

Faculdade de Odontologia - UFPel
45ª Semana Acadêmica Odontológica
de 14 a 22 de setembro de 2007.



45ª SAO

A ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA AUTO-ESTIMA E DA CIDADANIA

Nominata

Presidente SAO

Catiane Betina Tovo

Vice-Presidente SAO

Gregori Franco Boeira

Tesouraria

Marcelo Castilhos Detânico

Comissão científica – Organização

Cleider Pimentel Rodrigues Moreira

Laura Baes das Neves

Denise Pereira Nunes

Marcos Antonio Torriani

Diego Melo Detoni

Wagner Missio da Silva

Comissão científica – Avaliadores

Ana Regina Romano

Guilherme Brião Camacho

Josué Martos

Luiz Fernando Machado Silveira

Maritza Carvalho Nobre

Tania Izabel Bighetti

Dione Dias Torriani

João Batista Cesar Neto

Lisandrea Rocha Scharodosim

Márcia Bueno

Miguel Roberto Simões Régio

Eduardo Dickie de Castilhos

José Antônio Mesquita Damé

Luis Eduardo Rilling Nova Cruz

Maria Laura Menezes Bonow

Rudimar Antonio Baldissera

Comissão Geral

Adriano Linck Altemann

Álvaro Augusto Dias Crespo

Caio Dutra Viegas

Carolina de Magalhães Bandeira

Cláudia Toneto

Fabiane Alves Farias

Giuliano Reolon Cunha

Jane Teixeira

Juliana Cassol Spanemberg

Lilian Oliveira Canalli

Maico Dalbosco Pinto

Matheus Strelow Mendes

Murieli Montemezzo

Patricia Candeia Toniazzo

Renan Dickel

Roselaine Sprenger

Tamara Brugnerotto

Vania Biesek

Violeta Rodrigues Aguiar

Alessandro Menna Alves

Anelise Fiorin Nicola

Camila Teresa Lubian

Cibelle Tavares Dias Lima

Danieli Bluhm da Silva

Flavia Porto de Barros

Gustavo Timm Cavalheiro

Jaqueline Souza Luiz

Juliana Cortes Silveira

Luciana Rodrigues Perrone

Marilia Einhardt Caldeira

Maurício Luthiane Silva Reis

Natielle Schneid

Paulo Roberto Ferreira Fagundes Junior

Renata Rychecki Silveira Lopes

Rossana Rad Fernandez

Tamiris Czervinski

Vinícius Cunha Sinott

Aline Moreira Décio

Armored Teixeira Vieira

Cari Maristela Pieper

Clarissa Nachtigall Folha

Elisa Santos de Mattos

Francine dos Santos Costa

Harla Taborda Dalferth

Josiane Barcelos Flores

Karine Cássia Lazzaretti

Luísa Jardim Corrêa de Oliveira

Matheus Nunes Gularte

Miriã Lutz

Patrícia Auth Rockenbach

Raquel Porciúncula Rodrigues

Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues

Silene Barbieri

Valesca Sander Koth

Vinícius Marcel Ferst

Programação científica

17 de setembro de 2007 – Painéis

Manhã

08:30 12:00 **141 - REGULAMENTAÇÃO DA APLICAÇÃO DE RADIAÇÃO X NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PROCEDIMENTOS E ADEQUAÇÕES** (Revisão de Literatura)

Autor: ALTAIR DELFINO DA ROCHA FAES

Orientador: ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA

Co-autor(es): Rudimar Antonio Baldissera

08:30 12:00 **138 - GUARDIÕES DO SORRISO** (Atividade de extensão)

Autor: Giordano Santana Sória

Orientador: Josué Martos

Co-autor(es): Camila Teresa Lubian, Gabriela Gularte Lovato, Giliani Bizarello Moraes, Rafael Machado Karsburg, Juliana Cassol Spanemberg, Julia Elis Johann, Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, Laura Paludo, Janaine Sari, Deise de Avila Silva, Marcelo Castilhos Detânico, Manuela Gonçalves de Souza e Silva

08:30 12:00 **134 - PREVENÇÃO DE DISTURBIOS OSTEOARTICULARES NA ROTINA DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA** (Revisão de Literatura)

Autor: Fernando Gasparin dos Reis

Orientador: César Augusto Otero Vaghetti

Co-autor(es): Karen Silva Nasiloski

08:30 12:00 **132 - A IMPORTÂNCIA DOS COGUMELOS NA ODONTOLOGIA.** (Revisão de Literatura)

Autor: Fernanda Nedel

Orientador: Francisco Augusto Burkert Del Pino

Co-orientador(es): Rafael Guerra Lund

08:30 12:00 **131 - RECUPERAÇÃO DE ESPAÇO: IMPORTANTE PROCEDIMENTO INTERCEPTOR DO APINHAMENTO DENTÁRIO.** (Revisão de Literatura)

Autor: Fábio Brod de Lemos

Orientador: Roberto Cuchiara Simões

Co-orientador(es): Miguel Roberto Simões Régio

Co-autor(es): Leonardo Jorge Mattos

08:30 12:00 **128 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR INFERIOR COM CONFIGURAÇÃO EM C-SHAPE** (Caso Clínico)

Autor: Roselaine Sprenger

Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira

Co-orientador(es): Josué Martos

Co-autor(es): Jaqueline Souza Luiz

08:30 12:00 **127 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES COM REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA – CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Carina Folgearini Silveira

Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira

Co-orientador(es): Josué Martos

17 de setembro de 2007 – Painéis

Manhã

08:30 12:00 125 - CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE ENDODÔNTICAMENTE TRATADO – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

Autor: Karen Martins Kaiser

Orientador: Josué Martos

Co-orientador(es): Luiz Fernando Machado Silveira

Co-autor(es): Ana Cláudia Antunes da Rosa

08:30 12:00 126 - RESOLUÇÃO ENDODÔNTICA EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM COMUNICAÇÃO PERIODONTAL IATROGÊNICA. (Caso Clínico)

Autor: Alessandra Santos Kuskoski

Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira

Co-orientador(es): Josué Martos

Co-autor(es): Fabiana Vares Vieira

08:30 12:00 119 - EFEITO DA COR DE BASES DE CORPO NA VARIAÇÃO DA LUMINOSIDADE DE CERÂMICAS DE COBERTURA EM DIFERENTES ESPESSURAS. (Pesquisa)

Autor: Amauri Gullo Veneciam

Orientador: Guilherme Brião Camacho

Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Tomio Nonaka

08:30 12:00 118 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE NANOPARTÍCULAS NA RESISTÊNCIA COESIVA E NA CINÉTICA DE POLIMERIZAÇÃO DE UM ADESIVO DENTINÁRIO (Pesquisa)

Autor: Marcus Cristian Muniz Conde

Orientador: Evandro Piva

Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Fabrício Ogliari, Sinval Adalberto Rodrigues Junior

08:30 12:00 117 - AVALIAÇÃO DA VARIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE UM COMPOSITO RESTAURADOR APÓS ARMAZENAGEM EM DIFERENTES SOLUÇÕES (Pesquisa)

Autor: Eliseu Aldrighi Münchow

Orientador: Cesar Henrique Zanchi

Co-autor(es): Sinval Adalberto Rodrigues Junior, Francisco Augusto Burkert Del Pino, Flávio Fernando Demarco

08:30 12:00 116 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À ABRASÃO E MORFOLOGIA SUPERFICIAL DE MATERIAIS RESTAURADORES TEMPORÁRIOS. (Pesquisa)

Autor: Luiza Helena Silva de Almeida

Orientador: Márcia Bueno

Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Cari Maristela Pieper, Sinval Adalberto Rodrigues Junior

08:30 12:00 115 - ALTERNATIVA DE RECONSTRUÇÃO DE GUIA DE DESOCCLUSÃO CANINA COM RESINA COMPOSTA EM PACIENTES COM PROBLEMA DE BRUXISMO (Caso Clínico)

Autor: Gloria Beatriz Azevedo Cubas

Orientador: Guilherme Brião Camacho

Co-autor(es): Luciano Artifon

17 de setembro de 2007 – Painéis

Manhã

08:30 12:00 **110 - ODONTOMA COMPOSTO COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Maurício Maurente de Souza Fernandes

Orientador: Henrique de Borba Júnior

Co-autor(es): Rafael Hilgert

08:30 12:00 **108 - FRENOPLASTIA LABIAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Karen Martins Kaiser

Orientador: Taís Frenzel da Rosa

Co-autor(es): Anna Luisa Tellechea da Silva

08:30 12:00 **109 - MÚSCULOS MÍMICOS: REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Luciano Artifon

Orientador: Taís Frenzel da Rosa

Co-autor(es): Leandro Calcagno Reinhardt

08:30 12:00 **107 - BIÓPSIA EXCISIONAL DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA – RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Juliana Quintana da Cunha

Orientador: Marcos Antonio Torriani

Co-autor(es): Wãneza Dias Borges

17 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

08:00 08:30 **71 - ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA PERDA DO PALADAR** (Caso Clínico)

Autor: Michele Martins Silveira

Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo

Co-orientador(es): Salim Jorge Elias Júnior

Co-autor(es): Leandro Leitzke Thurow

08:35 09:05 **73 - ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO CIRURGICO** (Caso Clínico)

Autor: Vinícius Flores Cielo

Orientador: Marcos Antonio Torriani

Co-autor(es): Lisandra Dutra Costa

09:10 09:40 **75 - EPIDERMÓLISE BOLHOSA – MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS ODONTOLÓGICOS** (Revisão de Literatura)

Autor: Fernanda Valentini

Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim

Co-autor(es): Camila Teresa Lubian

10:00 10:30 **77 - LESÃO RADIOLÚCIDA UNILOCULAR PERICORONÁRIA :QUAL O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?** (Revisão de Literatura)

Autor: Crissie Felicetti Badin

Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo

Co-orientador(es): Adriana Etges

Co-autor(es): Priscila Rodrigues Farias

17 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

10:35 11:20 **72 - ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DAS GLÂNDULAS SALIVARES** (Pesquisa)

Autor: Leandro Leitzke Thurow

Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo

Co-autor(es): Eliana da Silva Machado, Salim Jorge Elias Júnior

11:25 12:10 **74 - ANÁLISE COMPARATIVA DA DENSIDADE DE MASTÓCITOS EM MUCOSA ORAL NORMAL, QUEILITE ACTÍNICA E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO** (Pesquisa)

Autor: Aline Marques Ferreira

Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes

Co-autor(es): Gabriela Gularte Lovato, Julia Elis Johann

Tarde

14:00 14:45 **76 - EVIDENCIAÇÃO DE MICRÔNÚCLEOS EM CÉLULAS ESFOLIADAS DA MUCOSA ORAL APÓS CLAREAMENTO DENTAL UTILIZANDO PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 10% E 16%.** (Pesquisa)

Autor: Clarissa Nachtigall Fôlha

Orientador: Adriana Etges

Co-autor(es): Laura Paludo, Aline Ferreira de Almeida

14:50 15:20 **78 - LESÃO REACIONAL DE GENGIVA DECORRENTE DE PROJEÇÃO CERVICAL DE ESMALTE:RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Jane Teixeira

Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo

15:25 15:55 **81 - MELANOMA MALIGNO INTRAORAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS** (Caso Clínico)

Autor: Gabriel Alfino Franklin da Silva

Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes

Co-orientador(es): Lenita Maria Aver de Araújo

Co-autor(es): Jane Teixeira

16:15 17:00 **79 - LEVANTAMENTO DE 167 CASOS DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS DA BOCA DA FO/UFPEL - 48 ANOS DE SERVIÇO.** (Pesquisa)

Autor: Laura Paludo

Orientador: Adriana Etges

Co-autor(es): Clarissa Nachtigall Fôlha

17:05 17:50 **80 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DA BOCA DA FO/UFPEL-RS: PÊNFIGO VULGAR E PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA** (Pesquisa)

Autor: Juliana Cassol Spanemberg

Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes

Co-autor(es): Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues, Lenita Maria Aver de Araújo

17 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

08:00 08:30 **47 - RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA APÓS TRAUMATISMO NA DENTIÇÃO DECÍDUA** (Caso Clínico)

Autor: Rafael Machado Karsburg

Orientador: Dione Dias Torriani

Co-autor(es): Renata Afonso Barbosa

08:35 09:05 **46 - REMOÇÃO DE CHUPETA EM PRÉ-ESCOLARES: EMPREGO DE TÉCNICAS MOTIVACIONAIS** (Revisão de Literatura)

Autor: Vanessa Polina Pereira

Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim

Co-orientador(es): Catiara Terra da Costa

09:10 09:40 **8 - FRENOTOMIA LINGUAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Rodrigo Volz Felberg

Orientador: Guilherme Moreira da Silva

Co-autor(es): Leandro Calcagno Reinhardt

10:00 10:30 **48 - USO DO DENTIFRÍCIO INFANTIL: CONSEQÜÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES** (Revisão de Literatura)

Autor: Roberta Lauser Coletto

10:35 11:05 **43 - DENTIFRÍCIOS INFANTIS DISPONÍVEIS EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE PELOTAS: AVALIAÇÃO QUANTO ÀS MARCAS COMERCIAIS, CUSTO, CONCENTRAÇÃO DE FLÚOR E INSTRUÇÕES DE USO.** (Revisão de Literatura)

Autor: Priscila Rodrigues Farias

Orientador: Dione Dias Torriani

Co-autor(es): Crissie Felicetti Badin

11:25 11:55 **42 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE UMA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE WILLIAMS:** (Caso Clínico)

Autor: Makelen Mendes

Orientador: Maria Laura Menezes Bonow

Co-orientador(es): Gilberto lima Garcias

Co-autor(es): Michele Martins Silveira

Tarde

14:00 14:30 **49 - A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO ATÍPICA E DA ABORDAGEM PRECOCE DAS MORDIDAS ABERTAS ANTERIORES NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA.** (Revisão de Literatura)

Autor: Ana Paula da Silva

Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

Co-orientador(es): Roberto Cuchiara Simões

Co-autor(es): Renata Palm de Vargas

17 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

14:50 15:20 **50 - A PRESENÇA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO SUPLEMENTAR IRROMPIDO ENTRE OS INCISIVOS CENTRAIS PERMANENTES - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PROPOSTA DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO.**

(Caso Clínico)

Autor: Vívian Sebastião Caetano

Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

Co-orientador(es): Roberto Cuchiara Simões

Co-autor(es): Marília Oliveira Barbosa

15:25 15:55 **51 - A PRESENÇA DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR NO SEGUNDO PERÍODO TRANSITÓRIO DA DENTIÇÃO MISTA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E PLANO DE TRATAMENTO.** (Caso Clínico)

Autor: Ana Cláudia Antunes da Rosa

Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

Co-orientador(es): Douver Michelin

Co-autor(es): Karen Martins Kaiser

16:15 16:45 **52 - A SUPERVISÃO DE ESPAÇOS NOS ARCOS DENTÁRIOS DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO TRANSITÓRIO DA DENTIÇÃO MISTA.** (Caso Clínico)

Autor: Alessandra Santos Kuskoski

Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

Co-orientador(es): Douver Michelin

Co-autor(es): Fabiana Vares Vieira

17:05 17:35 **53 - ALTERAÇÕES CEFALOMÉTRICAS E ESTABILIDADE DO PERFIL FACIAL COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA** (Revisão de Literatura)

Autor: Mauro Elias Mesko

17 de setembro de 2007 - Sala C

Tarde

14:00 14:30 **20 - TRATAMENTO DE FÍSTULAS BUCOSINUSAIS: REVISÃO DA LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Karine Cássia Lazzaretti

Orientador: Carmen Helena Jacques Lemes

14:35 15:05 **88 - PERIODONTITE AGRESSIVA: ASPECTOS CLÍNICO-TERAPÊUTICOS RELEVANTES** (Revisão de Literatura)

Autor: Marcelo Castilhos Detânico

Orientador: Josué Martos

Co-autor(es): Juliana Cassol Spanemberg

15:25 15:55 **23 - CLAREAMENTO DENTÁRIO UTILIZANDO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35% (WHITENESS HP-FGM)** (Caso Clínico)

Autor: Rodrigo Volz Felberg

Orientador: Josué Martos

Co-orientador(es): Luiz Fernando Machado Silveira

Co-autor(es): Leandro Calcagno Reinhardt

17 de setembro de 2007 - Sala C

Tarde

16:15 16:45 **40 - PREPARO MECANIZADO DO CANAL RADICULAR COM INSTRUMENTOS PRO-TAPER – REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Deise de Avila Silva
Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa
Co-autor(es): Daniela Azambuja Pires

16:50 17:20 **84 - QUANDO O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER BUCAL NÃO É TÃO ÓBVIO.** (Caso Clínico)

Autor: Beatriz Milan Antunes
Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo
Co-autor(es): Karen Letícia Verdi

17:25 17:55 **89 - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO-PERIODONTAL PARA RECOBRIMENTO RADICULAR EM DENTE COM RECESSÃO GENGIVAL** (Revisão de Literatura)

Autor: Giliani Bizarello Moraes
Orientador: Josué Martos
Co-orientador(es): João Batista Cesar Neto
Co-autor(es): Rafael Machado Karsburg

18 de setembro de 2007 - Painéis

Tarde

14:00 17:30 **140 - MONITORAMENTO DA ATIVIDADE DAS SOLUÇÕES DE PROCESSAMENTO RADIOGRÁFICO NA CLÍNICA DA FO- UFPEL** (Pesquisa)

Autor: Rogeria Paula Castelli
Orientador: ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA
Co-autor(es): Marcia Regina Nunes Marasciulo

14:00 17:30 **139 - ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE - ESCOLA MURIALDO** (Pesquisa)

Autor: Luisiane de Avila Silva
Orientador: Madelaine Lopes Salgueiro

14:00 17:30 **137 - PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR - ADITEME** (Atividade de extensão)

Autor: Clarissa Nachtigall Fôlha
Orientador: Guilherme Brião Camacho
Co-autor(es): Mariane Baltassare Laroque, Leandro Leitzke Thurow, Anareli Cotta de Mello Leonetti, Alessandra Santos Kuskoski, Cristina Geannichini Rodrigues, Lisandra dos Passos Pereira, Silvia Martins Almeida, Luciano Artifon, Grazielle Silva Porto, Vanessa Polina Pereira

14:00 17:30 **136 - EXTRATO DE MENTHA E SUA POSSÍVEL APLICAÇÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER BUCAL.** (Revisão de Literatura)

Autor: Fernanda Nedel
Orientador: Francisco Augusto Burkert Del Pino
Co-orientador(es): Rafael Guerra Lund

18 de setembro de 2007 - Painéis

Tarde

- 14:00 17:30 **135 - PROGRAMA AMIGO VAI À ESCOLA** (Atividade de extensão)
Autor: Anna Luisa Tellechea da Silva
Orientador: Candida Borges Zambrano
Co-autor(es): Alexandre Neves Sapper, André Afonso Schreiner, Fabiana Pereira Silva, iracino jose miranda junior, Jéssica Ott Pôrto, MAICON FERNANDES BARBOZA, Luciana dos Santos, Marcelo da Silva Pereira, Margie Ott Porto, Patricia Soares Bilhalva Dos Santos, Rodrigo Roncaglio, Patricia Soares Bilhalva Dos Santos
- 14:00 17:30 **133 - ANÁLISE COMPARATIVA DO CRESCIMENTO DOS CURSOS E CIRURGIÕES DENTISTAS DE JULHO DE 1999 A JULHO DE 2007.** (Pesquisa)
Autor: Giordano Santana Sória
Orientador: Henrique de Borba Júnior
Co-autor(es): Beatriz Rodrigues Póvoa
- 14:00 17:30 **130 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE AFERIÇÃO DO ESPAÇO PRESENTE NA ANÁLISE DA DENTIÇÃO MISTA** (Pesquisa)
Autor: Isadora Luana Flores
Orientador: Maria Laura Menezes Bonow
Co-autor(es): Catiara Terra da Costa, Fernanda de Carvalho Modaffar Al-Alam, Manuela Gonçalves de Souza e Silva, Priscila Weber Dutra Martins, Thalita Goularte Rodrigues Limieri de Lima
- 14:00 17:30 **129 - FATORES ENVOLVIDOS NA OCORRÊNCIA DE TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA** (Revisão de Literatura)
Autor: Juliane de Quadros De Bortolli
Orientador: Dione Dias Torriani
Co-autor(es): Cássia Cardozo Amaral
- 14:00 17:30 **124 - AVALIAÇÃO DO TEMPO NECESSÁRIO PARA RECONTAMINAÇÃO DE CANAIS RADICULARES MEDICADOS COM HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, CLOREXIDINA E ASSOCIAÇÃO DE AMBOS UTILIZANDO DIFERENTES SELAMENTOS PROVISÓRIOS** (Pesquisa)
Autor: Deise de Avila Silva
Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa
Co-autor(es): Luisiane de Avila Silva
- 14:00 17:30 **123 - RELATO DE CASO CLÍNICO: REPRODUÇÃO DE ANATOMIA OCLUSAL COM MATRIZ ACRÍLICA MODIFICADO** (Caso Clínico)
Autor: Françoise Hélène van de Sande Leite
Orientador: Rudimar Antonio Baldissera
Co-orientador(es): Antônio César Leites
Co-autor(es): Éder Luís Varaschini
- 14:00 17:30 **122 - O PROLONGAMENTO DO TEMPO DE CONDICIONAMENTO COM ÁCIDO FOSFÓRICO PODE AUMENTAR A RESISTÊNCIA DE UNIÃO EM DENTINA AFETADA POR CÁRIE?** (Pesquisa)
Autor: Cesar Henrique Zanchi
Orientador: Márcia Bueno
Co-autor(es): Flávio Fernando Demarco

18 de setembro de 2007 - Painéis

Tarde

14:00 17:30 **120 - EFEITO DO CONDICIONAMENTO ÁCIDO ADICIONAL NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO E MÓDULO DE WEIBULL EM DENTINA SADIA E AFETADA POR CÁRIE** (Pesquisa)

Autor: Otávio Pereira D'Avila

Orientador: Márcia Bueno

Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Sinval Adalberto Rodrigues Junior

14:00 17:30 **121 - EFEITO NA VARIAÇÃO DA LUMINOSIDADE DE DIFERENTES CERÂMICAS DE COBERTURA EM DIFERENTES ESPESSURAS E BASES DE CORPO.** (Pesquisa)

