GARBER, D.A. et al. Inlays e Onlays de porcelana e resina composta: restaurações estéticas em dentes posteriores. São Paulo: Quintessenc, 1996

Apresentação Painel

Saúde Coletiva

144 - ATUAÇÃO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UFPEL NO PROJETO RONDON – OPERAÇÃO AMAZÔNIA 2006 (Atividade de extensão)

REIS, S. P.; BIELEMANN, V. L. M.

A Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPEL, desde sua criação em 1976, participa de projetos de extensão. Na atualidade, além do desenvolvimento de diversos projetos de extensão, inseriu-se na Operação Amazônia 2006. O objetivo deste projeto foi viabilizar a participação de acadêmicos e docentes nos processos de desenvolvimento do país; fortalecer a cidadania e democratizar o conhecimento produzido na universidade, compartilhando com as comunidades. A FEO-UFPEL desenvolveu o projeto no período de 03 a 19 de fevereiro, em Pacaraima, no estado de Roraima, através de atividades ligadas ao bem-estar social. Foi necessário contato com diretores das escolas da rede municipal e estadual, enfermeiras, médicos e secretário de saúde para possibilitar a criação de um vínculo e, posteriormente, a formulação de um cronograma de atividades. Foram realizadas palestras, oficinas e dinâmicas sobre DST / HIV e gravidez precoce para alunos da rede estadual; promoção e incentivo ao aleitamento materno em comunidades indígenas; capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS) através de oficinas e dinâmicas; acompanhamento de ações da Secretaria Municipal de Saúde dentro da proposta do Programa de Saúde Indígena; resgate da importância do uso da fitoterapia com lideranças indígenas e ACS; oficina de primeiros socorros para professores da rede municipal. A experiência vivenciada fez aflorar diversos sentimentos em que o respeito pelas diferenças é um ponto fundamental para compartilhar saberes. Outrossim, foi possível perceber que na democratização do saber universitário devemos ter em mente que este não ocorre na verticalidade, pois é uma via de mão dupla, em que ambos os lados se beneficiam, educador e educando, visto que ocorre uma troca de experiências e de saberes.

BORUCHOVITCH, Evelyn, FELIX-SOUSA, Isabela Cabral e SCHALL, Virgínia T. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de Primeiro Grau. Rev. Saúde Pública. [online]. dez. 1991, vol.25, no.6 [citado 06 Julho 2006], p.418-425. Disponível na World Wide Web:

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. 2.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994. 333p.

KALOUSTIAN, S. M. (Org.). Família brasileira: a base de tudo. São Paulo: Cortez; 1994. 183p

145 - AVALIAÇÃO DE UM NOVO INDICADOR DE SAÚDE EM ODONPEDIATRIA (Pesquisa)

FURTADO, V. D.; CASTILHOS, E. D.; WENDT, F. P.

O Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema único de Saúde (SIA-SUS) disponibiliza a quantidade de procedimentos odontológicos realizados nos municípios. Através destes dados é possível elaborar indicadores que permitem avaliar os modelos de práticas de atenção e assistência odontológica. O Ministério da Saúde fornece em seu sítio três indicadores, descrevendo seu uso, forma de interpretação e suas limitações. A atenção à criança não é totalmente contemplada por estes indicadores. O objetivo deste trabalho é apresentar um novo indicador específico para procedimentos em odontopediatria, calcular seus valores nos municípios da microrregião Pelotas no período entre 2001 e 2005, comparando-os com a proporção da população de 0 a 14 anos. O indicador Proporção de Procedimentos de Odontopediatria em Relação às Ações Básicas Individuais de Odontologia é calculado através da divisão do total de procedimentos infantis da atenção básica pelo total de procedimentos individuais de odontologia e multiplicado pela constante 100. Além de disponibilizar a proporção de procedimentos odontopediátricos, o indicador permite acompanhar a tendência de atenção odontológica as crianças. A sua interpretação é facilitada por se apresentar como uma proporção. Sua principal limitação é contemplar apenas os procedimentos realizados em dentes decíduos, e não contabilizar as ações em dentes permanentes de crianças. A avaliação das séries históricas do indicador nos municípios mostra grande variação na realização de procedimentos de odontopediatria. Existe divergência entre os valores calculados deste indicador e a proporção da população com idade de 0 a 14 anos. A aplicação do indicador possibilitou quantificar a assistência em odontopediatria nos municípios.

COHN, Amélia et al. Informação e decisão política em saúde. Rev Saúde Pública, v.39, n.1, p.23-7, fev. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Pacto de indicadores da atenção básica: instrumento qualificador do processo de gestão do SUS. Rev Bras Saúde Materno Infantil, Recife, v.3, n.2, p.221-224, abr./jun. 2003.

NARVAI, Paulo Capel. Avaliação das ações de saúde bucal. Mimeo " Oficina de saúde bucal no SUS", São Paulo, abr. 1996.

146 - BANCO DE DENTES HUMANOS DA FO-UFPEL (Atividade de extensão)

PALUDO, L.; LUBIAN, C. T.; SARI, J.; KARSBURG, R. M.; JOHANN, J. E.; SPANEMBERG, J. C.; MAGALHÃES, B. S.; MORAES, G. B.; LOVATO, G. G.; SÓRIA, G. S.; SILVA, D. A.; ALMEIDA, R. C. C. R.; GOMES, A. N.

O Banco de Dentes Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas é um projeto de extensão de caráter permanente. Foi reestruturado no ano de 2005 pelo grupo PET (Programa de Educação Tutorial) em parceria com o Comitê de Ética em Pesquisa, e tem por objetivo conscientizar a população pelotense da importância do dente como um órgão. A partir disso, incentivamos os cuidados com a higiene oral, bem como a doação voluntária dos dentes, quando perdidos. Para tal, realizamos diversas atividades como: informações sobre o funcionamento do banco aos acadêmicos e professores da instituição, campanhas educativo-preventivas (Campanha Valorize seu Dente), visitas às Unidades Públicas de Saúde e às escolas da rede pública de ensino, teatro de fantoches voltado para às crianças, entre outras. Os dentes arrecadados são usados pela graduação em atividades pré-clínicas e laboratoriais e também em pesquisas científicas. Já podemos perceber que o volume de dentes aumentou consideravelmente. Qualquer indivíduo pode ser um doador, basta assinar um termo de doação para legalizar a sua contribuição ao Banco de Dentes Humanos.

MARIN, Aparecida E; ZORZIN, Daniela; MAINARDI, Rorato NA; OLIVEIRA, Machado DM. Estruturação do Banco de Dentes Humanos Decíduos da Universidade Federal de Santa Maria /RS/Brasil. Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, Passo Fundo, v.10, n.2, p.7-9, jul./dez.2005

BEGOSSO, Pinotti; IMPARATO, Carlos PJ; DUARTE, Danilo A. Estágio atual de organização dos bancos de dentes humanos nas faculdades de Odontologia do território brasileiro. Rev Pós Grad., v.8, n.1. p.23-28, jan./mar. 2001.

PINTO, Gomes V. Saúde Bucal Coletiva. 4.ed. São Paulo: Santos, 2000. 537p.