Autor: Amauri Gullo Veneciam

Orientador: Guilherme Brião Camacho

Co-autor(es): Cesar Henrique Zanchi, Tomio Nonaka

14:00 17:30 **114 - CLAREAMENTO EM DENTE DESVITALIZADO COM TERMOATIVACÃO POR FRICÇÃO** (Caso Clínico)

Autor: Cristina Geannichini Rodrigues

Orientador: Josué Martos

Co-orientador(es): João Batista Cesar Neto, Luiz Fernando Machado Silveira

Co-autor(es): Ida Beatriz Müller

14:00 17:30 **112 - TRANSPLANTES DENTÁRIOS AUTÓGENOS** (Revisão de Literatura)

Autor: Clarissa Dias Koller

Orientador: Carmen Helena Jacques Lemes

Co-autor(es): Aline Marques Ferreira

14:00 17:30 **113 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA 3º MOLAR INFERIOR RETIDO** (Caso Clínico)

Autor: Leandro Calcagno Reinhardt

Orientador: Taís Frenzel da Rosa

Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva

Co-autor(es): Luciano Artifon

14:00 17:30 **111 - RELATO DE CASO: MUCOCELE EM MUCOSA LABIAL INFERIOR** (Caso Clínico)

Autor: Anna Luisa Tellechea da Silva

Orientador: Taís Frenzel da Rosa

Co-orientador(es): Maurício Assunção Pereira

Co-autor(es): Karen Martins Kaiser

18 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

08:00 08:30 **83 - PERSPECTIVA DO USO DE ESPÉCIES VEGETAIS DO GÊNERO GERANIUM E PLANTAGO COMO ANTIINFLAMATÓRIO** (Revisão de Literatura)

Autor: Thiago de Oliveira Gamba

Orientador: Adriana Etges

Co-orientador(es): Rafael Guerra Lund

Co-autor(es): Mario Caputo Coppola

18 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

08:35 09:05 **82 - MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE** (Revisão de Literatura)

Autor: Aline Marques Ferreira
Orientador: Ana Paula Neutzling Gomes
Co-autor(es): Gabriela Gularte Lovato

09:10 09:40 **85 - TESTE DO MICRONÚCLEO PARA DETERMINAÇÃO DO EFEITO MUTAGÊNICO DE FITOTERÁPICOS** (Revisão de Literatura)

Autor: Jane Teixeira
Orientador: Rafael Guerra Lund
Co-orientador(es): Adriana Etges

10:00 10:30 **86 - TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE – APRESENTAÇÃO DE UM CASO INCOMUM** (Caso Clínico)

Autor: Cláudia Rampazzo
Orientador: Lenita Maria Aver de Araújo
Co-orientador(es): Ana Paula Neutzling Gomes
Co-autor(es): Juliana Kutter Bosenbecker

10:35 11:20 **67 - AVALIAÇÃO DA PERMEABILIDADE DE LUVAS DE PROCEDIMENTO AOS STAPHYLOCOCCUS AUREUS** (Pesquisa)

Autor: Giordano Santana Sória
Orientador: Marcos Antonio Torriani
Co-autor(es): Beatriz Rodrigues Póvoa, Luciana Schlee dos Santos Xavier

11:25 12:10 **68 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DA FORMALINA NA DESCALCIFICAÇÃO DO TECIDO ÓSSEO, POR MEIO DA DENSIDADE RADIOGRÁFICA E CONCENTRAÇÃO DE CÁLCIO** (Pesquisa)

Autor: Heverson Luiz da Costa Rebello
Orientador: Alisson André Robe Fonseca
Co-autor(es): Elaine Bauer Vecck, Antônio César Leites, Renato Azevedo Azevedo, Luiz Carlos Carapeto, Fernanda da Silva Xavier, Ricardo Ladeira, Gustavo Timm Cavalheiro

Tarde

14:00 14:30 **54 - ANÁLISE DE BOLTON: CONSIDERAÇÕES E APLICAÇÕES CLÍNICAS** (Revisão de Literatura)

Autor: Daniela Azambuja Pires
Orientador: Roberto Cuchiara Simões
Co-autor(es): Deise de Avila Silva

14:50 15:20 **55 - ANCORAGEM ABSOLUTA UTILIZANDO MICROPARAFUSOS ORTODÔNTICOS.** (Revisão de Literatura)

Autor: Rogério Cougo Godoi
Orientador: Marcos Antonio Pacce
Co-autor(es): Rafael Silva da Silva

18 de setembro de 2007 - Sala A

Tarde

15:25 15:55 **56 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PROCESSO DE IRRUPÇÃO E POSICIONAMENTO DOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES - CASOS CLÍNICOS.** (Caso Clínico)

Autor: Gabriela Gularte Lovato

Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

Co-orientador(es): Douver Michelin, Roberto Cuchiara Simões

Co-autor(es): Aline Marques Ferreira

16:15 16:45 **57 - CORREÇÃO DE CRUZAMENTO DENTÁRIO ANTERIOR ASSOCIADO À DIASTEMA INTERINCISAL - RELATO DE UM CASO CLÍNICO.** (Caso Clínico)

Autor: Fabrício Schiavon Fernandes

Orientador: Miguel Roberto Simões Régio

Co-orientador(es): Douver Michelin

Co-autor(es): Roberto Cuchiara Simões

17:05 17:35 **58 - EMPREGO DO DISJUNTOR PALATAL DE HAAS MODIFICADO NO TRATAMENTO DOS DESVIOS TRANSVERSAIS DAS ARCADAS DENTÁRIAS: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO.** (Caso Clínico)

Autor: Anna Luisa Tellechea da Silva

Orientador: Roberto Cuchiara Simões

Co-orientador(es): Fabrício Schiavon Fernandes

Co-autor(es): Karen Martins Kaiser

17:40 18:10 **39 - PERFURAÇÕES RADICULARES TRATADAS COM O MTA** (Caso Clínico)

Autor: Laura Paludo

Orientador: Josué Martos

Co-autor(es): Deise de Avila Silva

18 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

08:00 08:30 **59 - MICRO-IMPLANTES PARA ANCORAGEM: HISTÓRIA, SELEÇÃO E APLICAÇÕES CLÍNICAS** (Revisão de Literatura)

Autor: Mauro Elias Mesko

08:35 09:05 **60 - MICRO-IMPLANTES PARA ANCORAGEM: TÉCNICA CIRÚRGICA E BIOMECÂNICA** (Atividade de extensão)

Autor: Mauro Elias Mesko

09:10 09:40 **61 - MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR: RELATO DE UM CASO COM INTERCEPTAÇÃO SIMULTÂNEA.** (Caso Clínico)

Autor: Janaine Sari

Orientador: Roberto Cuchiara Simões

Co-orientador(es): Miguel Roberto Simões Régio

Co-autor(es): Marcelle Suaya Godinho Netto

18 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

10:00 10:30 **62 - O PAPEL DA PLACA LÁBIO-ATIVA NO CONTROLE DE ESPAÇOS EM ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA.** (Revisão de Literatura)

Autor: Cristina Geannichini Rodrigues
Orientador: Roberto Cuchiara Simões
Co-orientador(es): Miguel Roberto Simões Régio
Co-autor(es): Marcelle Suaya Godinho Netto

10:35 11:05 **63 - PROCEDIMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTOR AO NÍVEL DO SEGMENTO DENTÁRIO ANTERIOR SUPERIOR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO.** (Caso Clínico)

Autor: Lisandra dos Passos Pereira
Orientador: Miguel Roberto Simões Régio
Co-orientador(es): Douver Michelin
Co-autor(es): Isabel Kawski Porciúncula

11:25 11:55 **64 - TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA INTRUSÃO TOTAL DE DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO.** (Caso Clínico)

Autor: Renata Palm de Vargas
Orientador: Roberto Cuchiara Simões
Co-orientador(es): Miguel Roberto Simões Régio
Co-autor(es): Ana Paula da Silva

Tarde

14:00 14:45 **37 - EFICÁCIA DISSOLVENTE DE ALGUNS SOLVENTES ORGÂNICOS SOBRE A GUTTA-PERCHA** (Pesquisa)

Autor: Julia Elis Johann
Orientador: Josué Martos
Co-autor(es): Francisco Augusto Burkert Del Pino, Rafael Guerra Lund

14:50 15:20 **34 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM ENDODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Deise de Avila Silva
Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa
Co-autor(es): Sofia Firpo Müller

15:25 15:55 **35 - CIMENTOS ENDODÔNTICOS: COMO FAZER A ESCOLHA CERTA?** (Revisão de Literatura)

Autor: Sofia Firpo Müller
Orientador: Ezilmara Leonor Rolim de Sousa
Co-autor(es): Deise de Avila Silva

16:15 16:45 **36 - CLOREXIDINA COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL EM ENDODONTIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Roge Ferruda Bolek
Orientador: Leandro da Silveira Pontes
Co-autor(es): Simone Gomes Dias Oliveira

17:05 17:35 **38 - O DENTE TRANSPARENTE NA METODOLOGIA DE PESQUISA** (Revisão de Literatura)

Autor: Carina Folgareini Silveira
Orientador: Antônio César Leites
Co-autor(es): Harla Taborda Dalferth

18 de setembro de 2007 - Sala B

Tarde

- 17:40 18:10 **66 - AÇÃO FITOTERÁPICA DE DIFERENTES EXTRATOS DA ESPÉCIE ARCTIUM LAPPA** (Revisão de Literatura)
Autor: Camila Teresa Lubian
Orientador: Rafael Guerra Lund
Co-autor(es): Jane Teixeira

18 de setembro de 2007 - Sala C

Tarde

- 14:00 14:45 **101 - AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS NOS MUNICÍPIOS QUE TIVERAM A IMPLANTAÇÃO DO CEO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL** (Pesquisa)
Autor: Gregori Franco Boeira
Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos
Co-autor(es): Miguel Gaspar Forster, Tania Izabel Bighetti
- 14:50 15:20 **96 - ODONTOLOGIA DESPORTIVA** (Revisão de Literatura)
Autor: Ariane Segal Echartea
Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim
Co-autor(es): Cristina Tombini Leal
- 15:25 15:55 **97 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS** (Revisão de Literatura)
Autor: Janaine Sari
Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos
- 16:15 17:00 **99 - AVALIAÇÃO DA MÉDIA DE PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA, ENDODONTIA E CIRURGIA ORAL MENOR EM TRÊS MUNICÍPIOS QUE TIVERAM A IMPLANTAÇÃO DO CEO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.** (Pesquisa)
Autor: Miguel Gaspar Forster
Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos
Co-autor(es): Gregori Franco Boeira, Tania Izabel Bighetti
- 17:05 17:50 **100 - AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DOS PACIENTES RESTRITOS AO LEITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE III DO CENTRO DE SAÚDE – ESCOLA MURIALDO.** (Pesquisa)
Autor: Luisiane de Avila Silva
Orientador: Madelaine Lopes Salgueiro

19 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

- 08:00 08:30 **27 - CLAREAMENTO EXÓGENO DE DENTE TRAUMATIZADO COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Francieli Assis Camargo
Orientador: Sônia Saeger Meireles
Co-autor(es): Marcelo Hissé das Neves Costa

19 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

08:35 09:05 **31 - MATERIAIS E TÉCNICAS PARA ACABAMENTO/ POLIMENTO E SEUS EFEITOS EM RESINAS COMPOSTAS** (Revisão de Literatura)

Autor: Françoise Hélène van de Sande Leite
Orientador: Oscar Luis Vasques Ramos
Co-orientador(es): Elenara Ferreira de Oliveira
Co-autor(es): Rudimar Antonio Baldissera

09:10 09:40 **32 - REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES CONÓIDES: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Gabriela Otero Santos
Orientador: Sônia Saeger Meireles
Co-orientador(es): Renata Afonso Barbosa
Co-autor(es): Simone Urban Moura

10:00 10:30 **33 - SOLUÇÃO ESTÉTICA CONSERVADORA PARA UM PEQUENO ESPAÇO EDÊNTULO ANTERIOR: RELATO DE CASO DE PRÓTESE ADESIVA DIRETA** (Caso Clínico)

Autor: Ana Gabriela Agnes
Orientador: Sônia Saeger Meireles
Co-autor(es): Fernando Roberto Schmitt

10:35 11:20 **28 - DESENVOLVIMENTO DE RESINA EXPERIMENTAL CONTENDO ZN COM CAPACIDADE DE INIBIÇÃO DE METALOPROTEASES DA MATRIZ 2** (Pesquisa)

Autor: Sandrina Henn
Orientador: Evandro Piva
Co-autor(es): Fabrício Ogliari, Rodrigo Varella de Carvalho

11:25 12:10 **26 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE SISTEMAS ADESIVOS CONVENCIONAIS APLICADOS EM DENTINA SADIA E AFETADA POR CÁRIE.** (Pesquisa)

Autor: Luciana Rodrigues Perrone
Orientador: Márcia Bueno
Co-autor(es): Rafael Guerra Lund, Francisco Augusto Burkert Del Pino

Tarde

14:00 14:45 **29 - EFEITO DA VARIAÇÃO MONÔMERO ÁCIDO/HEMA SOBRE A RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE UM SISTEMA ADESIVO AUTOCONDICIONANTE EXPERIMENTAL** (Pesquisa)

Autor: Aline Teixeira de Souza
Orientador: Evandro Piva
Co-autor(es): Sandrina Henn, Francine Cardozo Madruga, Márcia Bueno, Cesar Liberato Petzhold, Fabrício Ogliari, Giana da Silveira Lima

14:50 15:20 **45 - IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS DO PARTO PREMATURO E DO BAIXO PESO AO NASCIMENTO NA DENTIÇÃO DECÍDUA.** (Revisão de Literatura)

Autor: Cristiane Maria Speroni
Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim
Co-autor(es): Rafael Machado Karsburg

19 de setembro de 2007 - Sala A

Tarde

15:25 15:55 **65 - USO DE ANCORAGEM ESQUELÉTICA EM ORTODONTIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Daniela Azambuja Pires

Orientador: Mário Sérgio Medeiros Pires

Co-orientador(es): Roberto Cuchiara Simões

16:15 17:00 **30 - EROSÃO DENTAL: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA** (Pesquisa)

Autor: Adrine Maciel da Rosa

Orientador: Flávio Fernando Demarco

Co-autor(es): Renata Pereira de Sousa Barbosa, Aline da Silva de Oliveira, Cibele Rodrigues de Farias, Eduardo Souza Rodrigues

17:05 17:35 **1 - A DECISÃO DE SUBSTITUIR RESTAURAÇÕES** (Revisão de Literatura)

Autor: Luísa Jardim Corrêa de Oliveira

Orientador: Elenara Ferreira de Oliveira

Co-orientador(es): Oscar Luis Vasques Ramos

Co-autor(es): ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA

19 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

08:00 08:30 **98 - ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A UM PACIENTE POLISSINDRÔMICO - RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Marina de Matos Madruga

Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim

Co-orientador(es): Gilda Lange do Amaral Braga

08:35 09:05 **95 - A FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO NA ODONTOLOGIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Simone Gomes Dias Oliveira

Orientador: Rafael Guerra Lund

Co-autor(es): Fernanda Nedel

09:10 09:40 **102 - CONHECIMENTOS POPULARES SOBRE OS DENTES NO BRASIL E NO MUNDO.** (Revisão de Literatura)

Autor: Simone Gomes Dias Oliveira

Orientador: Marcia Regina Nunes Marasciulo

Co-autor(es): Roge Ferruda Bolek

10:00 10:30 **103 - CONTROLE PROFISSIONAL DE PLACA EM PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA NEUROPSICOMOTORA** (Revisão de Literatura)

Autor: Karen Silva Nasiloski

Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim

11:10 11:40 **105 - TRATAMENTOS ALTERNATIVOS E COMPLEMENTARES (TAC) E SEU USO NA ODONTOLOGIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Simone Gomes Dias Oliveira

Orientador: Rafael Guerra Lund

19 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

11:45 12:30 **22 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E SITUAÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE MORRO REDONDO – RS.** (Pesquisa)

Autor: Carolina Camporese França Pinto

Orientador: Ana Regina Romano

Co-autor(es): Paula Clasen Leite, Sofia Firpo Müller

20 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

08:00 08:30 **3 - AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO** (Caso Clínico)

Autor: Juliana Gonçalves Goelzer

Orientador: Marcos Antonio Torriani

08:35 09:05 **4 - CANINO INFERIOR INCLUSO EM MENTO: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Luciano Artifon

Orientador: Guilherme Moreira da Silva

Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa

Co-autor(es): Roberto da Costa

09:10 09:40 **2 - ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS E SÍNDROMES ASSOCIADAS AOS DENTES INCLUSOS** (Revisão de Literatura)

Autor: Janaine Sari

Orientador: Marcos Antonio Torriani

Co-autor(es): Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida

10:00 10:30 **5 - CISTO RADICULAR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Leandro Calcagno Reinhardt

Orientador: Taís Frenzel da Rosa

Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva, Henrique de Borba Júnior

Co-autor(es): Rodrigo Volz Felberg

10:35 11:05 **6 - CONTENÇÕES DE DENTES TRAUMATIZADOS: ESTÉTICA X FUNÇÃO.** (Caso Clínico)

Autor: Maurício Mauren de Souza Fernandes

Orientador: Henrique de Borba Júnior

Co-autor(es): Silvia Martins Almeida

11:10 11:40 **7 - FRENOTOMIA LINGUAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DO CORTE SIMPLES - RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Julia Elis Johann

Orientador: Cristina Braga Xavier

Co-autor(es): Marina de Matos Madruga

20 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

08:35 09:05 **87 - CORREÇÃO DE RECESSÃO GENGIVAL UTILIZANDO ENXERTO DE CONJUNTIVO E RETALHO TIPO ENVELOPE. APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO.** (Caso Clínico)

Autor: Marcelle Suaya Godinho Netto

Orientador: João Batista Cesar Neto

Co-orientador(es): Josué Martos

09:10 09:40 **21 - TRATAMENTO TARDIO DE FRATURAS DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL – RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Wâneza Dias Borges

Orientador: Marcos Antonio Torriani

10:00 10:30 **90 - RECOBRIMENTO RADICULAR COM ENXERTO SUBEPITELIAL DE TECIDO CONJUNTIVO SUBSTITUINDO RESTAURAÇÕES CLASSE V** (Caso Clínico)

Autor: Anareli Cotta de Mello Leonetti

Orientador: João Batista Cesar Neto

Co-orientador(es): José Antônio Mesquita Damé

Co-autor(es): Marcelle Suaya Godinho Netto

10:35 11:05 **91 - SULCO PALATO-GENGIVAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** (Revisão de Literatura)

Autor: Rafael Bainy Fagundes

Orientador: Felipe Ortiz Pinto

Co-autor(es): Gabriel Alfino Franklin da Silva

11:10 11:40 **92 - UTILIZAÇÃO DE UMA ÁREA EDÊNULA COMO DOADORA DE TECIDO PARA RECOBRIMENTO RADICULAR.** (Caso Clínico)

Autor: Anareli Cotta de Mello Leonetti

Orientador: João Batista Cesar Neto

Co-orientador(es): Josué Martos

21 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

08:00 08:30 **44 - DILACERAÇÃO RADICULAR DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PERMANENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Carolina de Magalhães Bandeira

Orientador: Dione Dias Torriani

Co-orientador(es): ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA

Co-autor(es): Mariane Baltassare Laroque

08:35 09:05 **9 - LIPOMA PERI-AURICULAR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Leandro Calcagno Reinhardt

Orientador: Taís Frenzel da Rosa

Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva, Cesar Henrique Zanchi

Co-autor(es): Luciano Artifon

21 de setembro de 2007 - Sala A

Manhã

09:10 09:40 **10 - MÚSCULOS DA MASTIGAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Luciano Artifon
Orientador: Guilherme Moreira da Silva
Co-orientador(es): Taís Frenzel da Rosa
Co-autor(es): Leandro Calcagno Reinhardt

10:00 10:30 **11 - PRÉ-MOLARES SUPERIORES BILATERAIS RETIDOS.** (Revisão de Literatura)

Autor: Leonardo Jorge Mattos
Orientador: Carmen Helena Jacques Lemes
Co-orientador(es): Paulo Jeovane de Figueiredo
Co-autor(es): Fábio Brod de Lemos

10:35 11:05 **12 - PRINCÍPIOS BÁSICOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-orientador(es): Guilherme Moreira da Silva
Co-autor(es): Janaine Sari

11:10 11:40 **13 - PROFILAXIA ANTIBIÓTICA PARA CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS - REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Fernando Giovanella
Orientador: Cristina Braga Xavier
Co-autor(es): RUY OLIVEIRA VERAS FILHO

Tarde

14:00 14:30 **14 - REABSORÇÕES COMO SEQÜELA DE AVULSÕES DENTÁRIAS** (Revisão de Literatura)

Autor: Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues
Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira
Co-autor(es): Cristina Braga Xavier

14:35 15:05 **15 - RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DOS DEFEITOS MAXILARES: REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Karine Cássia Lazzaretti
Orientador: Carmen Helena Jacques Lemes

15:10 15:40 **16 - REMOÇÃO CIRURGICA DO MUCOCELE: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Alexandre Molardi de Aguiar
Orientador: Henrique de Borba Júnior
Co-autor(es): Eduardo Oliveira Campos de Farias

16:00 16:30 **17 - RESSECÇÃO DE LESÕES CARCINOMATOSAS EM LÁBIOS SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASOS.** (Caso Clínico)

Autor: Wâneza Dias Borges
Orientador: Marcos Antonio Torriani

21 de setembro de 2007 - Sala A

Tarde

16:35 17:05 **18 - SIALOLITO GIGANTE EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA** (Revisão de Literatura)
Autor: RUY OLIVEIRA VERAS FILHO
Orientador: Marcos Antonio Torriani
Co-autor(es): Fernando Giovanella

17:10 17:40 **19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LESÕES DE LÁBIO INFERIOR PELA TÉCNICA DA VERMELHECTOMIA: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)
Autor: Juliana Gonçalves Goelzer
Orientador: Marcos Antonio Torriani

21 de setembro de 2007 - Sala B

Manhã

08:35 09:05 **93 - PLACA NEUROMIORRELAXANTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E TÉCNICA DE CONFECÇÃO** (Revisão de Literatura)
Autor: Lisandra dos Passos Pereira
Orientador: Guilherme Brião Camacho
Co-autor(es): Ida Beatriz Müller

09:10 09:40 **25 - TERAPIA PULPAR E A GESTAÇÃO** (Revisão de Literatura)
Autor: Sofia Firpo Müller
Orientador: Ana Regina Romano
Co-orientador(es): Carolina Camporese França Pinto

10:00 10:30 **24 - DESENVOLVIMENTO DE PLATAFORMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA PESQUISA, ENSINO E GESTÃO EM SAÚDE, PROJETO E-PRONT** (Revisão de Literatura)
Autor: Diego Melo Detoni
Orientador: João Batista Cesar Neto
Co-orientador(es): Evandro Piva

10:35 11:05 **106 - TÉCNICA RADIOGRÁFICA ADAPTADA PARA AVALIAÇÃO DE FRATURAS DO ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)
Autor: Marcia Regina Nunes Marasciulo
Orientador: Dione Dias Torriani
Co-orientador(es): ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA
Co-autor(es): Flávia Prietsch Wendt

11:10 11:55 **41 - ANÁLISE DA ANSIEDADE DOS PAIS E DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS DURANTE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO** (Pesquisa)
Autor: Bianca Brasil Almeida
Orientador: Dione Dias Torriani
Co-autor(es): Andréia Marins Teixeira, Marília Leão Goettens

21 de setembro de 2007 - Sala B

Tarde

14:00 14:30 **104 - O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL** (Revisão de Literatura)

Autor: Raquel Porciúncula Rodrigues

Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim

Co-orientador(es): Maria Beatriz Junqueira de Camargo

15:10 15:40 **94 - SOBREDENTADURAS: TÉCNICAS, VANTAGES E DESVANTAGENS**
(Caso Clínico)

Autor: Carolina dos Reis Ollermann

Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos

Co-autor(es): Bibiana Barcellos

16:35 17:05 **69 - EXTRAÇÃO DE DNA DA MUCOSA ORAL HUMANA: METODOLOGIAS E APLICAÇÃO NA ODONTOLOGIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Polyana Bárbara Rodrigues

Orientador: Rafael Guerra Lund

Co-autor(es): Fernanda Nedel

17:10 17:40 **70 - MUSICOTERAPIA E ODONTOLOGIA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS** (Revisão de Literatura)

Autor: Marina de Matos Madruga

Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim

Co-autor(es): Carolina dos Reis Ollermann

Resumos

Apresentação Oral

Cariologia

1 - A DECISÃO DE SUBSTITUIR RESTAURAÇÕES (Revisão de Literatura)

OLIVEIRA, L. J. C.; DE OLIVEIRA, E. F.; RAMOS, O. L. V.; BALDISSERA, E. F. Z.

Resumo: O cirurgião-dentista dedica a maior parte do tempo de sua atividade clínica, na substituição de restaurações. A principal causa motivadora das trocas é a cárie secundária, pela presença da lesão, ou relacionada à mesma, pelos defeitos presentes na restauração, que poderiam determinar a reincidência de cárie. Entretanto, o acabamento e polimento das restaurações modificam drasticamente a necessidade de substituição demonstrando a inconsistência dos critérios utilizados. Esta revisão discute as indicativas para a substituição das restaurações, ilustrando com a análise de alguns casos. Pacientes que trocam de profissional recebem duas vezes mais restaurações, comparados àqueles que mantêm o tratamento com o mesmo cirurgião-dentista, demonstrando a subjetividade dos critérios utilizados na indicativa da troca das restaurações. A troca de restauração determina a perda de estrutura dentária hígida e, com o ciclo restaurador repetitivo, pode levar a perda do dente. A presença de restauração defeituosa não significa necessidade de substituição. O tratamento restaurador não evita a instalação do processo cariioso em outras superfícies dentárias ou na adjacência da restauração pré-existente. A lesão de cárie secundária é uma lesão primária que ocorre adjacente a uma restauração. Isto pode significar que a lesão pode ter recebido o tratamento, isoladamente, não sendo considerado a necessidade de tratamento do paciente em relação à doença cárie. Na indicativa de troca de restauração não se pode considerar apenas a presença do defeito, devendo ser considerado se representa um prejuízo real para a recuperação e/ou manutenção da saúde bucal do paciente e estética.

SILVA, B. B. Características da lesão de cárie secundária adjacente a restaurações de resina composta. Porto Alegre: Faculdade de Odontologia. UFRGS, 2006 Tese (Programa de Pós-graduação em Odontologia. Área de concentração: Patologia Bucal) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, 2006.

MJÖR, I.A.; TOFFENETTI, F. Secondary caries: A literature review with case reports. Quintessence International, Germany, v.31, n.3, p.165-179, 2000

OLEINISKI, J.C.; BARATIERI, L.N.; RITTER, A.V.; FELIPPE, L.A.; FREITAS, S.F.T. Influence of finishing and polishing procedures on the decision to replace old amalgam restorations: An in Vitro study. Quintessence International, Germany, v.27, n.12 p.830-840, 1996.

Cirurgia

2 - ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS E SÍNDROMES ASSOCIADAS AOS DENTES INCLUSOS (Revisão de Literatura)

SARI, J.; TORRIANI, M. A.; ALMEIDA, R. C. C. R.

Os dentes inclusos representam uma alteração de desenvolvimento em que um determinado dente, chegada a sua época normal de erupção, permanece no interior dos tecidos. Vários são os fatores etiológicos responsáveis pela impacção dental: falta de espaço e mal-posição, bem como a presença de cistos e tumores envolvendo o dente não irrompido. A remoção dos dentes inclusos visa evitar que outras entidades patológicas se instalem, como doença periodontal, cárie, pericoronarite, reabsorções radiculares, fraturas de mandíbula, cistos e tumores. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura descrevendo as principais alterações associadas aos dentes inclusos, bem como condições sistêmicas que têm esses dentes como um achado significativo. Os cistos desempenham um papel fundamental na clínica odontológica, uma vez que são responsáveis por grande parte das lesões que acometem os tecidos ósseos do complexo buco-maxilo-facial. Quando há a presença de um dente incluído, o epitélio reduzido do órgão do esmalte permanece ao redor da coroa e pode originar diversas alterações como o cisto dentífero, de erupção, paradentário, odontogênico calcificante e ceratocisto odontogênico. Os tumores como o ameloblastoma, tumor odontogênico adenomatóide e epitelial calcificante são exemplos de neoplasias que podem ter origem de um dente retido. Síndromes como a síndrome de Gorlin-Goltz, de Gardner e Displasia cleidocraniana são condições sistêmicas em que aparecem, invariavelmente, inclusões dentárias. Daí a importância do acompanhamento e remoção, se necessária, dos dentes retidos, visto que o correto reconhecimento e interpretação de eventuais alterações é de extrema relevância para a escolha da terapêutica adequada para cada paciente.

NOGUEIRA, A. Abordagem contemporânea dos dentes inclusos – do diagnóstico ao tratamento cirúrgico e ortodôntico, 1ª edição, 2004.

MONNAZZI, M. S.; HOCHULI-VIEIRA, E.; GABRIELLI, M. C.; BARBEIRO, R. H. Estudo dos dentes Retidos, RBC, n.2, v.8, p.257-266, 2004.

FARIAS, J. G. et al, Prevalência de dentes inclusos em pacientes atendidos na disciplina de cirurgia do curso de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v. 3, n. 2, p. 15-19, jul./dez. 2003.

3 - AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RESSECÇÃO E RECONSTRUÇÃO (Caso Clínico)

GOELZER, J. G.; TORRIANI, M. A.

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, de crescimento lento, localmente invasivo e muitas vezes assintomático. Acomete predominantemente a mandíbula (cerca de 85%) e pode atingir proporções variadas, de acordo com o tempo de evolução. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial, embora a avaliação histológica seja necessária para a caracterização das lesões. Este trabalho relata o caso de um paciente, do gênero feminino, 41 anos, que chegou ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO-UFPel apresentando discreto aumento de volume no terço inferior e esquerdo da face. Ao exame radiográfico, observou-se lesão radiolúcida multiloculada, com margens bem-definidas. Foi realizada biópsia incisional, que confirmou o diagnóstico de ameloblastoma. Após o planejamento cirúrgico e solicitação dos demais exames pré-operatórios, a cirurgia para ressecção do tumor foi realizada. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, foi realizada ressecção em bloco do tumor, através de acesso extra-oral submandibular. Foi fixada placa de reconstrução de titânio para preservação do leito, associado à enxerto de costela para reforço da estrutura óssea, e realizada sutura da região abordada. Alta hospitalar em 48 horas após o procedimento. O caso encontra-se em acompanhamento, com completo restabelecimento estético e funcional.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998.

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan. 2000.

TORRES-LAGARES D. et al. Mandibular ameloblastoma. A review of the literature and presentation of six cases. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, v.10, p. 231-8, 2005.

4 - CANINO INFERIOR INCLUSO EM MENTO: RELATO DE CASO (Caso Clínico)

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

Denomina-se como dente retido aquele dente, que mesmo completamente desenvolvido, chegada a sua época de erupção, permanece no interior dos maxilares. A impactação ocorre por múltiplos fatores entre eles: hereditários, distúrbios endócrinos, síndromes, causas locais, distúrbios de seqüência de erupção. Os dentes mais acometidos são terceiro molar inferior, terceiros molares superiores, caninos superiores, caninos inferiores, pré-molares e incisivos. Para realizar um correto planejamento cirúrgico, afim de promover a exodontia de um dente impactado, devemos realizar uma anamnese completa do paciente, exame clínico e radiográficos . O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico, cuja a paciente J.D.C., leucoderma, sexo feminino, 17 anos, encontrava-se com o canino inferior direito(43) localizado na região do mento. Após a realização da anti-sepsia intra e extra oral, foi realizado anestesia regional de bloqueio, seguido de uma incisão linear em fundo de sulco. Após a divulsão dos tecidos moles, realizou-se ostectomia e odontosecção do dente em questão, afim de promover sua exodontia. Por fim foi realizado sutura com fio vycril 4-0 no plano muscular e fio nylon 5-0 no plano mucoso. Foram dadas as medicações e recomendações pós-operatórias, e orientado o paciente a retornar em 7 dias para remoção da sutura.

PETERSON, L.J.; et al. Cirurgia Oral e Maxillofacial Contemporânea. 3.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1996. 772p.

Prado R, Salim M et. al. Cirurgia Bucomaxilo facial – Diagnóstico e Tratamento. Editora Guanabara Koogan, p 151-168;

Pell, G.; Gregory, G.; Report on a tem year study of tooth division techniqe for the removal of impacted teeth. Am. J. Orthod. 28:660, 1942

5 - CISTO RADICULAR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

REINHARDT, L. C.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; JÚNIOR, H. d.; FELBERG, R. V.

O cisto radicular é um cisto odontogênico inflamatório que se origina dos restos epiteliais odontogênicos, associado à necrose da polpa do dente envolvido, num granuloma preexistente, sendo geralmente descoberto através de radiografia de rotina. Caracteristicamente os cistos periapicais não apresentam sintomas, a menos que exista uma exacerbada inflamação aguda. Além disso, se o cisto atingir um tamanho grande, podem ser observadas tumefação e sensibilidade leve. Quanto ao tratamento, o mais indicado é o cirúrgico, através de dois tipos principais: enucleação e marsupialização, sendo este último através da criação de uma janela na parede do cisto, com o posterior esvaziamento do seu conteúdo. O objetivo deste trabalho é expor um caso de remoção cirúrgica de um cisto radicular residual através de marsupialização, seguido de enucleação. Paciente A.P.N., sexo masculino, 38 anos de idade procurou atendimento na FO-UFPEL. Ao exame radiográfico evidenciou-se lesão radiolúcida, unilocular em mandíbula, lado esquerdo com 5 cm de diâmetro. Após um adequado planejamento, decidiu-se pelo tratamento cirúrgico para a sua remoção. Pode-se confirmar que a marsupialização, seguido de enucleação é o tratamento mais indicado nestes casos, quando o tamanho do cisto, extensão da cirurgia e o acesso cirúrgico forem propícios para tal tratamento.

Prado, Roberto et al. Cirurgia Bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento. Editora Medsi. p. 375-379.

Peterson, L. J. et al. Cirurgia oral e maxillofacial contemporânea. 4 ed., Rio de Janeiro: Elsevier 2005. 794 p.

Neville, B. W. et al. Patologia oral e maxillofacial. 2 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Joogan 2004. 798 p.

6 - CONTENÇÕES DE DENTES TRAUMATIZADOS: ESTÉTICA X FUNÇÃO.
(Caso Clínico)

FERNANDES, M. M. S.; JÚNIOR, H. d.; ALMEIDA, S. M.

Atualmente a maior parte dos traumas ocorridos mundialmente são causados por acidentes de trânsito, agressões físicas, acidentes de trabalho entre outros. Os acidentes de trânsito como outros tipos de trauma podem ocasionar traumas em face; tanto traumas do esqueleto facial como traumatismo dento-alveolares. De acordo com a literatura os traumas dento-alveolares acometem com maior frequência o gênero masculino, menores de 15 anos e os incisivos superiores. Cabe ao profissional ter serenidade, agilidade e conhecimento para diagnosticar e tratar cada caso da melhor forma, diminuindo assim as seqüelas e possibilitando um melhor prognóstico. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de um paciente que após trauma foi atendido na disciplina de traumatologia, onde foi realizada a contenção dentária. queremos possibilitar uma discussão sobre até que ponto devemos optar pela estética em detrimento a saúde e a função. Além disso, procuraremos demonstrar o quanto o tratamento repercute na vida do paciente não somente na terapêutica propriamente dita como psicologicamente e socialmente. Evidenciaremos que nem sempre podemos contemplar todas os requisitos necessários para uma contenção ideal, devendo então usar o bom senso e optar por aqueles que realmente proporcionarão um tratamento efetivo e o mais próximo do que nós aspiramos.

ANDREASEN, J.O.;ANDREASEN, F.M.Traumatismo Dentário, Soluções Clínicas. 1 ed. Panamericana: São Paulo, 1991.

Peterson, L. J. et al. Cirurgia oral e maxillofacial contemporânea. 4 ed., Rio de Janeiro: Elsevier 2005.

Moore, U. J. et al. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial, 5 ed., Porto Alegre: Artmed,2004

**7 - FRENOTOMIA LINGUAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DO CORTE SIMPLES -
RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

JOHANN, J. E.; XAVIER, C. B.; MADRUGA, M. .

A inserção anormal do freio lingual geralmente é constituída por mucosa, tecido conjuntivo denso e, ocasionalmente, fibras superiores do músculo genioglossos. Essa inserção pode unir a ponta da língua à superfície anterior do rebordo alveolar mandibular. A anquiloglossia, provocada por um freio lingual curto, modifica a mecânica funcional da língua e de outras estruturas bucais, produzindo dificuldades na pronúncia de fonemas, problemas psicológicos, aumento de potencial de cárie e doença periodontal e dificuldade protética. Este trabalho objetiva descrever as indicações e os passos cirúrgicos de uma frenotomia lingual pela técnica do corte simples, através de um relato de caso. A paciente R.M.M.V., 36 anos, sexo feminino, procurou o ambulatório de cirurgia da FO-UFPel, por apresentar freio lingual curto, hipotonicidade lingual e dificuldade na pronúncia de certos fonemas. No exame clínico, confirmou-se a necessidade de realizar o procedimento cirúrgico. Foram realizadas antisepsia intra e extra-oral, seguida de bloqueio anestésico do nervo lingual bilateralmente. A ponta da língua foi transfixada com o auxílio de um fio de algodão duplo e tracionada possibilitando a correta exposição do campo cirúrgico. Ao nível da porção mediana do freio distendido, fez-se o seccionamento transversal utilizando tesoura cirúrgica, seguida da divulsão das estruturas, liberando a funcionalidade da língua. As bordas da ferida, em forma de losango, foram suturadas aproximando seus ângulos no sentido vertical, com pontos simples. No pós-operatório, foi prescrito somente um analgésico. Após duas semanas e início da fisioterapia, a paciente relatou maior liberdade de movimentação lingual, o que permitiu constatar o sucesso desta técnica, quando indicada corretamente.

GREGORI, C. Cirurgia buco-dento-alveolar. São Paulo, 1996, p.172-188.

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro, 2005, p.267-324.

ISOLAN, T.M.P. et al. Frenotomia lingual com auxílio da tentacânula. RGO, Porto Alegre, v.45, n.1, p.29-31, jan./fev. 1997.

8 - FRENOTOMIA LINGUAL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

FELBERG, R. V.; SILVA, G. M.; REINHARDT, L. C.

O freio lingual é constituído por mucosa, tecido conjuntivo fibroso denso e, ocasionalmente, fibras superiores do músculo genioglosso. Esta estrutura une a ponta da língua à superfície lingual do rebordo alveolar mandibular. A sua inexistência leva à anquiloglossia completa, que é a fusão entre a língua e o assoalho da boca. Quando curto ocorre a anquiloglossia parcial, conhecida vulgarmente como "língua presa". Esta situação geralmente provoca vários problemas, sendo os mais frequentes de dicção, deglutição, estabilidade de próteses, amamentação e periodontais. Para corrigir esta disfunção pode-se optar por um tratamento conservador, através de exercícios motores, ou por um tratamento cirúrgico, através da remoção parcial ou total do freio. Ambos têm o objetivo de promover o aumento da amplitude dos movimentos linguais. O trabalho apresentará um relato de caso, onde realizou-se a técnica da frenotomia. Paciente C.T.T, 26 anos, portador de freio lingual curto. A analgesia foi alcançada através de bloqueio anestésico do nervo lingual bilateral e infiltração local. A língua foi controlada e tracionada através de sutura localizada no ápice. Uma pinça de Halstead foi utilizada previamente para promover hemostasia e orientar a incisão. O músculo genioglosso teve de ser divulsionado para liberar a língua para movimentação adequada. As bordas da ferida foram dissecadas e suturadas paralelamente a linha média da língua. Posteriormente ao ato cirúrgico, o paciente apresentava um quadro satisfatório de mobilidade da língua, bem como melhora significativa na fonação de determinadas palavras, demonstrando a efetividade da técnica utilizada. A sutura foi removida após sete dias e o paciente encaminhado para acompanhamento de um fonoaudiólogo.

PETERSON, L.J.; et al. Cirurgia Oral e Maxillofacial Contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 772p

HOWE G.L., et al Cirurgia Oral Menor 3ed .São Paulo: Editora Santos, 1995. 278p

MARCHESAN, I. – Motricidade Oral. São Paulo, Pancast, 1993. 70p.

9 - LIPOMA PERI-AURICULAR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

REINHARDT, L. C.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; ZANCHI, C. H.; ARTIFON, L.

O lipoma é um tumor benigno de gordura. Embora represente o neoplasma mesenquimal mais comum, a maioria dos casos ocorre no tronco e na porção proximal das extremidades. Os lipomas são muito menos freqüentes na boca e na região maxilofacial. A patogênese é incerta, porém eles parecem mais comuns em pessoas obesas. Os lipomas são tratados pela excisão local conservadora, e as recidivas são raras. Quanto às características histopatológicas, eles são compostos por células gordurosas maduras, que se diferem pouco no aspecto microscópico da gordura normal adjacente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de lipoma periauricular, o qual foi removido cirurgicamente. A analgesia foi obtida através de anestesia local infiltrativa, depois o lipoma foi apreendido com uma pinça e removido com lâmina de bisturi. Logo após foi feita a sutura com pontos simples. Como quase sempre acontece, não houve recidiva. A paciente mostrou-se muito satisfeita, principalmente pelo aspecto estético, já que este havia sido o motivo da sua procura pelo tratamento.

Shafer, W.G. et al. 4 ed., Tratado de Patologia Bucal. Rio de Janeiro. Guabara Koogan. p.140-142.

Neville, B. W. et al. Patologia oral e maxillofacial. 2 ed., Rio de Janeiro. Guanabara Joogan. 2004. 798 p.

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxillofacial Contemporânea. 3.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1996. 772p.

10 - MÚSCULOS DA MASTIGAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

ARTIFON, L.; SILVA, G. M.; ROSA, T. F.; REINHARDT, L. C.

O sistema estomatognático é constituído por ossos, músculos, nervos, dentes, tecidos moles e articulações temporomandibulares. Múltiplas funções são atribuídas a este sistema, entre as quais podemos citar mastigação, digestão e deglutição dos alimentos, assim como a fala. Um dos principais componentes deste sistema são os músculos motores mandibulares, representados principalmente pelo: temporal, masseter, pterigóide medial, pterigóide lateral, assim como músculos supra e infra-hióideo. O conhecimento da localização e anatomia destes músculos, assim como suas origens, inserções e funções desenvolvidas, são de fundamental importância entre os profissionais odontológicos. Este trabalho tem como objetivo realizar uma breve revisão de literatura sobre os músculos da mastigação, mostrando aos profissionais e acadêmicos a importância do conhecimento do sistema muscular, envolvido no processo motor mandibular.

LOCKERAT D. R.; HAMILTON G. F.; FYFE W. F. Anatomia do Corpo Humano, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1959, 2ª Edição, p. 149-158

MOOREL K. Anatomia Orientada para Clínica. Ed. Guanabara Koogan S.A., 3ª Edição, Rio de Janeiro 1994, p. 666-723

VIEIRA A. C. A Mastigação nas Disfunção da Articulação Temporomandibular, Monografia de Conclusão do Curso de Especialização em Motricidade Oral do CEFAC, São Paulo, 1997

11 - PRÉ-MOLARES SUPERIORES BILATERAIS RETIDOS. (Revisão de Literatura)

MATTOS, L. J.; LEMES, C. H. J.; FIGUEIREDO, P. J.; LEMOS, F. B.

Dentes retidos, inclusos e impactados são denominações utilizadas referindo-se aos dentes que ficam contidos no interior do tecido ósseo, quando chega a época da irrupção. A maior incidência de retenção são os terceiros molares inferiores, seguidos dos superiores e dos caninos superiores. Os pré-molares raramente apresentam-se retidos. A remoção dos dentes retidos está indicada para prevenir reabsorção radicular dos dentes adjacentes, evitar a formação de cistos e tumores odontogênicos e outros. O objetivo do presente trabalho é realizar um estudo sobre indicações e técnicas cirúrgicas de pré-molares retidos.

MARZOLA, C. Retenção Dental. São Paulo. Pancast Editora, 2ª ed., 1995

DYM, H. et al. Atlas de Cirurgia Oral Menor. São Paulo. Livraria Santos Editora Ltda, 2004

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro. Elsevier Editora. 4ª ed., 2005

12 - PRINCÍPIOS BÁSICOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

ALMEIDA, R. C. C. R.; XAVIER, C. B.; SILVA, G. M.; SARI, J.

A cirurgia ortognática está indicada frente a deformidades dentofaciais, sendo um procedimento que requer a participação da ortodontia e da cirurgia bucomaxilofacial, em conjunto. Tem como objetivo principal restabelecer a correta harmonia facial, por meio da correta colocação da maxila em relação à base do crânio e o posicionamento maxilo-mandibular nos três planos faciais. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre os princípios básicos, o diagnóstico e as indicações da cirurgia ortognática, a fim de familiarizar o cirurgião dentista com a técnica. A decisão cirúrgica é tomada quando um indivíduo é portador de problemas esqueléticos e/ou dentoalveolares cuja severidade é excessiva para a resolução apenas com a ortodontia. O correto diagnóstico é baseado em alguns itens, tais como idade do paciente, tipo facial, gravidade da disgnatia óssea, história familiar, previsão de crescimento e classificação da anomalia esquelética. Após a análise desses itens através da anamnese, análise clínica (análise facial e da oclusão dentária), análise cefalométrica e análise dos modelos, se obtêm um diagnóstico e estabelece-se um plano de tratamento. A fase pré-cirúrgica inclui o tratamento ortodôntico, fonoaudiólogo e psicológico. Quanto ao trans-operatório, basicamente quatro técnicas cirúrgicas, sozinhas ou combinadas, resolvem quase a totalidade dos problemas dentofaciais, são elas: (1) osteotomia sagital do ramo mandibular, (2) osteotomia vertical do ramo mandibular, (3) osteotomia do corpo mandibular e (4) osteotomia total da maxila Le Fort I. Após a cirurgia segue a finalização do tratamento ortodôntico. Em geral a técnica evidencia excelentes resultados do ponto de vista estético e funcional, sendo cada vez maior o número de ortodontistas que indicam o procedimento cirúrgico, atualmente.

ARAÚJO, A. Cirurgia Ortognática. São Paulo, 1999.

MEDEIROS, P. J., MEDEIROS, P. P. Cirurgia Ortognática para o Ortodontista. São Paulo, 2001.

MARZOLA, Clóvis. Google. Disponível na World Wide Web: http://www.clovismarzola.com/textos/CAP_XXXI.pdf

13 - PROFILAXIA ANTIBIÓTICA PARA CIRURGIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS - REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

GIOVANELLA, F.; XAVIER, C. B.; VERAS FILHO, R. O.

Terapia antibiótica profilática é definida como a administração de qualquer fármaco antibiótico para prevenir o desenvolvimento de doença. Em algumas doenças sistêmicas, como a endocardite bacteriana, por exemplo, o protocolo de profilaxia antibiótica já está estabelecido. Nos demais pacientes, o uso profilático de antibiótico em cirurgia de terceiros molares, é uns dos temas mais controversos, já que na literatura não há consenso entre os autores. Sendo que o procedimento de remoção de terceiros molares é realizado rotineiramente no âmbito da cirurgia buco-maxilo-facial, se faz necessário esclarecer essa questão em virtude de sua importância clínica. Alguns dos riscos do uso indiscriminado de terapia antibiótica seria a toxicidade do próprio antibiótico, reações alérgicas, infecções secundárias e evidentemente o desenvolvimento de bactérias resistentes. A escolha pelo regime antibiótico deve ser obtida levando em consideração a dificuldade da extração cirúrgica (alto risco de infecção), benefícios potenciais obtidos pela administração, potencial de efeitos adversos e custo. Através de uma revisão de literatura, procurou-se confrontar os principais estudos, de modo que se possa compreender o real efeito dessa terapêutica na diminuição de infecção pós-operatória. Percebe-se que os autores não são unânimes, mas a maioria concluiu em seus estudos, que o uso profilático de antibiótico em pacientes saudáveis sistemicamente é desnecessário. Portanto o uso de profilaxia antibiótica na cirurgia de terceiros molares não traz benefícios suficientes para justificar o seu uso rotineiro e deve ser desencorajado.

MARTIN, M.V.; KANATAS, A.N.; HARDY, P. Antibiotic prophylaxis and third molar surgery. *British Dental Journal*, v.198, n.6, p.327-330, mar. 2005.

LACASA, J.M. et al. Prophylaxis versus pre-emptive treatment for infective and inflammatory complications of surgical third molar removal: a randomized, doubleblind, placebo-controlled, clinical trial with sustained release amoxicillin/clavulanic acid (1000/62.5 mg). *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, n.36, p.321-327, 2007.

POESCHL, P.W.; ECKEL, D.; POESCHL, E. Postoperative prophylactic antibiotic treatment in third molar surgery: a necessity? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, n.62, p.3-8, 2004.

14 - REABSORÇÕES COMO SEQÜELA DE AVULSÕES DENTÁRIAS (Revisão de Literatura)

RODRIGUES, R. C. P.; SILVEIRA, L. F. M.; XAVIER, C. B.

As reabsorções radiculares externas, inflamatórias e substitutivas, são as principais causas de perda de dentes reimplantados pela inviabilidade ou ausência do ligamento periodontal. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre os principais tipos de reabsorções dentárias relacionadas com avulsões, discutindo características clínicas, radiográficas e tratamentos propostos por diferentes autores. Quando a reabsorção inflamatória está presente, existe uma resposta anormal aos testes de vitalidade podendo apresentar mobilidade e sensibilidade à percussão e palpação, radiograficamente observam-se áreas radiolúcidas persistentes ou progressivas na raiz e no osso alveolar adjacente. Diversos autores sugerem como principal tratamento para a reabsorção inflamatória a terapia com hidróxido de cálcio, principalmente pela estimulação da formação de tecido ósseo mineralizado. Bezerra (2003) sugere também a associação corticosteróide-antibiótico e a calcitonina. A reabsorção por substituição é assintomática, clinicamente observa-se a perda da mobilidade pelo processo de anquilose, que promove o som metálico à percussão, radiograficamente verifica-se a ausência do espaço do ligamento periodontal e substituição do tecido dental por osso. Os autores concordam que nos casos de reabsorção por substituição não há tratamento que possa interromper o processo, sendo que em alguns estudos aparecem os bisfosfonatos como alternativa promissora para o controle do mesmo. A partir dos dados encontrados na literatura é possível afirmar a importância do diagnóstico precoce das reabsorções e de um criterioso acompanhamento dos casos de reimplante para assim, evitar a evolução dos danos às estruturas traumatizadas.

BEZERRA, A.G.. BBO.- estágio atual e perspectivas futuras do tratamento das reabsorções externas pós traumatismo dental. Disponível na World Wide Web: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

MELO, L. L. Traumatismo alvéolo-dentário. São Paulo: Artes Médicas-EAP-APCD, 1998. v. 9, p. 129-132.

VASCONCELOS, B.C.E.; FERNANDES, B.C.; AGUIAR, E.R.B. Reimplante dental. Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial, v.1, n.2, p. 45-51, jul/dez – 2001.

15 - RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA DOS DEFEITOS MAXILARES: REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

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

Os defeitos ósseos maxilares, ocasionados por traumas, neoplasias ou infecções, nem sempre são reparados espontaneamente e, quando ocorrem, nem sempre a forma e a função são reproduzidas totalmente. Associadas a estes fatores, ocorrem, também, alterações decorrentes das reabsorções pós-exodônticas. É objetivo deste trabalho, através da revista da literatura, evidenciar as melhores opções de enxertos para reparar os defeitos ósseos dos maxilares. Após a perda dos dentes, rapidamente iniciam-se as alterações ósseas, uma vez que o osso alveolar não possui mais os estímulos locais fornecidos pelos dentes e ligamentos periodontais. Cada paciente apresenta um padrão imprescindível de reabsorção, em alguns ela tende a estabilizar após certo período, enquanto que em outros é contínua, resultando na perda total do osso alveolar e do osso basal subjacente. Para correção das alterações ósseas, sejam elas de etiologia traumática, congênita ou patológica, são realizados procedimentos cirúrgicos utilizando enxertos ósseos. Estes são classificados em: autógenos, homogêneos, heterogêneos ou xenogêneos e aloplásticos. Os enxertos ósseos autógenos são considerados os ideais, embora necessitem de sítio doador, que pode ser: crista ilíaca, costela, calota craniana, tibia e fíbula; mas se o defeito for pequeno, a área doadora pode ser na cavidade bucal: mento, corpo mandibular, região retromolar, tuberosidade maxilar, palato e tórus mandibular. Entre os xenogêneos destacam-se o osso bovino liofilizado e nos aloplásticos, também denominados de biomateriais, os metais inertes, as cerâmicas e os polímeros. Conclui-se que frente aos diversos tipos de enxertos e áreas doadoras, caberá ao profissional optar por um deles para recuperar a estética e a função do paciente.

Dym, H. et al. Atlas de cirurgia oral menor. São Paulo. Livraria Santos. 2004.

Mertins, J. E.; Lemes, C.H.J. O uso de enxerto ósseo na cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial: uma revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Odontologia da UFPel Pelotas. 2005.

Peterson. L. J. et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 4ª ed. 2005.

16 - REMOÇÃO CIRURGICA DO MUCOCELE: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

AGUIAR, A. M. d.; JÚNIOR, H. d.; FARIAS, E. O. C.

O Mucocele é uma patologia comum de glândula salivar menor, onde ocorre um extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles, devido a uma interrupção no fluxo salivar, fazendo com que a saliva se acumule. Isso ocorre normalmente devido a um trauma, principalmente no lábio inferior de pacientes jovens. Clinicamente apresentam-se como uma tumefação de consistência amolecida, coloração variada podendo ser igual a da mucosa adjacente, translúcida ou azulada. Para aquelas lesões que necessitam de intervenção cirúrgica a técnica consiste na realização da biopsia excisional, através de duas incisões, as quais se unem e formam uma cunha, removendo a lesão integralmente e cuidando para não lesionar o tecido que circunda o conteúdo da lesão. CASO CLINICO: O caso a ser apresentado se refere a paciente K.L.M., de 17 anos, atendida na faculdade de odontologia-UFPEL. Apresentava uma tumefação com 2 mm, de formato arredondado, séssil, de consistência amolecida, coloração semelhante a mucosa adjacente e com três semanas de evolução, localizada na mucosa do lábio inferior. Após diagnóstico, a paciente foi operada na UCBMF-III sendo realizada uma biopsia excisional, com anestesia infiltrativa. O material biopsiado foi encaminhado ao laboratório de patologia da faculdade onde se encontra em análise.

PETERSON, L. J. et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro, 2005. ed. 4, p. 472-474.

SHAFER, W. G. et al. Tratado de patologia bucal. Rio de Janeiro, 1987. ed. 4, p. 512-514

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro, 2004. ed. 2, p. 373-375

17 - RESSECÇÃO DE LESÕES CARCINOMATOSAS EM LÁBIOS SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASOS. (Caso Clínico)

BORGES, W. D.; TORRIANI, M. A.

O lábio é a sede mais comum do câncer na cavidade bucal. A ampla maioria ocorre no lábio inferior, em homens com antecedentes de fumo e exposição prolongada ao sol. O tumor mais comum é o carcinoma espinocelular, que apresenta-se clinicamente como lesão ulcerada rasa, com fundo granulomatoso, recoberta ou não por crosta, sendo sua borda elevada e bem delimitada. No lábio superior sua ocorrência é rara, mas pode ser observada a ocorrência de carcinoma basocelular, que inicia em região de pele estendendo-se para o vermelhão. Essas lesões também são mais comuns em pacientes de pele clara, que se expõe ao sol cronicamente. Normalmente apresentam-se como lesões úlcero-crostosas, com bordas em rolete. As lesões primárias são geralmente tratadas por excisão cirúrgica em forma de V e fechamento primário. São relatados 2 casos clínicos: no primeiro, o paciente, L. K., 52 a., sexo M, com lesão em lábio inferior, compatível com carcinoma espinocelular. O segundo, C. P., 68 a., sexo F, apresentava lesão em lábio superior, com laudo de carcinoma basocelular. Em ambos os casos realizou-se anti-sepsia do local, seguida de anestesia do mesmo. Com azul de metileno definiu-se o limite do vermelhão do lábio e a área a ser ressecada. Removeu-se a lesão e após hemostasia local realizou-se a sutura com fios reabsorvível para reparo do músculo orbicular da boca e mucosa do lábio e com foi nylon 6-0 na pele. Após sete dias removeu-se a sutura. A peça foi encaminhada para exame histopatológico, onde se observou adequação da exérese.

PETERSON, L. J. et. al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2005, 794p.

NEVILLE, B. W. et. al. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, 798p.

RIES CENTENO, G. A. Cirurgia Bucal con patologia, clinica y terapeutica. Tomo II. 5. ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1957. 587p.

18 - SIALOLITO GIGANTE EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA (Revisão de Literatura)

VERAS FILHO, R. O.; TORRIANI, M. A.; GIOVANELLA, F.

A sialolitíase é caracterizada pela formação de cálculos salivares nos ductos excretores das glândulas salivares maiores e menos comumente nas glândulas salivares menores. Podem ser palpáveis nas porções periféricas dos ductos salivares e ser a causa ou resultado da inflamação da glândula, inibindo a secreção salivar. A severidade da sintomatologia está diretamente ligada ao grau de obstrução do ducto. A maior prevalência de sua localização é na glândula submandibular, geralmente no ducto excretor, seguida da parótida e sublingual. Os tamanhos variam desde microscópicos até 4 à 5cm de diâmetro, radiograficamente a grande maioria é visível de forma radiopaca, em alguns casos faz-se necessária uma cintilografia ou uma sialografia de glândula, além disso em casos de cálculos radiotransparentes pode-se utilizar a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética. O tratamento deve ser cirúrgico e o prognóstico é bom. No presente trabalho os autores descrevem o caso clínico de um paciente com 45 anos de idade, leucoderma, agricultor, que foi encaminhado ao ambulatório de Odontologia do Hospital Dr. Luiz Antônio, Natal-RN, com história de aumento de volume submandibular do lado esquerdo com dor na região e sensibilidade principalmente às refeições e ao toque. Ao exame clínico e radiográfico, foi constatada a presença de sialolitos de grandes proporções em região de glândula submandibular esquerda e optou-se pela remoção cirúrgica do sialolito. Existem vários métodos disponíveis para o tratamento da sialolitíase. Porém devemos, sempre que possível, optar pelo método mais conservador e em casos de sialolitos intraglandulares é necessária sialadenectomia.

1. BODNER, L. Giant salivary gland calculi: Diagnostic imaging and surgical management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.*, St. Louis, v.94, n.2, p. 320-323, 2002.
2. GABRIELLI M.A.C. et al. Extenso sialolito no ducto da glândula submandibular: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v.6, n.2, p.29-34, 2006.
3. MATSUMOTO M.A. et al. Sialolito gigante em ducto submandibular. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v.4, n.3, p. 182-184, 2005.

19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA LESÕES DE LÁBIO INFERIOR PELA TÉCNICA DA VERMELHECTOMIA: RELATO DE CASO (Caso Clínico)

GOELZER, J. G.; TORRIANI, M. A.

O lábio inferior é uma das regiões da face que pode ser acometida por uma variedade de entidades patológicas de diferentes etiologias, que vão desde lesões de origem auto-imune até neoplasias malignas diretamente relacionadas aos hábitos dos pacientes. O objetivo do tratamento cirúrgico das lesões em lábio é a preservação da competência da cavidade bucal e da aparência estética bem como o controle a longo prazo das possíveis recidivas. Os tumores primários pequenos do lábio inferior ou superior podem ser bem controlados igualmente pela técnica de excisão cirúrgica simples. As lesões maiores requerem ressecções cirúrgicas com planejamento de reconstruções, mantendo, em mente, a aparência estética dos lábios, a competência da cavidade bucal e a preservação da inervação, vascularização e a musculatura restante nas bordas, para manter a expressão facial e demais funções labiais. Este trabalho tem como objetivo o relato de um caso clínico, em que o paciente veio ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, com indicação de excisão cirúrgica de lesão em lábio inferior, onde se realizou a técnica da vermelhectomia. Após a biópsia excisional, o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma superficialmente invasivo, com margens livres de lesão. Atualmente, o paciente encontra-se curado, funcionalmente e esteticamente.

PETERSON, L.J. et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan. 2000.

LAUREANO FILHO, J.R. et al. Cirurgia do lábio inferior: descrição da técnica e relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v. 4, n.2, p.92-104, 2004.

NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1998.

20 - TRATAMENTO DE FÍSTULAS BUCOSINUSAIS: REVISÃO DA LITERATURA (Revisão de Literatura)

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

O grande volume do seio maxilar, a fragilidade de sua parede anterior e a proximidade do assoalho com os ápices dos dentes póstero-superiores, permitem que se forme acesso direto entre o seio e a cavidade bucal, formando uma comunicação bucosinusal, enquanto que a fístula bucosinusal é consequência da ausência e/ou falha no tratamento. O objetivo deste trabalho é salientar os possíveis tratamentos para fístula bucosinusal, que é distinto do proposto para comunicações bucosinusais recentes. Os pacientes com comunicação bucosinusal devem ser avaliados por exame clínico e de imagem. Quando é verificada drenagem de exsudato pela fístula ou narinas está confirmada a infecção do seio maxilar, sendo necessário tratá-lo através de irrigação via fístula, com soro fisiológico, tergensol e rifocina, variando de 2 vezes ao dia ou com intervalos de 24 ou 48 horas. Após constatado que foi eliminada toda a infecção do seio, pode-se então planejar o tratamento da fístula. Se não houver comprometimento da mucosa do seio maxilar, o tratamento será somente da fístula. A anestesia será troncular no nervo alveolar superior e palatino maior. Inicialmente remove-se a mucosa comprometida pela fístula, após realiza-se a incisão que pode ser por vestibular, deslizante ou pediculada, ou ainda pediculada pela palatina. A mucosa é descolada, formando um retalho mucoperióstico que irá cobrir o orifício ósseo. A sutura será realizada de modo a vedar completamente a comunicação. No pós-operatório será administrado analgésico, antibiótico e descongestionante nasal. Pelo exposto conclui-se que o melhor tratamento é a prevenção através do planejamento e cuidados trans-operatórios, evitando assim comunicações que poderão evoluir para uma fístula.

GREGORI, C. Cirurgia buco-dento-alveolar. São Paulo: Sarvier, 1996.

PETERSON, L. J. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005.

ZANINI, S. A. Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Rio de Janeiro. Revinter, 1990.

21 - TRATAMENTO TARDIO DE FRATURAS DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL – RELATO DE CASO (Caso Clínico)

BORGES, W. D.; TORRIANI, M. A.

O atendimento aos pacientes politraumatizados, embora complexo, deve ser conduzido de forma a proporcionar um atendimento e tratamento global e, muitas vezes, o paciente tem prioridades imediatas, isto é, aquelas das quais dependem a sua vida. Assim, a avaliação secundária, onde são diagnosticadas as lesões e o tratamento definitivo é proposto, muitas vezes tem de ser adiada, ultrapassando o período em que as fraturas não iniciaram seu processo de consolidação. No caso das fraturas do complexo maxilofacial, os cuidados devem estar voltados para o reposicionamento dos fragmentos ósseos e dos dentes em correta relação anatômica e a contenção deles durante o curso da consolidação. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso em que o tratamento cirúrgico buco-maxilo-facial foi realizado 45 dias após o trauma, ou seja, após o período ideal para a intervenção. O paciente, F. M. sexo masculino, 30 anos, sofreu acidente motociclístico, tendo ficado por 30 dias em UTI. O mesmo apresentava fratura Le Fort II, Fronto-naso-etmoido-orbitária, e do complexo zigomático. O tratamento proposto foi a correção da fratura de Le Fort II e da maloclusão dela decorrente e correção da cavidade orbitária e do afundamento na região zigomática, realizado após a refratura das estruturas ósseas em questão, e devolvendo as condições estético-funcionais propostas. Portanto, para o sucesso do tratamento do paciente com fraturas de face, uma equipe bem preparada e integrada é essencial, pois assim o tratamento ao paciente poderá ser executado com sucesso, permitindo o restabelecimento estético e funcional do indivíduo, seja ele realizado em condições ideais e dentro do tempo correto ou num período tardio, quando as condições assim o exigem.

PETERSON, L. J. et. al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. São Paulo: Elsevier, 2005, 794p.

BARROS, J. J.; SOUZA, L.C.M. Traumatismo buco-maxilo-facial. 2. ed. São Paulo: Roca, 2000, 455p.

GRAZIANI, M. Cirurgia Bucomaxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1995.618 p.

Clínica Integrada

22 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E SITUAÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE MORRO REDONDO – RS. (Pesquisa)

PINTO, C. C. F.; ROMANO, A. R.; LEITE, P. C.; MÜLLER, S. F.

O objetivo foi avaliar o conhecimento sobre saúde bucal, bem como os hábitos e a situação da cavidade bucal das gestantes do município de Morro Redondo/RS, segundo semestre de 2006. A amostra constou de 20 gestantes que foram entrevistadas e examinadas, de forma padronizada, por um único operador calibrado. As mesmas tinham, em média de 27,8 anos de idade, viviam com uma renda familiar média de 2,35 salários mínimos, sendo que 60% trabalhava fora e 65% tinham completado o ensino fundamental. A maioria estava no segundo e terceiro trimestres de gestação. Quanto ao atendimento odontológico, 40% disseram que a gravidez causava problemas na boca e 75% tiveram dor de dente durante a gestação, mas apenas 40% procuraram atendimento, sendo que destas, 63% tiveram dificuldade de ser atendidas, principalmente porque o profissional desaconselhou. Além disso, 45% das gestantes disseram que não existe relação entre seu hábito de higiene com a prevenção de cárie no bebê e apenas 5% sabia sobre a transmissibilidade bacteriana no processo cárie dentária. Quanto aos hábitos de higiene, 70% relataram escovar os dentes com frequência de 3 ou mais vezes e 20% faziam uso contínuo do fio dental. No exame bucal foi observado que 80% das gestantes apresentaram algum tipo de problema periodontal e o CPOD médio foi de 12,55, sendo que quando menor a escolaridade menor o número de dentes restaurados e maior o de cariados. Conclui-se que é papel do profissional desmistificar medos que a grávida possa ter em relação ao atendimento odontológico e atuar junto a equipes multiprofissionais, realizando os procedimentos necessários para restabelecer a sua saúde bucal, instituindo bons hábitos familiares, promovendo saúde em seu filho e, assim, melhorando o quadro de saúde bucal brasileira.

MENINO, R. T. M., BIJELLA, V. T.. Necessidades de Saúde Bucal em Gestantes dos Núcleos de Saúde de Bauru. Conhecimentos com relação à própria saúde bucal. Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru, v. 3, n. 4, p. 5-16, jan./ dez. 1995.

SCAVUZZI, A. I. F., et al. Estudo da prevalência de cárie em gestantes brasileiras, residentes em Salvador-Ba. Revista JBP, ano 2, v. 2, n. 6, p. 96-102, 1999.

TIVERON, A. R. F.; BENFATTI, S. V.; BAUSELLS, J. Avaliação do conhecimento das práticas de saúde bucal em gestantes do município de Adamantina-SP. Rev. Ibero-Americana Odontopediatria Odontologia Bebê 7 (35), p. 66-77, 2004.

23 - CLAREAMENTO DENTÁRIO UTILIZANDO PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35% (WHITENESS HP-FGM) (Caso Clínico)

FELBERG, R. V.; MARTOS, J.; SILVEIRA, L. F. M.; REINHARDT, L. C.

O clareamento dental vem sendo utilizado há muito tempo na Odontologia. A simplicidade da técnica, o baixo custo e os resultados satisfatórios tornaram uma alternativa importante na melhoria estética do sorriso dos pacientes. Pacientes que possuem dentes não vitais escurecidos, podem utilizar o clareamento como solução estética. O escurecimento de dentes tratados endodonticamente pode ser resultado de diversos fatores, isolados ou associados, como abertura coronária insuficiente, decomposição do tecido pulpar, limpeza inadequada da câmara pulpar, material obturador inadequado entre outras. As técnicas para clareamento utilizam o princípio químico da oxidação, que atua quebrando macromoléculas do pigmento, tornando-as menores para serem eliminadas parcialmente ou totalmente, ocorrendo o clareamento dentário. Os produtos clareadores mais utilizados são o peróxido de hidrogênio, o peróxido de carbamida e o perborato de sódio em diferentes concentrações. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um clareamento em dente desvitalizado, com a técnica imediata com peróxido de hidrogênio a 30-35% e fotoativação. Paciente R.V , 43 anos, em tratamento na FO-UFPel, possuidor do elemento 21 com indicação para clareamento. Após avaliação clínica, com auxílio radiográfico, o tratamento foi definido e iniciado. Os resultados obtidos após 3 sessões foram muito satisfatórios, além de muito simples, mostrando-se uma alternativa eficaz para obtenção da estética.

SANTOS, M. dos; SIQUEIRA, E. L.; DI GIROLANO NETO, J. A. Clareamento dental - limitações e como superá-las: apresentação de um caso clínico. Rev Odont UNICID, v.8, p.37-42, 1996.

Baratieri LN, Monteiro Júnior S, Andrada MAC, Vieira LCC. Clareamento dental. São Paulo: Santos; 1993. p. 89-136.

De Deus QD. Clareamento de dentes com alteração de cor. Endodontia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1992. p.627-40.

24 - DESENVOLVIMENTO DE PLATAFORMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA PESQUISA, ENSINO E GESTÃO EM SAÚDE, PROJETO E-PRONT (Revisão de Literatura)

DETONI, D. M.; CESAR NETO, J. B.; PIVA, E.

O presente projeto tem como objetivo o desenvolvimento da plataforma E-pront (software livre) com a finalidade de formar um banco de dados dos procedimentos executados e das necessidades da população. A implementação da plataforma E-pront proporcionará a coleta de informações, procedimentos, imagens e dados epidemiológicos para a pesquisa, ensino e gestão em saúde. A utilização deste software facilitará a caracterização dos problemas de saúde bucal da população bem como a elaboração de estratégias para a intervenção nestes problemas, proporcionando subsídios a uma melhor assistência à saúde e tomada de decisões baseado em evidências. A anotação dos procedimentos obedecerá a uma padronização, facilitando a comunicação interprofissional e proporcionando que dados importantes com relação à saúde do paciente e dados epidemiológicos sejam alertados. O sistema integrará as diversas unidades de atendimento, consultórios particulares, universidades e rede de atendimento pública, assim independentemente de onde o paciente for atendido o profissional terá acesso ao seu prontuário aos seus dados e informações epidemiológicas da região e município em que vive.

Meneghim, ZPereira, AMeneghim, M, Merotti, F. Prontuário odontológico no serviço público: aspectos legais. Revista Odonto Ciência, Brasília, DF; 2007. Disponível em: URL: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/viewarticle.php?id=221> Acesso em: 18 jul 2007.

SABBATINI, R. M. E.. Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software. 2001. Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: URL: <http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/> Acesso em: 18 jul 2007.

MarinH. F.; Azevedo Neto R. S.; Lira A. C. O.; O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. Editora Eduardo Massad – São Paulo : H. de F. Marin, 2003. Disponível em: URL: <http://www.dim.fm.usp.br/livrosdim.php>. Acesso em: 18 jul 2007.

25 - TERAPIA PULPAR E A GESTAÇÃO (Revisão de Literatura)

MÜLLER, S. F.; ROMANO, A. R.; PINTO, C. C. F.

A repercussão sistêmica devido as inflamações pulpares têm gerado uma maior preocupação por parte dos Cd's quando este quadro acomete as gestantes. Normalmente, estes são conseqüência da ineficácia no controle dos processos cariosos ou de sua evolução descontrolada. Estudos atribuem a presença de focos sépticos na boca materna a estados de septicotemia crônica, os quais levam ao comprometimento da função mamária, do crescimento ponderal da criança, além de abortos. Além disso, os quadros de odontalgia podem causar falta de alimentação ou mastigação deficiente. A nutrição materna inadequada dificilmente altera o desenvolvimento do sistema nervoso central e o tamanho do feto, porém pode diminuir consideravelmente seu peso bem como sua ossificação, causar anemia, protrombinemia e diminuição de órgãos. Nosso objetivo é sugerir protocolos com base na revista de literatura e na experiência clínica da Atenção Odontológica Materno-Infantil. A realização do tratamento endodôntico em gestantes é influenciada por três fatores: trimestre de gestação, grau de dificuldade do dente e as prioridades do plano de tratamento. As principais situações de urgência são: pulpíte aguda, pericementite aguda e abscesso dento-alveolar. Além disso, o tratamento da dor é de grande relevância. A realização de radiografias deve ser mínima e com o máximo de proteção, sendo o momento ideal o 2º trimestre de gestação, podendo ser realizado no 1º em casos de urgência ou no 3º, porém neste há desconforto físico. A omissão por parte do profissional odontológico pode levar a gestante a empregar medidas as quais poderão prejudicá-la, como a auto-medicação. Desta forma, pode-se concluir que a gravidez não constitui uma contra-indicação ao tratamento endodôntico, sendo parte de um pré-natal odontológico.

LEONARDO, M. R. & LEAL, J. M. Endodontia: Tratamento de Canais Radiculares. 3 ed. São Paulo: Ed. Panamericana, 1998, 902p.

ESTRELA, C. & FIGUEIREDO, J. A . P. Endodontia: Princípios Biológicos e Mecânicos. Ed. Artes Médicas, 1999, 819 p.

OLIVEIRA, M. A. M. Atendimento odontológico na gravidez: considerações clínicas e emprego de medicamentos. São Paulo: Santos;1990.

Dentística/Materiais dentários

26 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE SISTEMAS ADESIVOS CONVENCIONAIS APLICADOS EM DENTINA SADIA E AFETADA POR CÁRIE.
(Pesquisa)

PERRONE, L. R.; BUENO, M.; LUND, R. G.; DEL PINO, F. A. B.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união (RU) de dois sistemas adesivos convencionais de 2 passos, aplicados em dentina sadia (DS) e afetada por cárie (DC). 10 molares humanos hígidos foram divididos em dois grupos conforme o sistema adesivo empregado (n=5): Single Bond® - 3M/ESPE (SB) e Prime & Bond NT® - Dentsply (PB). O esmalte oclusal dos dentes foi desgastado e os dentes seccionados em sentido méso-distal originando 2 metades, uma utilizada como controle e outra submetida a produção de lesão cariada por biofilme bacteriano em recipientes contendo meio Brain Heart Infusion, sacarose e 30µL de uma suspensão de Streptococcus mutans UA159 na proporção de 1:1000, a fim de obter uma concentração bacteriana em torno de 1-2 x 10⁵ UFC/mL. Os dentes foram incubados em microaerofilia, a 36°C, por 30 dias. Após, os dentes foram restaurados (SB ou PB + Filtek Z-250®), seccionados longitudinalmente, sendo selecionadas 3 fatias por dente, recortadas em formato de ampulheta e submetidas ao teste de microtração (n=15). Os valores de RU foram analisados com ANOVA (2-fatores) e teste de Tukey (p<0,05). Os resultados em MPa foram: SB em DS: 38,6 ± 8,6; PB em DS: 33,7 ± 12,6; SB em DC: 26,3 ± 5,4; PB em DC: 15,0 ± 5,3. A RU em DS foi maior que a obtida em DC para ambos os sistemas adesivos (p<0,05). SB apresentou maior RU nos dois substratos (p<0,05). Concluiu-se que a RU em DS é maior que a obtida em DC e que o sistema SB produz maior RU em ambos os substratos avaliados.

YOSHIYAMA M, TAY FR, TORII Y, NISHITANI Y, DOI J, ITOU K, CIUCCHI B, PASHLEY DH. Resin adhesion to carious dentin. Am J Dent. 2003 Feb;16(1):47-52.

YOSHIYAMA M, TAY FR, DOI J, NISHITANI Y, YAMADA T, ITOU K, CARVALHO RM, NAKAJIMA M, PASHLEY DH. Bonding of self-etch and total-etch adhesives to carious dentin. J Dent Res. 2002 Aug;81(8):556-560.

ARRAIS CA, GIANNINI M, NAKAJIMA M, TAGAMI J. Effects of additional and extended acid etching on bonding to caries-affected dentine. Eur J Oral Sci. 2004 Oct; 112(5):458-464.

27 - CLAREAMENTO EXÓGENO DE DENTE TRAUMATIZADO COM PERÓXIDO DE HIDROGÊNIO A 35%: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

CAMARGO, F. A.; MEIRELES, S. S.; COSTA, M. H. N.

A preocupação da população com a aparência do sorriso têm aumentado bastante nos últimos anos, este fato, aliado a redução da ocorrência de cárie tem direcionado o interesse dos clínicos para tratamentos estéticos conservadores, dentre os quais se destaca o clareamento de dental. Este estudo teve por objetivo relatar um caso clínico de clareamento dental exógeno em dente traumatizado. Paciente do sexo masculino compareceu a clínica da graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel/ RS queixando-se da coloração escurecida do elemento 11. Na anamnese, o mesmo relatou ter sofrido trauma no elemento em questão durante a infância. Após tomada radiográfica, pôde-se verificar calcificação completa do canal radicular, sendo proposto, desta forma, o clareamento exógeno imediato através da aplicação de peróxido de hidrogênio a 35% (Mix one, Dentalville do Brasil Ltda.). A cor inicial (A3) foi registrada através da escala Vitapan Classical® (Vita Zahnfabrik). Em seguida, realizou-se o isolamento absoluto e aplicação do agente clareador em toda a superfície do dente. O agente foi fotoativado por fotopolimerizador de luz halógena (Ultralux, Dabi Atlante) por 20 segundos e mantido por dez minutos em contato com o elemento dental. Ao final da primeira sessão clínica, a coloração obtida foi A2. Foram necessárias duas sessões clínicas de três aplicações cada para obtenção de resultado estético satisfatório (A1), representando um clareamento de sete pontos na escala Vita. Pôde-se, desta forma, proporcionar o restabelecimento da harmonia do sorriso através de um tratamento não invasivo e de fácil execução.

AL SHETHRI, S. et al. A clinical evaluation of two in-office bleaching products. *Operative Dentistry*, v.28, n.5, p.488-495, 2003.

JOINER, A. The bleaching of teeth: A review of the literature. *Journal of Dentistry*, v.34, n.7, p.412-419, 2006.

TREDWIN, C.J. et al. Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching) products: review of adverse effects and safety issues. *British Dental Journal*, v.200, n.7, p.371-376, 2006.

28 - DESENVOLVIMENTO DE RESINA EXPERIMENTAL CONTENDO ZN COM CAPACIDADE DE INIBIÇÃO DE METALOPROTEASES DA MATRIZ 2 (Pesquisa)

HENN, S.; PIVA, E.; OGLIARI, F.; CARVALHO, R. V.

O objetivo do presente estudo foi determinar o potencial inibitório sobre metaloproteases da matriz (MMP-2) e resistência coesiva de um polímero contendo zinco como um sistema adesivo experimental. A avaliação do potencial inibidor foi realizada através de análise zimográfica. Em seguida, o sistema adesivo contendo 0%(controle), 0,5%, 1%, 2,5%, 5%, 10%, 20% e 30%, de Zn em base de TEGDMA+ sistema de fotoiniciação foi sintetizado. Espécimes em forma de ampulheta foram confeccionados para o ensaio de resistência coesiva (n=10) em uma máquina de ensaios mecânicos (EMIC). Análise de Variância segundo um critério e teste complementar de Tukey foram utilizados para detectar diferenças entre médias ($p<0,05$). O resultado da zimografia demonstrou que o polímero contendo zinco é capaz de inibir MMP's ativas e inativas, desde a menor concentração utilizada (0,5mM). Os grupos contendo 0,5%, 1% e 2,5% de Zn demonstraram valores de resistência coesiva semelhante entre si (38.9 ± 6.9 , 36.1 ± 7.8 e 35.7 ± 10.2 MPa) e com o controle(41.5 ± 8 MPa). Em todas concentrações testadas, o polímero experimental foi capaz de inibir completamente a expressão da MMP-2, tanto na forma inativa, quanto na forma ativa, entretanto as concentrações de 0,5%, 1% e 2,5% de Zn demonstraram melhor viabilidade para o desenvolvimento de sistema adesivo dentinário.

DE SOUZA, A. P.; GERLACH R. F; LINE, S. R. P. Inhibition of human gingival gelatinases (MMP-2 and MMP-9) by metal salts. Dent Mat., V16(2) p. 103-108, 2000.

DE SOUZA, A.P.; GERLACH,R.F.; LINE, S.R.P. Inhibition of human gelatinases by metals released from dental amalgam . Biomaterials, v. 22 , p.2025-2030, 2001.

PASHLEY, D. H.; TAY, F. R.; YIU, C.; HASHIMOTO, M.; BRESCHI, L.; CARVALHO, R. M.; ITO, S. Collagen degradation by host-derived enzymes during aging Journal of Dental Research, v.83, n.3, p.216-221, 2004.

29 - EFEITO DA VARIAÇÃO MONÔMERO ÁCIDO/HEMA SOBRE A RESISTÊNCIA DE UNIÃO DE UM SISTEMA ADESIVO AUTOCONDICIONANTE EXPERIMENTAL (Pesquisa)

SOUZA, A. T.; PIVA, E.; HENN, S.; MADRUGA, F. C.; BUENO, M.; PETZOLD, C. L.; OGLIARI, F.; LIMA, G. d. S.

O Objetivo do presente estudo foi avaliar a influência de diferentes composições variando as concentrações de monômero ácido/HEMA em primer autocondicionante dentinário experimental. Sete grupos (n=20) de incisivos bovinos foram utilizados. Foram formulados seis primers experimentais com concentrações de 0; 15; 30; 50; 70%; e 100% de monômero ácido (MPF) em massa (Grupos EMa0, EMa15, EMa30, EMa50, EMa70, EMa100 respectivamente). A resina de cobertura AP-50 foi utilizada como bond nos adesivos experimentais. O sistema adesivo Clearfil SE Bond (CSEB, Kuraray) foi utilizado como referência comercial. O primer foi aplicado sobre a dentina previamente seca com papel absorvente, sendo aplicado jato de ar e em seguida o adesivo foi aplicado e fotoativado. Após serem restaurados e armazenados por 24 horas em água destilada a 37°C, os dentes foram submetidos ao ensaio de microtração(MPa) . Análise de Variância segundo um critério e teste complementar de Tukey foram utilizados para detectar diferenças entre médias (p<0,05). Os grupos EMa0 e EMa100 demonstraram-se inviáveis e foram excluídos da estatística. De acordo com as médias de resistência de união [(EMa15= EMa30= EMa 70) < (EMa50=CSEB)]. Conclui-se que as variações de concentração de monômero ácido/HEMA afetam os valores de resistência de união de sistema adesivo autocondicionante.

VAN MEERBEEK, B.; PERDIGAO, J.; LAMBRECHTS, P.; VANHERLE, G. The clinical performance of adhesives J Dent, v.26, n.1, p.1-20, 1998.

NAKABAYASHI, N; TAKARADA, K. Effect of HEMA on bonding to dentin Dent Mater, v.8, n.2, p.125-130, 1992.

MJOR, I.A.; GORDAN, V.V. Failure, repair, refurbishing and longevity of restoration Oper Dent, v.27, n.5, p.528-534, 2002.

30 - EROÇÃO DENTAL: ANÁLISE DE FATORES DE RISCO EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA (Pesquisa)

ROSA, A. M.; DEMARCO, F. F.; BARBOSA, R. P. S.; OLIVEIRA, A. S.; FARIAS, C. R.; RODRIGUES, E. S.

Objetivou-se determinar o risco da erosão dental de origem exógena em estudantes do curso de Graduação de Odontologia da UFPEL/RS verificando: frequência de consumo, padrões de consumo, prevalência na amostra. Para averiguar este risco foi utilizado como instrumento de coleta um questionário contendo perguntas relacionadas à saúde geral e oral, hábitos de higiene oral e hábitos alimentares. Os dados foram tabulados no SPSS versão 11.0 e realizou-se a análise descritiva dos mesmos. A população tinha em média 21,93 anos (desvio padrão = 2,38), sendo a maioria do sexo feminino (62,1%), etnia branca (88,8%) e com renda superior a 5 salários mínimos (53,1%). Dessa amostra 64% (n= 126) descreveram nunca consumir bebidas desportivas, porém molhos e condimentos (42,4%, n= 84), suco de frutas (34,8%, n= 69) e refrigerantes (32,3%, n= 64) foram citados como sendo sempre ingeridos. Significativa parcela da amostra consome alimentos potencialmente erosivos de 2 a 3 vezes por semana, destacando-se um alto consumo diário de refrigerantes e sucos de frutas. É preocupante o fato destes produtos serem ingeridos não só durante as refeições, mas também em seus intervalos e antes de dormir como foi averiguado. Apesar dos 198 entrevistados terem de 1 a 3 tipos de alimentos erosivos na sua dieta, apenas 21 (10,6%) relataram ter erosão dental. Conclui-se pela metodologia proposta que a maioria dos entrevistados consome alimentos potencialmente erosivos freqüentemente, podendo ser tratados como um grupo de risco, merecendo orientações sobre métodos de prevenção e controle da erosão dental.

AL-MAJED I, MAGUIRE A, MURRAY JJ. Risk factors for dental in 5-6 years old and 12-14 year old boys in Saudi Arabia. *Community Dent Oral Epidemiol*, n.30, p.38-46, 2002.

WIEGAND A, MÜLLER J, WERNER C, ATTIN T. Prevalence of erosive tooth wear associated risk factors in 2-7-year-old German kindergarten children. *Oral Diseases*, n.12, p.117-124, 2006.

SOBRAL MAP, LUZ MAAC, GAMA-TEIXEIRA A, NETTO NG. Influência da dieta líquida no desenvolvimento de erosão dental. *Pesq Odontol Bras*, v.4, n.14, p.406-410, 2000.

31 - MATERIAIS E TÉCNICAS PARA ACABAMENTO/ POLIMENTO E SEUS EFEITOS EM RESINAS COMPOSTAS (Revisão de Literatura)

LEITE, F. H. v. S.; RAMOS, O. L. V.; DE OLIVEIRA, E. F.; BALDISSERA, R. A.

A longevidade das restaurações de resina composta fotoativadas (RCF) está relacionada a diversos fatores, entre os quais, a superfície final alcançada no material. Restaurações rugosas apresentam maior área de superfície, dificultam a higiene e, portanto, aumentam o potencial de acúmulo de biofilme e degradação do material. Também são responsáveis pela geração de tensões nos contatos antagonistas, podendo ocasionar perda dos contatos estabilizadores e funcionais, comprometendo a função e diminuindo a resistência da restauração. A finalização da restauração através do acabamento é passo imprescindível para obtenção de um trabalho satisfatório, minimizando a rugosidade superficial residual do material. Neste sentido, estudos têm sido conduzidos de forma a tentar esclarecer o efeito de três fatores – o meio, o acabamento e o tipo de material – que correspondem aos procedimentos de finalização das restaurações. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão sobre diferentes materiais e técnicas de acabamento/ polimento e seus efeitos sobre a superfície da RCF. O estabelecimento de uma indicação mais precisa no tipo de acabamento que deve ser executado em RCF, resulta tanto da disponibilidade de materiais que se destinam a este fim, quanto da variação da técnica de emprego. Além disso, há uma dificuldade em comparar os resultados das pesquisas, uma vez que utilizam metodologias distintas, trazem algumas vezes, resultados conflitantes. Os fabricantes deveriam disponibilizar informações mais detalhadas sobre o uso de seus produtos, incluindo tempo, velocidade e forma de execução dos movimentos. Ademais, o polimento não deveria ser executado em campo seco, uma vez que a geração de calor pode provocar resposta pulpar e causar danos a RCF

CHINELATTI M. A. et al. Evaluation of the surface hardness of composite resins before and after polishing at different times. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v.14, n.3, p.188-192, jun. 2006.

WATANABE T., MIYAZAKI M., TAKAMIZAWA T., KUROKAWA H., RIKUTA A., ANDO S. Influence of polishing duration on surface roughness of resin composites, *Journal of Oral Science*, Tokyo, v.47, n.1, p.21-25, jan. 2005.

PATEL S. B., GORDAN V. V., BARRETT A. A., SHEN C. The effect of surface finishing and storage solutions on the color stability of resin-based composites. *The Journal of the American Dental Association*, Chicago, v.135, n.5, p.587-594, may 2004.

**32 - REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES CONÓIDES:
RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)**

SANTOS, G. O.; MEIRELES, S. S.; BARBOSA, R. A.; MOURA, S. U.

A odontologia cosmética tem ganhado cada vez mais destaque no cotidiano clínico dos profissionais. Este fato está associado tanto ao desenvolvimento de novos sistemas adesivos quanto de materiais restauradores que buscam a reprodução das características naturais dos tecidos dentais. Este estudo tem por objetivo descrever um caso clínico de reanatomização dos elementos 12 e 22 conóides. Paciente do sexo feminino apresentou-se à clínica da graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel/ RS queixando-se da aparência de seu sorriso. Ao exame clínico pode-se constatar a presença dos incisivos laterais superiores conóides, sendo proposto como tratamento a transformação dos elementos com resina composta micro-híbrida. Inicialmente, foi registrada a cor dos elementos dentais através da escala Vitapan Classical® (Vita Zahnfabrik), sendo escolhidas as cores A2 para dentina e A1 para o esmalte. Após o isolamento absoluto, a superfície de esmalte foi levemente texturizada através de ponta diamantada da série dourada para expor esmalte mais reativo. Em seguida, foram realizados o procedimento adesivo e a aplicação da resina composta (Charisma,) através de técnica incremental. Numa segunda sessão clínica, foram realizados os procedimentos de acabamento e polimento das restaurações. O tratamento executado consiste em uma técnica simplificada e com excelente resultado estético, podendo ser considerado como uma alternativa para pacientes de baixo poder aquisitivo, os quais não teriam condições de recorrer a procedimentos ortodônticos ou protéticos.

- DEVOTO, W. Clinical procedure for producing aesthetic stratified composite resin restorations. *Practical & Procedures Aesthetic Dentistry*, v. 14, n.7, p. 541-543, 2002.

BARATIERI, L.N. et al. *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades*. Editora Santos. São Paulo, 2003.

MONDELLI J. *Estética e cosmética em clínica integrada restauradora*. Quintessence editora. São Paulo, 2003.

33 - SOLUÇÃO ESTÉTICA CONSERVADORA PARA UM PEQUENO ESPAÇO EDÊNULO ANTERIOR: RELATO DE CASO DE PRÓTESE ADESIVA DIRETA (Caso Clínico)

AGNES, A.; MEIRELES, S. S.; SCHMITT, F. R.

Com o avanço da Odontologia Estética, a utilização das fibras de vidro para confecção de prótese adesiva mostra-se como uma opção de tratamento mais conservador no que diz respeito ao desgaste dos dentes pilares, facilitando a execução do preparo e apresentando um custo inferior comparativamente às próteses parciais fixas convencionais. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de confecção de prótese adesiva direta em resina composta do elemento 23 utilizando um sistema de fibra de vidro (Intelig, Angelus Produtos Odontológicos). Paciente sexo masculino, compareceu a clínica da graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel/RS após exodontia do elemento 23, a fim de obtenção de uma solução estética para ausência do elemento em questão, sendo proposto à confecção de prótese adesiva direta em resina composta. A cor inicial do elemento foi registrada através da escala de cores Vitapan Classical® (Vita Zahnfabrik). Em seguida, foram confeccionados os preparos nos dentes pilares, isolamento absoluto, condicionamento ácido dos tecidos dentais, aplicação do sistema adesivo e posicionamento da fibra de reforço. O pôntico foi confeccionado através da utilização de resinas nas cores A3 para a dentina e A2 para o esmalte (Opallis, FGM Produtos Odontológicos). Ao final da sessão clínica, foram realizados o ajuste oclusal e polimento da restauração. As próteses reforçadas com fibras têm se mostrado como uma alternativa nas reabilitações orais, apresentando resistência adequada e estética favorável.

PEREIRA, C.L.; DEMARCO, F.F.; CENCI, M.S.; OSINAGA, P. W. R.; PIOVESAN, E.M. Flexural strength of composites: influences of polyethylene fiber reinforcement and type of composite. *Clinical Oral Investigation*, v.7, p.116–119, 2003.

VALLITTU, P. K.; SEVELIUS, C. Resin-bonded, glass fiber-reinforced composite fixed partial dentures: A clinical study. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v.84, p.413-418, 2000.

PORTERO, P.P. et al. A utilização das fibras de reforço na odontologia. *Publ. UEPG Biol. Health Sci.*, Ponta Grossa, v.11, n.3/4, p.47-52, set./dez. 2005.

Endodontia

34 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES EM ENDODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

SILVA, D. A.; SOUSA, E. L. R. d.; MÜLLER, S. F.

Durante as diferentes fases do tratamento endodôntico, alguns acidentes e complicações podem ocorrer, devido à complexidade anatômica dos dentes, à falta de conhecimento das propriedades mecânicas dos materiais, ao desconhecimento de procedimentos biológicos e técnicos adequados e a pouca habilidade do profissional. Todavia, acidentes provenientes do tratamento endodôntico podem acontecer, tanto com profissionais de pouca experiência como com aqueles bastante experientes. Este trabalho visa discutir os principais acidentes e complicações que ocorrem na clínica odontológica durante os procedimentos de endodontia, bem como suas causas e formas de tratamento. São considerados acidentes, os acontecimentos imprevistos, casuais, dos quais resulta dano que dificulta ou mesmo impede o tratamento endodôntico. Os mais comuns são: deglutição e aspiração de instrumentos, formação de degraus, perfurações endodônticas, fraturas de instrumentos e desvio do preparo. Complicação é o ato ou efeito de dificultar a resolução do tratamento endodôntico. Pode advir dos acidentes, ou serem inerentes aos dentes, tais como canais atresiaados ou calcificados, curvaturas radiculares, rizogênese incompletas e anatomias atípicas. Muitas complicações advindas dos acidentes ou inerentes aos dentes têm sido solucionadas satisfatoriamente com os recursos endodônticos existentes. Entretanto, o futuro da prevenção de acidentes e a resolução das complicações endodônticas estão vinculados à evolução da obtenção da imagem tridimensional da anatomia do canal radicular. Assim percebe-se que o avanço dos conhecimentos básicos de mecânica e biologia e o aprimoramento técnico do profissional pode reduzir a incidência de acidentes endodônticos.

Dib, M. A. Tratamento Endodôntico do elemento 16 apresentando lima fraturada em quatro canais. Endodontia On-Line [online]. Disponível na World Wide Web http://www.endodontia.org/casos_16_lima_4canais.htm

Walton, R.E.; Torabinejad, M. Princípios e Práticas em Endodontia. Santos Livraria e Editora. 2ª ed.1997 p.306-326

Lopes, H. P.; Siqueira Jr.,J. F. Endodontia Biológica e Técnica. Guanabara Koogan. 2ª ed. 2004

35 - CIMENTOS ENDODÔNTICOS: COMO FAZER A ESCOLHA CERTA? (Revisão de Literatura)

MÜLLER, S. F.; SOUSA, E. L. R. d.; SILVA, D. A.

A obturação do sistema de canais radiculares representa o desfecho de um conjunto de procedimentos intracanaís, visando à restituição da função dentária normal e favorecendo os processos de cicatrização dos tecidos periapicais. Além disso, este selamento da cavidade pulpar tem por objetivo prevenir a recontaminação por microrganismos provenientes da cavidade oral, ou por aqueles que por ventura tenham permanecido no interior do canal após o PQM. Esta revisão de literatura tem como objetivo relatar as propriedades e aplicações dos cimentos obturadores nos diversos casos clínicos. A literatura cita, entre outros, os seguintes cimentos com evidência de sucesso clínico: Endométhasone, como um excelente antibacteriano e antiinflamatório; Cimento de Grossman (Endofill) com boa capacidade seladora, estabilidade dimensional, adesividade, baixa solubilidade e baixa desintegração; AH Plus com boa capacidade seladora apical, excelente comportamento histológico (selamento biológico pela deposição de tecido cementóide), satisfatória atividade antibacteriana, excelente escoamento e adesividade e Epiphany sealer, um cimento resinoso dual, utilizado com Resilon (um novo material para substituir a guta-percha), com maiores forças de adesão, menor microinfiltração apical e coronária, biocompatibilidade, excelente capacidade seladora (formação de monobloco e “tags” na dentina), excelente escoamento e comportamento clínico. Assim, diante da diversidade de cimentos endodônticos existentes, é de grande relevância que os CD's atualizem-se constantemente para que possam escolher, manipular e utilizar corretamente o cimento mais adequado para cada caso clínico.

LOPES, H. & SIQUEIRA Jr, J.F. Endodontia. Biologia e Técnica. Ed Medsi, Rio de Janeiro, p.619-685, 2004.

LEONARDO, M.L.; BEZERRA DA SILVA, A.B.; TTANOMARU FILHO, M. Release of formaldehyde by 4 endodontic sealers. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v.88, p.221-225, 1999.

KHAYAT, A.; LEE, S.; MAHMOUD, T. Human saliva penetration of corollally unsealed obturated root canals. J Endod, v. 19, n. 9, Set., 1993.

36 - CLOREXIDINA COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL EM ENDODONTIA
(Revisão de Literatura)

BOLEK, R. F.; PONTES, L. S.; OLIVEIRA, S. G. D.

Os microrganismos e seus produtos têm papel fundamental na patogênese das doenças da polpa e do periápice. O sucesso do tratamento endodôntico é, portanto, dependente da redução ou eliminação da infecção endodôntica. Algumas bactérias podem persistir nos túbulos dentinários e em ramificações do sistema de canais radiculares mesmo após um preparo químico-mecânico criterioso. O uso de medicações intracanaís estaria indicado para complementar o preparo químico mecânico na desinfecção do sistema de canais radiculares. Microrganismos como o *E. faecalis* e a *C. albicans* são considerados resistentes à terapia endodôntica, sendo associados a casos de insucesso do tratamento. O gluconato de clorexidina é um agente bacteriano de largo espectro sendo apto a eliminar bactérias Gram-negativas e Gram-positivas além de ser um agente antifúngico eficaz. Tais propriedades despertaram o interesse endodôntico, sendo seu uso proposto como solução irrigadora e medicação intracanal. Neste trabalho foi realizada uma revisão de literatura a respeito do uso da clorexidina como medicação intracanal em Endodontia. Ao contrário de medicamentos convencionais, as moléculas desta substância, carregadas positivamente, podem ser adsorvidas pela dentina sendo liberadas lentamente o que previne a colonização microbiana na superfície dentinária por um tempo. A clorexidina pode ser também associada ao hidróxido de cálcio dando maior efetividade a este no combate aos microrganismos resistentes a terapia endodôntica. Em virtude de sua excelente ação antimicrobiana, principalmente contra patógenos relacionados com o insucesso do tratamento endodôntico, a clorexidina torna-se uma alternativa para ser aplicada como medicação intracanal na Endodontia.

BASRANI, B. et al. Physical and chemical properties of chlorhexidine and calcium hydroxide-containing medications. *Journal of Endodontics*, v.30, n.6, p.413-417, jun.2004.

GOMES, B.P.F.A. et al. Evaluation of time required for recontamination of coronally sealed canals medicated with calcium hydroxide and chlorhexidine. *International Endodontic Journal*, v.18, n.32, p.604-609, apr. 2003.

SIQUEIRA, J. et al. Elimination of *Candida albicans* infection of the radicular dentin by intracanal medications. *Journal of endodontics*, vol.29, n.8, p.501-504, aug.2003.

37 - EFICÁCIA DISSOLVENTE DE ALGUNS SOLVENTES ORGÂNICOS SOBRE A GUTTA-PERCHA (Pesquisa)

JOHANN, J. E.; MARTOS, J.; DEL PINO, F. A. B.; LUND, R. G.

O presente estudo avaliou a solubilidade da gutta-percha em quatro solventes orgânicos empregados em endodontia. A solubilidade da gutta-percha (Dentsply) foi testada em xilol, óleo de laranja, eucaliptol, clorofórmio e água destilada. Foram preparadas cento e cinqüenta amostras de gutta-percha através de uma matriz metálica e divididas em cinco grupos para imersão nos diferentes solventes a serem testados e na água destilada (grupo-controle) durante 2, 5 e 10 minutos. As médias da dissolução da gutta-percha nos diferentes solventes foram obtidas pela diferença entre o peso inicial pré-imersão e o peso pós-imersão através de uma balança analítica digital (Gehaka – AG2000). Os dados foram analisados estatisticamente através da análise de variância (ANOVA) e comparações múltiplas com teste de Scheffe's ($p < 0.05$). A melhor capacidade de solvência foi obtida com o xilol. Clorofórmio, óleo de laranja e eucaliptol apresentaram resultados semelhantes, e a água destilada não promoveu alterações na gutta-percha.

Tamse A, Unger U, Metzger Z, Rosenberg M. Gutta-percha solvents – a comparative study. *J Endod.* 1986;12(8):337-9.

Kaplowitz GJ. Evaluation of gutta-percha solvents. *J Endod.* 1990;16(11):539-40.

Friedman S, Stabholz A, Tamse A. Endodontic retreatment – case selection and technique. 3. Retreatment techniques. *J Endod.* 1990;16(11):543-9.

38 - O DENTE TRANSPARENTE NA METODOLOGIA DE PESQUISA (Revisão de Literatura)

SILVEIRA, C. F.; LEITES, A. C.; DALFERTH, H. T.

A diafanização, ou dente transparente, tem sido considerada apenas para o estudo da anatomia interna dos dentes. A cavidade pulpar, por ser altamente complexa, pode apresentar canais acessórios (laterais, colaterais, deltas apicais etc.), ou até mesmo curvaturas, que influenciam diretamente no sucesso do tratamento endodôntico. Clinicamente, o exame radiográfico nos permite apenas uma visão limitada da morfologia da cavidade pulpar, sendo apenas uma imagem bidimensional de um órgão tridimensional. Evidentemente, que essas não mostram a realidade anatômica, são incompletas, da mesma forma que os exames pela microscopia óptica e eletrônica. A diafanização, por nos apresentar uma visão anatômica mais precisa, possui grande importância não somente no ponto de vista do conhecimento anatômico da cavidade pulpar, mas também como metodologia de ensino e pesquisa em diversas áreas da odontologia. Como por exemplo, sua utilização na avaliação de infiltração de materiais restauradores, quer provisórios quanto definitivos. Materiais esses empregados em cirurgia, dentística e em endodontia, no caso dos cimentos obturadores de canais radiculares. Os dentes que serviram de amostras para essas avaliações, através de diafanização, podem ser conservados por longo período de tempo, permitindo uma releitura dos resultados por outro observador. O objetivo deste trabalho é mostrar que a diafanização é um método simples, rápido, de baixo custo, sendo realizado com substâncias de baixa toxicidade e não necessita de complexas aparelhagens, considerado um efetivo instrumento de ensino da anatomia interna do dente e de avaliação de trabalhos que empregam a infiltração marginal através de corantes.

GARBEROGLIO, R. E BASSA, S. O dente transparente. Rev. Ars Cvrandi v.2 p5-7 jul, ago e set 1983.

FACHIN, E. V. F., ROSSI JUNIOR, A. E DUARTE, T. S. Contribuição ao estudo da técnica de Diafanização. Rev. Fac. Odontol v.39 n.1 p.03-08 julho 1998.

PÉCORA, J. D. Una breve historia de los métodos de estudio de la anatomía interna de los dientes humanos. Disponível na World Wide Web: http://www.forp.usp.br/restauradora/temas_endo/temas_cast/anatomia.html

39 - PERFURAÇÕES RADICULARES TRATADAS COM O MTA (Caso Clínico)

PALUDO, L.; MARTOS, J.; SILVA, D. A.

Apesar de ser um material novo no mercado Odontológico, o agregado trióxido mineral (MTA) tem se apresentado como um material promissor para diversas situações clínicas. O MTA apresenta-se em forma de pó, consistindo de partículas hidrofílicas finas de silicato tricálcico, alumínio tricálcico, óxido tricálcico e óxido de silicato além de óxido de bismuto para a radiopacidade deste material (Lee et al., 1993). O objetivo do presente trabalho é demonstrar clinicamente e com base na literatura atualizada, o emprego clínico do agregado trióxido mineral (MTA) em perfurações radiculares. Torabinejad & Chivian (1999), destacam seu emprego clínico com sucesso em várias situações clínicas como capeamento pulpar direto, tampão apical em rizogênese incompleta, como material retroobturador além de reparo em perfurações radiculares. Alguns estudos concluíram que o MTA apresenta excelentes resultados biológicos quando empregado diretamente sobre a polpa dental, tendo como resposta tecidual mais usual a neoformação de tecido duro, depositado em contato direto com o material, e ausência de infiltrado inflamatório. Concluímos através da revisão bibliográfica, levando em consideração suas características físico-químicas e de biocompatibilidade, que o MTA apresenta amplas possibilidades de emprego em casos de perfurações radiculares

TORABINEJAD, M. Physical and chemical properties of a new root-end filling material. J Endod, Baltimore, v. 21, n.7, p.349-353, 1995.

TORABINEJAD, M.; CHIVIAN, N. Clinical applications of mineral trioxide aggregate. J Endod, Baltimore, v. 25, n. 12, p. 36-39, 1995.

LEE, S.J.; MONSEF, M.; TORABINEJAD, M. Sealing ability of a MTA for repair of lateral root perforations. J Endod, Baltimore, v. 19, n. 11, p. 541-543, 1993.

40 - PREPARO MECANIZADO DO CANAL RADICULAR COM INSTRUMENTOS PRO-TAPER – REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

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

O preparo químico-mecânico dos canais radiculares é de grande importância no êxito do tratamento endodôntico. Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos para este fim. A partir da década de oitenta, com o surgimento e desenvolvimento de novas ligas metálicas, como o níquel-titânio, muito mais flexível que o aço inoxidável, a possibilidade de novos desenhos de secção transversal e mudança na cinemática, deram novo alento à otimização no preparo do canal radicular; permitindo, dessa forma que o instrumento rotacione no canal radicular sem causar desgaste excessivo nas porções mais convexas do mesmo. Com este desenvolvimento, os instrumentos rotatórios puderam ser acoplados às peças de mão ou motores elétricos que ao rotacionar promovem um ganho significativo de tempo na execução da terapia endodôntica. A mecanização da etapa do preparo do canal radicular ou da limpeza e modelagem, como tem sido denominada na atualidade, é um processo inevitável. Esta revisão de literatura visa discutir acerca do sistema Pro-Taper, suas vantagens, desvantagens e aplicações clínicas. O sistema Pro-Taper, lançado pela Dentsply-Maillefer consiste de instrumentos de níquel-titânio com secção transversal convexa de arestas arredondas e ângulo de corte ligeiramente negativo, reduzindo a quantidade de instrumentos a serem utilizados e diminuindo o tempo de procedimento clínico, além disso, uma das vantagens desses instrumentos é facilitar o uso da técnica Coroa-ápice, melhorando o acesso ao sistema de canais radiculares. Dessa forma, pode-se concluir que seu conceito baseia-se na máxima eficiência de corte com mínimo contato do instrumento com as paredes do conduto, facilitando a instrumentação da porção apical de canais radiculares, geralmente curvos e atrésicos.

Leonardo, M. R.; Leal, J. M. Endodontia- Tratamento de Canais Radiculares. Ed. Panamericana, 1998, v.3, p. 465-487.

Holguín, M. M. A.; Espriella, C. M.; Solís, C. E. R. Principios y Generalidades de la Instrumentacion Mecanica del Sistema de Conductos Radiculares en Endodoncia [online] www.javeriana.edu.co/academiapendodoncia/i_a_revision17.html

Leonardo, R. T. Hibridização de Técnicas Mecanizadas de Instrumentação. [online] www.intranet.foar.unesp.br/endodontia/Teoria.htm

Odontopediatria

48 - USO DO DENTIFRÍCIO INFANTIL: CONSEQÜÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES (Revisão de Literatura)

COLETTI, R. L.

Durante os últimos tempos, a prevalência e a severidade da cárie dentária tem declinado e casos clínicos de fluorose têm aumentado. Esta evidência se deve principalmente à fluoretação dos dentifrícios. Diversos fatores contribuem para a ingestão excessiva de flúor, pois as crianças têm numerosas oportunidades de exposição ao flúor: na alimentação, na água de beber, suplementos dietéticos, flúor líquido ou em gel, aplicação profissional e principalmente o dentifrício fluoretado. O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura para conhecer os cuidados que devem ser recomendados para o uso racional de dentifrícios infantis em crianças, para que os CD possam informar aos pais sobre a melhor maneira de usar a pasta de dente em seus filhos. Várias medidas são difundidas pelos autores para minimizar a ingestão da pasta de dente, pelas crianças, e conseqüentemente os danos causados por ela. Utilizar uma quantidade pequena de dentifrício, escovar após as refeições, estar sobre a supervisão de um adulto, cuspir e bochechar após a higiene, não estimular a ingestão com frases motivacionais. Segundo a revisão de literatura pode-se concluir que o uso de dentifrícios pode ser estimulado para uso na população infantil devido a seu benefício na prevenção e controle da cárie dentária. Porém, deve ser empregado de forma racional a fim de evitar o desenvolvimento de fluorose. Além disso, as crianças requerem supervisão no momento da escovação, utilizando pequena quantidade de dentifrício. Há necessidade de criação de estratégias com o objetivo de orientar os responsáveis e as próprias crianças à utilização correta do dentifrício fluoretado.

SANGLARD-PEIXOTO, L. F.; OLIVEIRA L. B.; ZARDETTO, C.G. ; WANDERLEY, M. T.; CORRÊA, M. S. Análise comparativa de dentifrícios destinados às crianças, disponíveis no mercado brasileiro. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê*, v. 7, p. 273-81, 2004

LOVEREN, C. V.; KETLEY, C. E.; COCHRAN, J. A.; DUCKWORTH, R. M.; O'MULLANE, D. M. Fluoride ingestion from toothpaste: fluoride recovered from the toothbrush, the expectorate and the after-brush rinses. *Community Dent Oral Epidemiol*, v. 32, (Supple.1), p. 54-61, 2004.

OLIVEIRA, M. J.; PAIVA, S. M.; MARTINS, L. H; PORDEUS, I. A.; LIMA, Y. B. O.; CURY, J. A. Influence of rising and expectoration after toothbrushing on fluoride dose and ingested amount by use of conventional and children's fluoride dentifrices. *Braz Dent J*, v. 17, n. 2, 2006.

41 - ANÁLISE DA ANSIEDADE DOS PAIS E DO COMPORTAMENTO DE CRIANÇAS DURANTE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO (Pesquisa)

ALMEIDA, B. B.; TORRIANI, D. D.; TEIXEIRA, A. M.; GOETTEMES, M. L.

Condições psicológicas na consulta odontológica são importantes em odontopediatria, com relação significativa entre ansiedade materna e comportamento da criança. O objetivo do trabalho foi relacionar ansiedade dos pais e comportamento dos filhos em tratamento odontológico, em 40 pares criança/responsável em primeira consulta odontológica. Entrevistadores e observadores calibrados aplicaram entrevistas aos pais sobre motivo da consulta e situação econômica, além de questionário para ansiedade dental (DAS). A avaliação comportamental das crianças (ARSBRS) foi feita por observação sistemática. A análise estatística aplicou frequências, correlação de Spearman e teste Qui-quadrado. Como Resultado: 52,5% das crianças consultaram por traumatismo e eram classe econômica C. No preenchimento da ficha e após consulta, 100% das crianças apresentaram cooperação total, independente da ansiedade dos pais ou motivo da consulta. Na limpeza dental (80%) e exame clínico (58,8%), houve protesto generalizado. No exame radiográfico, crianças com traumatismo tiveram protesto intenso. Pais de crianças com traumatismo apresentavam medo moderado e intenso e fraca correlação entre sua ansiedade e comportamento dos filhos, tendendo a influenciar na limpeza dental (0,209) e exame clínico (0,298), mais expressiva no exame radiográfico (0,380). Classe econômica teve fraca correlação (0,058) com ansiedade dos pais e moderada (0,640) durante exame clínico. Conclui-se que a ansiedade dos pais influencia no comportamento das crianças, com maior tendência em situações de traumatismo.

LYGIDASKIS, N.; MARINOU, D.; KATSARIS, N. Analysis of dental emergencies presenting to a community pediatric dentistry centre. *J Pediatric Dent*, v.8, 181-190, 1998.

SEXTON, J.; MOURINO, A.; BROWNSTEIN, M. Children's behavior in emergency and non emergency dental situations. *J Clinical Pediatric Dent*, v.17, n.2, p.61-63, 1993.

TORRIANI, D.D. Análise do comportamento de bebês durante atendimento odontológico: relação entre sexo, idade e dentes irrompidos. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Odontologia, Araçatuba; 1999.

42 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE UMA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE WILLIAMS: (Caso Clínico)

MENDES, M.; BONOW, M. L. M.; GARCIAS, G. I.; SILVEIRA, M. M.

A Síndrome de Williams é uma rara desordem genética frequentemente não diagnosticada. Está ligada a deleções do cromossomo 7 causando alterações na funcionalidade de inúmeros genes, incluindo os produtores de elastina. Tem impacto sobre diversas áreas do desenvolvimento, incluindo a cognitiva, comportamental, motora, afetando ambos os sexos e qualquer grupo étnico, podendo ocorrer em qualquer lugar do mundo. Os portadores possuem problemas cardíacos, renais, atraso mental moderado, problemas odontológicos (ausência de alguns dentes, microdontia), hipercalcemia, respiração bucal e, em alguns casos, má oclusão dentária, fato este que exige um tratamento diferenciado por parte do cirurgião-dentista. Este trabalho se propõe a descrever a evolução comportamental e social do paciente L.M.C., de 6 anos de idade, o qual vem sendo atendido na FOP (Clínica Infantil II) desde abril de 2005 e também relatar a conduta profissional mediante um paciente portador da referida síndrome. Apesar de problemas no desenvolvimento neuromotor, deficiência mental e de recusa inicial ao tratamento, é possível efetuar um bom atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais, desde que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das condições sistêmicas do paciente, tenha um bom intercâmbio com a família e também conheça as alterações bucais e dentárias que a síndrome em questão pode acarretar (problemas de crescimento da mandíbula, no esmalte, etc.), para que, assim, possa ter uma conduta adequada e eficaz para com esses pacientes.

www.swbrasil.org.br

www.enser.com.br

FOURNIOL.A.F. Pacientes especiais e a Odontologia. São Paulo, 1998 p.131-139 (Cap. Atendimento odontológico aos pacientes especiais)

43 - DENTIFRÍCIOS INFANTIS DISPONÍVEIS EM ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE PELOTAS: AVALIAÇÃO QUANTO ÀS MARCAS COMERCIAIS, CUSTO, CONCENTRAÇÃO DE FLÚOR E INSTRUÇÕES DE USO.
(Revisão de Literatura)

FARIAS, P. R.; TORRIANI, D. D.; BADIN, C. F.

Aos dentifrícios fluoretados têm sido atribuído o declínio da prevalência de cárie nos últimos anos. Por outro lado, observa-se, simultaneamente a este declínio da cárie, o aumento da fluorose dentária. Com isso, vê-se o problema da utilização destes por crianças sem a supervisão de um adulto, pois a sua ingestão associada à água de abastecimento pode contribuir para esta intoxicação crônica. O objetivo desta pesquisa foi visitar alguns estabelecimentos comerciais de Pelotas, identificando os dentifrícios infantis disponíveis nas prateleiras, as diferentes marcas comerciais, seus custos, informações quanto à quantidade de flúor em sua composição e instruções de uso, além de aspectos que estimulem sua utilização pelas crianças. Os locais foram escolhidos aleatoriamente de acordo com suas distribuições geográficas, de modo que a coleta de dados fosse abrangente. Foram visitados 23 estabelecimentos entre farmácias e supermercados onde encontrou-se dez (10) marcas comerciais de dentifrícios disponíveis, com preços variando entre R\$ 1,66 e R\$ 12,59. Em relação à concentração de flúor na composição dos dentifrícios, oscilou entre 500 ppm e 1188 ppm. Dentro das instruções de uso, poucas marcas fornecem a quantidade a ser usada e algumas de forma errônea, sendo que a maioria recomenda manter fora do alcance de crianças menores de 6 anos e todas com atrativos ao uso infantil. Conclui-se ser importante que as apresentações comerciais divulguem informações adequadas quanto ao uso dos dentifrícios infantis.

Cury JA. Dentifrícios: como escolher e como utilizar. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. Odontopediatria: prevenção. São Paulo: Artes Médicas, 2002. Cap. 16., p. 281-95.

Simard et al. Ingestion of fluoride from dentifrices by children aged 12 to 24 months. *Clinical Pediatr* 1991; 30(11):614-7.

Lima YBO, Cury JA. Ingestão de flúor por crianças pela água e dentifrício. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(6):576-81.

44 - DILACERAÇÃO RADICULAR DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR PERMANENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

BANDEIRA, C. M.; TORRIANI, D. D.; BALDISSERA, E. F. Z.; LAROQUE, M. B.

Os traumatismos na dentição decídua podem alterar a posição, a estrutura, o desenvolvimento e a erupção normal dos dentes permanentes, devido à íntima relação entre a coroa do sucessor permanente e o ápice radicular do dente decíduo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um menino de 5 anos, encaminhado pelos residentes do Pós-Graduação em Cirurgia, o qual foi atendido no NETRAD três dias após ter sofrido uma queda de bicicleta, apresentando extrusão do elemento 51 e avulsão dos elementos 61 e 62. Após a obtenção do consentimento livre e esclarecido da mãe do menino, procedeu-se a anamnese, exame clínico, radiográfico e registro fotográfico. A extração do dente 51 havia sido feita em outra instituição e neste momento optou-se pelo acompanhamento do paciente, além de orientações quanto à higiene e encaminhamento para as restaurações e extrações necessárias nos dentes posteriores. Um ano e 10 meses depois, os exames clínico e radiográfico identificaram anormalidade na formação radicular do elemento 21, suspeitando-se de anquilose ou dilaceração radicular. Após análise detalhada, apesar de forte suspeita de interrupção da formação radicular e anquilose, com o objetivo de minimizar danos e em acordo com os responsáveis pelo paciente, a conduta foi preservação do elemento em questão, o qual irrompeu por completo e sem alterações significativas quatro anos após. Com este resultado favorável, reforça-se a necessidade de conhecimento sobre prevalência dos traumatismos na dentição decídua, não apenas para o desenvolvimento de medidas que visem prevenir sua ocorrência, mas para abordá-los com todos os cuidados que aspiram. Além disso, respaldou-se a filosofia de tratamento em que a observação vigilante com exames sistemáticos é fundamental para minimizar seqüelas.

GOOL, A.V. Injury to the permanent tooth germ after trauma to the deciduous predecessor. Oral surgery department, Academic Hospital, v.35, n.1, p.2-11, 1973.

ROBSON, F. et al. Epidemiologia do traumatismo na dentição decídua. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê, v.8, n.41, p.84-9, 2005.

MORIHISA, R. et al. Dilaceração Radicular de incisivo central superior permanente. Relato de caso clínico. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê, v.8, n.44, p.389-94, 2005.

45 - IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS DO PARTO PREMATURO E DO BAIXO PESO AO NASCIMENTO NA DENTIÇÃO DECÍDUA. (Revisão de Literatura)

SPERONI, C. M.; SCHARDOSIM, L. R.; KARSBURG, R. M.

As implicações odontológicas relacionadas à prematuridade e ao baixo peso ao nascimento são relatadas na literatura e incluem hipoplasia e hipomineralização de esmalte, agenesia dental, atraso da erupção dentária, dilacerações coronárias, alterações no formato do palato, mordida cruzada, mordida aberta, ranhuras alveolares, fendas palatinas e problemas fonéticos. Este trabalho de revisão tem por objetivo destacar e avaliar a prevalência de defeitos do desenvolvimento do esmalte (DDE) associados ao parto prematuro e ao baixo peso ao nascimento na dentição decídua, assim como ressaltar a importância de seu diagnóstico precoce. De acordo com alguns estudos da literatura, a prevalência dessas alterações varia entre 27,3% e 96%, porém outros trabalhos não relatam tal associação. Além de alterações estéticas, os DDEs podem provocar sensibilidade dentinária e, conseqüentemente, higiene oral limitada, acúmulo de placa bacteriana, gengivite e cárie dentária. Visto que a associação entre prematuridade e/ou baixo peso ao nascimento e a ocorrência de hipoplasia e hipomineralização do esmalte é citada na literatura, é de suma importância a atenção odontológica precoce para a manutenção de saúde bucal nesses indivíduos.

ALANIZ, M.; BETI, M.M.; PAGLIARI, A. Hipoplasia del esmalte. Revista de la Asociación Odontológica Argentina, v.86, n.3, p.205-210, 1998.

ANTUNES, J.L.F; PERES, M.A.; CRIVELLO JUNIOR, O. Fundamentos de Odontologia – Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 441p.

SEOW, W.K. Effects of preterm birth on oral growth and development. Australian Dental Journal, v.42, n.2, p.85-91, 1997.

46 - REMOÇÃO DE CHUPETA EM PRÉ-ESCOLARES: EMPREGO DE TÉCNICAS MOTIVACIONAIS (Revisão de Literatura)

PEREIRA, V. P.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, C. T.

A sucção é um padrão de comportamento inato dos recém-nascidos que surge na vigésima-nona semana de vida intra-uterina. É classificada em nutritiva ou não-nutritiva, sendo que a primeira satisfaz a necessidade nutricional e a última, a emocional ou psicológica. Hábitos bucais são padrões de contração muscular aprendidos que, após praticados repetitivamente, tornam-se inconscientes e passam a ser incorporados à personalidade, constituindo causa freqüente de maloclusões. O objetivo deste trabalho de revisão é destacar a importância de técnicas motivacionais para a remoção do hábito de sucção de chupeta, visto que a permanência do hábito está relacionada à instalação de maloclusões, dentre as quais a mordida aberta anterior e a mordida cruzada posterior apresentam maior prevalência. Na tentativa de eliminar a chupeta, profissionais utilizam-se de aparelhos ortodônticos, como por exemplo, a grade palatina, destinados a desempenhar um papel de lembrete, alertando as crianças quanto à necessidade de evitar o hábito. No entanto, os aparelhos exigem tempo prolongado de tratamento e são inacessíveis para grande parte da população. Para tanto, medidas simples e menos onerosas como caderno motivador, fantoches, slides e "árvore de bicos" devem ser instituídas antes da intervenção ortodôntica, já que a eliminação do hábito pode determinar uma melhora considerável da mordida aberta e, em 90% dos casos, haver autocorreção. Faz-se necessária, então, a discussão sobre técnicas motivacionais como alternativa viável à remoção do hábito de sucção de chupeta, na tentativa de evitar tratamentos onerosos e traumáticos para a criança.

SILVA, C.R. et al. Posso dar chupeta para o meu filho? Como? Quando? Por quê? Rev Bras Odonto, v. 60, n.4, p. 256-258, 2003.

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

VELLINI, F.F. Hábitos em ortodontia. In:_____. Ortodontia: planejamento e diagnóstico clínico. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, p. 253-281. 2002.

47 - RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA APÓS TRAUMATISMO NA DENTIÇÃO DECÍDUA (Caso Clínico)

KARSBURG, R. M.; TORRIANI, D. D.; BARBOSA, R. A.

Traumatismos na dentição decídua são rotineiros na clínica odontológica, sendo de difícil prevenção em função da diversidade etiológica e da faixa etária em que ocorrem. Os tipos mais comuns são os deslocamentos dentários devido à maior resiliência do osso alveolar em crianças. Podem resultar em seqüelas nos sucessores permanentes, sendo as formas mais comuns a hipocalcificação e hipoplasia de esmalte. O objetivo deste trabalho foi abordar o tratamento de seqüela na dentição permanente decorrente de avulsão de dentes decíduos, através de técnicas para correção estética dos defeitos dentários pós-trauma. A mãe de uma menina de 5 anos de idade, procurou o NETRAD após acidente de bicicleta sofrido pela menina. Após o consentimento livre e esclarecido, realizou-se exame clínico e radiográfico, diagnosticando-se avulsão dos dentes 51 e 52, ausência do 61 devido à trauma anterior e ferimento corto-contuso no lábio inferior. O tratamento imediato consistiu em acompanhamento clínico e radiográfico periódico. Irrompidos os incisivos permanentes, identificou-se mancha branca de hipocalcificação de esmalte no dente 11 e mancha amarelada acompanhando hipoplasia de esmalte no 21. O tratamento escolhido foi a microabrasão para diminuição das manchas brancas seguida da mimetização através de resinas compostas micro-híbridas e corantes para mascaramento. Concluímos pela necessidade de enfatizar-se a importância do conhecimento das possíveis seqüelas de traumatismos e das opções de tratamento conservador adequado, visando o restabelecimento da função e da estética dentária, gerando melhoria da qualidade de vida destes pacientes jovens, conforme exposto neste relato de caso.

ZEMBRUSKI-JABER, C. et al. Conseqüências de Traumatismos na Dentição Decídua. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v.6, n.2, p.181-187, mai./ago. 2006

CAMERON, A.; WIDMER, C.; RICHARD, P. *Manual de Odontologia Pediátrica*. São Paulo: Santos, 2001. 368p.

GUEDES-PINTO, A; C. *Odontopediatria*. 6.ed. São Paulo: Santos, 1997. 943p.

Ortodontia/Ortopedia

49 - A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO ATÍPICA E DA ABORDAGEM PRECOCE DAS MORDIDAS ABERTAS ANTERIORES NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA. (Revisão de Literatura)

SILVA, A. P. d.; RÉGIO, M. R. S.; SIMÕES, R. C.; VARGAS, R. P.

As más oclusões decorrentes do posicionamento lingual atípico incluem as mordidas abertas anteriores (MAA), caracterizadas pela deficiência de contato vertical dos dentes anteriores, assim como acentuada inclinação no sentido vestibular. FARRET et al. (1999) atentam ainda para um tipo de interposição lingual pouco referida na literatura, porém, muito importante, que é aquela que ocorre durante a fonação. A atuação da língua como fator etiológico no desenvolvimento de más oclusões na região ântero-superior da arcada dentária é ainda bastante controversa, sendo que alguns autores (YASHIRO;TAKADA, 1999), acreditam que as forças durante a deglutição sejam capazes de provocar a alteração da forma. Outros como KURAMAE et al.(2001), opinam que as forças durante o repouso é que seriam determinantes. Desta forma, este trabalho tem como objetivo avaliar essa atividade anormal desenvolvida em pacientes jovens, durante a fase da dentição decídua e mista e, quando do estabelecimento de MAA, definir o tipo de procedimento ortodôntico interceptor para que tais situações clínicas não se perpetuem na dentição permanente, onde tratamentos mais complexos terão de ser adotados.

YASHIRO, K.; TAKADA, K. Tongue muscle activity after orthodontic treatment of anterior open bite. Am J Orthod Dentofacial Orthop, St. Louis, v.115, n.6, p.660 - 666, June 1999.

FARRET, M.M.B. et al. Efeitos na mordida aberta anterior a partir do reposicionamento postural da língua. Ortodontia Gaúcha, Porto Alegre, v.3, n.2, p.118 - 124, jul./dez. 1999.

KURAMAE, M. et al. Uma proposta de classificação para a deglutição com interposição lingual. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.6, n.33, p.126 - 133, maio/jun. 2001.

50 - A PRESENÇA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO SUPLEMENTAR IRROMPIDO ENTRE OS INCISIVOS CENTRAIS PERMANENTES - AVALIAÇÃO CLÍNICA E PROPOSTA DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO.
(Caso Clínico)

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

Os dentes supranumerários podem ser definidos como a expressão de uma alteração de desenvolvimento que leva à formação de dentes em excesso. Podem estar presentes tanto na maxila quanto na mandíbula, apresentando-se únicos, múltiplos, uni ou bilaterais, nas dentições decídua, mista e permanente. Esses elementos podem originar diversas alterações ao nível dos arcos dentários, tais como, atraso no processo de irrupção de dentes adjacentes, diastemas inter-incisais (mesio-dens), rotações dentárias, reabsorções radiculares, além de problemas que dificultarão o estabelecimento de uma intercuspidação dentária adequada. O presente trabalho tem como propósito descrever um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 9 anos de idade, na fase de dentição mista, portador de má oclusão Classe I de Angle, satisfatório alinhamento e nivelamento junto ao segmento ântero-superior, no qual constatou-se a presença de um dente supranumerário, classificado como suplementar, irrompido e posicionado entre os incisivos centrais superiores permanentes. O exame radiográfico periapical mostrou uma similaridade de forma radicular em relação aos dentes da série normal. Saliente-se a importância do correto diagnóstico, assim como a indicação da oportuna abordagem cirúrgica na remoção do dente supranumerário e a terapêutica ortodôntica como um procedimento interceptor visando o estabelecimento de uma relação dentário anterior normal.

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

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

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

51 - A PRESENÇA DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR NO SEGUNDO PERÍODO TRANSITÓRIO DA DENTIÇÃO MISTA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E PLANO DE TRATAMENTO. (Caso Clínico)

ROSA, A. C. A.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; KAISER, K. M.

A mordida cruzada posterior (MCP) caracteriza-se pela presença de uma relação vestibulo-lingual alterada dos dentes posteriores, observando-se uma incapacidade dos arcos dentários ocluírem normalmente no sentido transversal. Considera-se importante o diagnóstico precoce dessa má oclusão ainda na fase da dentição mista devido a sua alta prevalência e impossibilidade de auto-correção. Os cruzamentos posteriores mais severos, na maioria dos casos clínicos, estão associados à necessidade de expansão rápida da maxila. Procedimento ortodôntico interceptor como a expansão lenta do arco dentário superior é a terapêutica indicada para uma atresia considerada moderada, em pacientes portadores de dentição mista. Esse trabalho tem como propósito relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 9 anos de idade, com MCP bi-lateral, em tratamento na Clínica Infantil I da FO/UFPEL. O tratamento iniciou com a colocação de um aparelho removível, com grampos de retenção e, como elemento ativo, uma mola de Coffin. Em virtude da falta de colaboração no uso do dispositivo e faltas às consultas, a movimentação dentária ocorreu somente no lado direito. Após nova avaliação clínica e radiográfica, outro aparelho foi construído obedecendo as mesmas características do anterior, visando a correção do lado oposto. Propõe-se mostrar neste trabalho mostrar o desenvolvimento do referido procedimento ortodôntico.

GREHS et al. Mordida cruzada posterior unilateral funcional e sua correção através da expansão lenta: relato de um caso clínico. Rev Assoc Paul Esp Ortod Ortop Facial, Araraquara, v.1, n.4, p.53 - 59, out./dez. 2003.

LOPES, S. et al. Tratamento de mordida cruzada posterior unilateral de origem funcional: caso clínico. Rev Soc Bras Odontol, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.29 - 32, jan./jun. 2002.

RIBEIRO Jr, H.C.R. et al. Tratamento precoce da mordida cruzada posterior funcional. Arquivos Odontol, Belo Horizonte, v.40, n.2, p.111 - 206, abr./jun. 2004.

52 - A SUPERVISÃO DE ESPAÇOS NOS ARCOS DENTÁRIOS DURANTE O PRIMEIRO PERÍODO TRANSITÓRIO DA DENTIÇÃO MISTA. (Caso Clínico)

KUSKOSKI, A. S.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; VIEIRA, F. V.

O presente trabalho visa enfatizar, através da apresentação de casos clínicos diagnosticados no Projeto de Extensão da Unidade de Ortodontia e Ortopedia dos Maxilares da FO/UFPEL, a importância de uma avaliação precisa dos problemas de espaço para o correto posicionamento dos dentes permanentes nos seus respectivos arcos dentários. As situações clínicas de comprimento inadequado entre os primeiros molares permanentes ocorrem em ambos os arcos dentários, porém, na maioria dos casos clínicos, estão presentes no inferior, na forma de apinhamento dos incisivos. O apinhamento dentário pode ser definido como irregularidades no posicionamentos dos dentes anteriores, causado pelas discrepâncias entre os elementos dentários e a respectiva base óssea. A literatura ortodôntica descreve distintos métodos para a realização de procedimentos interceptores em casos clínicos com discrepâncias negativas leves e moderadas. Diante de um diagnóstico obtido em uma época oportuna, ou seja, no primeiro período transitório do desenvolvimento da dentição mista, a adequada terapêutica dessas alterações pode, muitas vezes, evitar a realização de terapias mais complexas na dentição permanente. Desta forma, propõe-se mostrar casos clínicos de pacientes infantis portadores de deficiência de espaço, assim como métodos e formas de diagnóstico dessas anormalidades.

FARRET, M.M.B. et al. Supervisão de espaços na dentição mista e sua correlação com o apinhamento anterior do arco inferior: uma filosofia de tratamento. *Ortodontia Gaúcha*, Porto Alegre, v.9, n.1, p.5 - 12, jan./jun. 2005.

RETAMOSO, L.B. et al. Ortodontia interceptativa no tratamento dos problemas de espaço. *Oretodontia Gaúcha*, Porto Alegre, v.10, n.1, p.79 - 86, jan./jun. 2006.

SILVA FILHO, O.G. et al. Apinhamento primário temporário e definitivo: diagnóstico diferencial. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, São Paulo, v.52, n.1, p.75 - 81, jan./fev. 1998.

53 - ALTERAÇÕES CEFALOMÉTRICAS E ESTABILIDADE DO PERFIL FACIAL COM CIRURGIA ORTOGNÁTICA (Revisão de Literatura)

MESKO, M. E.

Em Ortodontia é cada vez maior a necessidade de se avaliar o perfil facial para planejar e executar os tratamentos. Esse é o caminho para a obtenção de melhores resultados estéticos e funcionais. Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as alterações do perfil tegumentar frente àquelas causadas nos tecidos duros da face, pelos procedimentos cirúrgico-ortognáticos. Apresentar e discutir os limites do tratamento ortodôntico para diferentes máis oclusões esqueléticas bem como os fatores que influenciam a estabilidade destes procedimentos. Quanto aos efeitos dos tecidos duros sobre os tecidos moles observa-se que na maxila quanto mais próximos estiverem os tecidos moles da base nasal, mais sofrem resistência às alterações dos tecidos duros; na mandíbula, há uma correlação bastante fiel ao movimento dos tecidos duros subjacentes, entretanto o lábio inferior apresenta uma grande variabilidade e imprevisibilidade de respostas; o tipo de fixação das osteotomias tem alto grau de influência sobre os resultados pós-cirúrgicos, sendo mais estável a fixação interna rígida; a manipulação dos tecidos moles também parece exercer influência nos resultados quando se trata das cirurgias de maxila; no sentido vertical o impacto dos procedimentos cirúrgicos realizados nas bases ósseas é menos significativo. Como regra geral, não é seguido um padrão nas metodologias quando se avalia o impacto das modificações no tecidos duros e moles em cirurgia ortognática. Além disso há uma grande variabilidade de correlações dependendo do método de abordagem cirúrgica, da modalidade cirúrgica e do tipo de fixação das osteotomias. Uma padronização poderia fazer com que dados mais fidedignos estivessem disponíveis, levando a uma prática baseada em evidências científicas.

CHOU, J.I. et al. A retrospective analysis of the stability and relapse of soft and hard tissue change after bilateral sagittal split osteotomy for mandibular setback of 64 Taiwanese patients. *J Oral Maxillofac Surg*, v.63, n.3, p.355-361, 2005.

PROFFIT, W.R. et al. Orthognathic surgery: A hierarchy of stability. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*, n.11, P.191-204, 1996.

TEITELBAUM, V. et al. Impact of dental and skeletal movements on the facial profile within the framework of orthodontic and surgical treatments. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg*, v.17, n.2, p.82-88, 2002.

54 - ANÁLISE DE BOLTON:CONSIDERAÇÕES E APLICAÇÕES CLÍNICAS
(Revisão de Literatura)

PIRES, D. A.; SIMÕES, R. C.; SILVA, D. A.

Análise de Bolton: Considerações e Aplicações Clínicas As análises de modelos fornecem importantes informações para o diagnóstico ortodôntico, dentre elas, a relação entre o tamanho dos dentes e o tamanho das bases ósseas, dando como resultado as discrepâncias que podem ser positivas, negativas ou nulas. A análise de Bolton, no entanto, não se preocupa com as bases ósseas, mas estuda os efeitos interarcos das discrepâncias dos tamanhos dentais. O objetivo deste trabalho é, através de revisão de literatura, difundir para alunos e profissionais de odontologia a análise de Bolton e suas aplicações clínicas. Bolton afirmou que, para que exista um correto engrenamento entre os dentes superiores e inferiores, é necessário que haja uma proporção perfeita entre a somatória do maior diâmetro dos dentes do arco inferior em relação aos dentes do arco superior. Através dessas relações pode-se avaliar a sobremordida e a sobressaliência que surgirão ao final do tratamento ortodôntico, assim como os efeitos das extrações projetadas nas oclusões posteriores. Esta análise baseia-se em tabelas e identifica possíveis desproporções de quantidade de material dentário existente entre os arcos dentários superior e inferior. Considerando que os objetivos primordiais do tratamento ortodôntico são o correto alinhamento dos arcos dentários, uma oclusão estável entre os arcos superior e inferior e a obtenção de um perfil agradável, a análise de Bolton torna-se um elemento de diagnóstico imprescindível para um bom planejamento de um caso ortodôntico, por isso é importante que ela seja cada vez mais utilizada como um exame de rotina.

MOYERS, R. E. Ortodontia. 4a ed., Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan; p.187 a 207, 1991.

FERREIRA, F. V. Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento. 1a ed., São Paulo, Artes Médicas; p. 219 a 224, 1996.

SOUZA, L. C. M.; SILVEIRA, M. E.; CAPELETTE, M.; GARDUCCI, M.; LINO, A. P.; Cirurgia Ortognática e Ortodontia. 1a ed., São Paulo, Editora Santos; p.33 a 63, 1998.

55 - ANCORAGEM ABSOLUTA UTILIZANDO MICROPARAFUSOS ORTODÔNTICOS. (Revisão de Literatura)

GODOI, R. C.; PACCE, M. A.; SILVA, R. S.

Em ortodontia, a ancoragem é fator decisivo para o sucesso do tratamento. Para isso pode-se utilizar como ancoragem absoluta microparafusos de titânio. A ancoragem absoluta está relacionada com a possibilidade do implantodontista ou cirurgião fornecer ao ortodontista um ponto fixo e imóvel de ancoragem dentro da cavidade bucal, para que sejam realizados movimentos simples ou complexos de forma mais controlada e previsível. Os microparafusos ortodônticos oferecem uma vasta possibilidade de escolha da localização de instalação no osso alveolar e basal, bem como uma grande variação da área de aplicação da força no arco. A escolha adequada destes dois pontos pode facilitar o tipo de movimento desejado, conseqüentemente maior controle sobre o tratamento ortodôntico. O uso dos microparafusos ortodônticos como dispositivo para ancoragem direta, simplifica a aparatologia ortodôntica e minimiza os efeitos colaterais das forças indesejáveis. Apesar de diversas vantagens observadas, alguns cuidados especiais são necessários, como controle correto da técnica cirúrgica, aplicação clínica adequada, uso de forças ortodônticas apropriadas, boa densidade óssea e controle da inflamação nos tecidos moles adjacentes, sendo estes fatores determinantes para o sucesso da técnica.

Bezerra, F. et al. Ancoragem ortodôntica absoluta utilizando microparafusos de titânio. Caderno científico Implanto News, v.1, Nº5, p.33-39, setembro/outubro 2004.

Laboissière Jr, M. et al. Ancoragem absoluta utilizando microparafusos ortodônticos. Protocolo para aplicação clínica. Caderno científico Implanto News, v.2, Nº1, p.37-46, janeiro/fevereiro 2005.

Laboissière Jr, M. et al. Ancoragem absoluta utilizando microparafusos ortodônticos. Complicações e fatores de risco. Caderno científico Implanto News, v.2, Nº2, p.163-166, março/abril 2005.

56 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PROCESSO DE IRRUPÇÃO E POSICIONAMENTO DOS INCISIVOS SUPERIORES PERMANENTES - CASOS CLÍNICOS. (Caso Clínico)

LOVATO, G. G.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; SIMÕES, R. C.; FERREIRA, A. M.

O conhecimento das características normais do processo de irrupção e conseqüente posicionamento dentário ao nível do segmento anterior superior durante o primeiro período transitório do desenvolvimento da dentição mista é de fundamental importância em Ortodontia Preventiva e Interceptora. Desta forma, nesta fase de evolução da dentição, torna-se fundamental a realização do diagnóstico clínico visando a formulação correta de determinado procedimento ortodôntico preventivo ou interceptor para máis oclusões que acometem essa região da arcada dentária. Entre essas situações clínicas, individuais ou em conjunto, podem estar presentes as mordidas cruzadas, mordidas abertas, diastemas, giroversões, presença de supernumerários, entre outras. Este trabalho tem como propósito mostrar e descrever tais irregularidades rotineiramente encontradas nos exames clínicos ortodônticos efetuados no Projeto de Extensão da Unidade de Ortodontia e Ortopedia dos Maxilares da FO/UFPEL. Desta maneira, serão expostas as vantagens e desvantagens do tratamento precoce, assim como os casos clínicos que devem, os que podem e os que não devem ser tratados precocemente.

KEROSUO, H. et al. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in Finland. *Eur J Orthod*, London, V.17, n.6, p.505 - 521, June 1995.

SILVA FILHO, O.G. et al. Diagnóstico e tratamento dos distúrbios de irrupção dos incisivos centrais superiores permanentes - um enfoque ortodôntico. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial*, Maringá, v.2, n.3, p.64 - 78, maio/jun. 1997.

SILVA FILHO, O.G. et al. Ortodontia interceptora: correção precoce das irregularidades no segmento anterior superior. *Ortodontia*, São Paulo, v.31, n.2, p.113 - 121, maio/ago. 1997.

57 - CORREÇÃO DE CRUZAMENTO DENTÁRIO ANTERIOR ASSOCIADO À DIASTEMA INTERINCISAL - RELATO DE UM CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)

FERNANDES, F. S.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; SIMÕES, R. C.

As pretensões do tratamento precoce das más oclusões incipientes parecem claras, incluindo a eliminação dos fatores etiológicos, assim como a prevenção da progressão das desarmonias dentárias, esqueléticas e funcionais. Obtendo-se um ambiente dentofacial mais favorável, guiando a irrupção para posições normais nos arcos dentários e reduzindo as discrepâncias dentárias, pode-se minimizar ou até mesmo eliminar a necessidade de tratamentos complexos durante a dentição permanente. A mordida cruzada anterior é definida como a presença de uma alteração resultante do posicionamento inadequado no sentido vestibulo-lingual dos dentes anteriores quando a arcada se encontra em máxima intercuspidação habitual. Por outro lado, o diastema caracteriza-se pela ausência de contato méso-distal entre dois dentes contínuos, sendo comumente observado entre os incisivos centrais permanentes superiores, tendo como consequência um efeito estético desagradável. O objetivo deste trabalho é descrever a mecânica ortodôntica empregada em um caso clínico de um paciente portador de má oclusão Classe I de Angle, no primeiro período transitório da dentição mista, do gênero feminino, com 10 anos de idade, no qual um diastema entre os dentes 11 e 21 foi reduzido para que se obtivesse espaço adequado para o descruzamento do dente 22. É importante salientar que a abordagem preventiva ou interceptora das más oclusões tem demonstrado vantagens indiscutíveis, e apenas o comodismo ou o desconhecimento são capazes de ignorá-la.

ALMEIDA, R.R. et al. Ortodontia preventiva e interceptora: mito ou realidade? Rev Dental Press Ortod Ortop Facial, Maringá, v.4, n.6, p.87 - 108, nov./dez. 1999.

VIANNA, M.S. et al. Mordida cruzada anterior - relato de um caso clínico. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.8, n.44, p.99 - 109, mar./abr. 2003.

SANTOS-PINTO, A.; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. Tratamento de diastema entre os incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado com aparelho removível. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.8, n.44, p.133 - 140, mar./abr. 2003.

58 - EMPREGO DO DISJUNTOR PALATAL DE HAAS MODIFICADO NO TRATAMENTO DOS DESVIOS TRANSVERSAIS DAS ARCADAS DENTÁRIAS: APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)

SILVA, A. T.; SIMÕES, R. C.; FERNANDES, F. S.; KAISER, K. M.

A mordida cruzada posterior é uma das maloclusões de maior prevalência na dentadura decídua e mista. Caracteriza-se como um desequilíbrio no sistema estomatognático e uma relação vestibulo-lingual anormal dos dentes e sua classificação baseia-se no número de dente, lado, tipo de tecido e região envolvidos na anormalidade. O diagnóstico diferencial e tratamento precoce são de suma importância, pois quando não estabelecidos, esta malocclusão ocasiona desarmonias estéticas e funcionais prejudicando a adequada mastigação, respiração, deglutição e fonação. O tratamento das mordidas cruzadas posteriores de origem esquelética é comumente realizado na dentição permanente, com o uso de disjuntores palatais (tipo Haas ou Hyrax), aparelhos fixos com bandas cimentadas em primeiros molares permanentes e primeiros premolares. Contudo, na dentição mista, um dos aparelhos mais indicados para a correção é o disjuntor de Haas modificado. Esse disjuntor, assim como originalmente preconizado por Haas em 1961, é dentomucossuportado, diferindo-se deste, apenas por não possuir bandas nos premolares e ser colocado nos segundos e primeiros molares decíduos, assim como, nos caninos decíduos. O caso clínico é da paciente C.D., gênero feminino, 10 anos de idade, dolicofacial, dentição mista, classe I de Angle, atresia maxilar, mordida cruzada posterior direita e com tendência a mordida aberta anterior. Como plano de tratamento, optou-se por expansão rápida da maxila com disjunção de Haas modificado. Com esse trabalho, visa-se difundir o tratamento da mordida cruzada posterior esquelética, na fase da dentição mista, com disjuntor palatal por meio de apresentação de um caso clínico.

SILVA FILHO, O.G. et al. Expansão rápida da maxila na dentadura permanente: avaliação cefalométrica. *Ortodontia*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 68-76, maio/ago. 1994.

HAAS, A.J. Palatal expansion: just the beginning of dentofacial orthopedics. *Am J Orthod*, St. Louis, v.57, n.3, p.219-255, Mar. 1970.

SCANAVINI, M.A et al. Avaliação comparativa dos efeitos maxilares da expansão rápida da maxila com aparelhos de Haas e Hyrax. *Dental Press Ortodon Ortop Facial*, Maringá, v. 11, n.1, p. 60-71, jan./fev. 2006.

59 - MICRO-IMPLANTES PARA ANCORAGEM: HISTÓRIA, SELEÇÃO E APLICAÇÕES CLÍNICAS (Revisão de Literatura)

MESKO, M. E.

O controle da ancoragem é um dos aspectos mais importantes no tratamento ortodôntico. Naqueles casos onde há a necessidade de uma ancoragem máxima os micro-implantes (ancoragem esquelética) podem ser utilizados para substituir os métodos tradicionais de ancoragem. O objetivo da primeira parte deste tema livre é discorrer sobre: (1) a história da ancoragem esquelética em odontologia, (2) sobre os aspectos que influenciam na seleção do tamanho e do tipo de micro-implantes e (3) locais para sua inserção, através de uma revisão da literatura. Devido ao desenvolvimento de novos tipos de micro-implantes para ancoragem houve uma grande ramificação das suas aplicações clínicas. Movimentos até então impraticáveis em Ortodontia passaram a ser possíveis. A intrusão de dentes posteriores em pacientes com mutilações, indicados à reabilitação protética é um dos exemplos. A simplificação técnica, um pequeno desconforto pós-operatório, e a possibilidade de uma ancoragem absoluta são fatores que motivam os ortodontistas a instalar e utilizar os benefícios trazidos pelos micro-implantes sem que se faça necessário aparatos complexos. A ancoragem esquelética foi introduzida para mudar paradigmas, simplificar as mecânicas, tornar mais rápido o tratamento ortodôntico, participar de forma multidisciplinar facilitando o trabalho das outras especialidades odontológicas. Além disso, desde que haja conhecimento da técnica e de suas indicações é um procedimento que pode estar ao alcance do clínico-geral, desde que se siga a lógica da biomecânica prescrita pelo Ortodontista.

KYUNG, H.M. et al. Development of orthodontic mini-implants for intraoral anchorage. *J Clin Orthod*, v.37, p.321-328, 2003.

SUNG, J. et al. *Microimplants in orthodontics*. 1.ed. Daegu, Korea: Dentos, 2006. 178p.

VILLELA, H. et al. Utilização de mini-implantes para ancoragem ortodôntica direta. *Innovations Journal*, v.8, n.1, p.5-12, 2004.

60 - MICRO-IMPLANTES PARA ANCORAGEM: TÉCNICA CIRÚRGICA E BIOMECÂNICA (Atividade de extensão)

MESKO, M. E.

A instalação de micro-implantes não é um procedimento cirúrgico invasivo ou perigoso. Um profissional experiente não demora mais do que cinco minutos neste procedimento. Entretanto, deve estar bem claro o objetivo mecânico do caso clínico para que o micro-implante possa ter seus benefícios otimizados. O objetivo da segunda parte deste tema livre, além de mostrar alguns casos clínicos, é discorrer sobre: (1) a técnica cirúrgica da ancoragem esquelética, (2) biomecânica aplicada ao uso de micro-implantes. Devido ao desenvolvimento de novos tipos de micro-implantes para ancoragem houve uma grande ramificação das suas aplicações clínicas. Eles são pequenos o bastante para serem instalados em qualquer área da boca onde haja osso adequado. O melhor local para instalação dependerá dos objetivos do tratamento bem como das considerações biomecânicas do caso. Os movimentos como: verticalização de molares, intrusão de dentes ou de grupos de dentes, retrações em bloco, distalizações ou mesializações, aberturas de espaço para dentes inclusos e outras aplicações serão discutidas e mostradas na forma de casos clínicos, demonstrando a racionalização de tipo de acessório. Apesar de mudar alguns conceitos, sua aplicação necessita de uso criterioso, que deverá levar em conta a região a ser instalado e do tipo de movimentação desejada. A instalação de microimplantes pelo ortodontista pode ser vantajosa uma vez que ele está em uma posição única para entender da mecânica específica para cada caso. Este entendimento deveria habilitar o ortodontista a instalar e otimizar o uso de micro-implantes dentro de uma perspectiva biomecânica.

CHOI, N.C. et al. Treatment of class II protrusion with severe crowding using indirect miniscrew anchorage. *Angle Orthod*, v.77, n. 6, p.1109-1118, nov./dec. 2007.

PARK, H.S. et al. Microscrew implant anchorage sliding mechanics. *World J Orthod, Carol Stream*, v.6, n. 3, p.265-274, 2005.

SUNG, J. et al. *Microimplants in orthodontics*. 1.ed. Daegu, Korea: Dentos, 2006. 178p.

61 - MORDIDA CRUZADA ANTERIOR E POSTERIOR: RELATO DE UM CASO COM INTERCEPTAÇÃO SIMULTÂNEA. (Caso Clínico)

SARI, J.; SIMÕES, R. C.; RÉGIO, M. R. S.; NETTO, M. S. G.

Mordida cruzada é a relação vestibulo-lingual anormal dos dentes superiores com os inferiores e pode estar presente no segmento anterior e posterior das arcadas dentárias. Este problema pode ter origem em maus posicionamentos dentários, no crescimento alveolar e em desarmonias entre os ossos basais da mandíbula e maxila. Quando esta maloclusão persiste, conseqüências negativas podem acometer o paciente, por isto, existe unanimidade na literatura quanto à importância da correção da mordida cruzada assim que diagnosticada, pois, além de ser tão prejudicial às funções estomatognáticas normais, é uma das maloclusões com maior incidência em pacientes na fase da dentição mista e não apresenta correção espontânea. O objetivo deste trabalho é chamar a atenção para a importância do tratamento precoce e para a possibilidade de interceptação simultânea da mordida cruzada anterior e posterior por meio da apresentação de um caso clínico. O caso é o do paciente G.F., sexo masculino, com 8 anos que apresentava queixa de dor no dente 83. No exame clínico observou-se que ele apresentava tipo mesofacial com leve assimetria facial, Classe I de Angle, desvio da linha média superior de 1mm para direita, apinhamento ântero-superior, dente 83 com mobilidade, mordida cruzada posterior direita dos dentes 54, 55 e 16 e mordida cruzada anterior do dente 12. O plano de tratamento foi a extração dos caninos decíduos superiores e instalação de aparelho removível de Coffin modificado com a inclusão de uma mola palatina, objetivando melhorar o alinhamento dos dentes ântero-superiores e corrigir a mordida cruzada. Embora o tratamento ainda esteja em curso, resultados positivos já podem ser percebidos, como a correção tanto da mordida cruzada anterior como da mordida cruzada posterior direita.

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

SILVA-FILHO, O. M. et al. Correção da mordida cruzada posterior na dentadura decídua. Ortodontia, v.32, n.3, p. 60-9, set./dez.,1999.

FERNANDES, L. B.; MARSILLAC, M. W. S. ; CARIELLO, A. Mordida cruzada anterior causada por dentes supranumerários. RGO, Porto Alegre, v.53, n.3, p.247-250, jul/ago/set, 2005.

62 - O PAPEL DA PLACA LÁBIO-ATIVA NO CONTROLE DE ESPAÇOS EM ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTATIVA. (Revisão de Literatura)

RODRIGUES, C. G.; SIMÕES, R. C.; RÉGIO, M. R. S.; NETTO, M. S. G.

Uma das constantes preocupações em ortodontia preventiva e interceptativa é o controle de espaços nas arcadas dentárias. Após a análise da dentição mista indicar a possibilidade de recuperação de espaço, a placa lábio-ativa (PLA) aparece como um dos aparelhos de escolha. Descrita pela primeira vez por RENFROE em 1956 a PLA é um aparelho removível, constituído por um arco de fio de aço de 1,15mm com um escudo de acrílico na região anterior, alças na região posterior e encaixe nos tubos dos primeiros molares inferiores. É considerada um aparelho miofuncional, pois repassa as forças geradas pela musculatura peribucal aos dentes de ancoragem, extruindo-os, verticalizando-os ou inclinando-os para distal. Além disso, a PLA propicia a inclinação vestibular dos incisivos inferiores, uma vez que o escudo de resina é posicionado de 1 a 3 mm à frente dos incisivos, deixando estes dentes mais sujeitos à ação da língua do que dos lábios. Embora seja utilizada geralmente na arcada inferior, alguns autores como INGERVALL em 2000, tem estudado seu uso na arcada superior e observado resultados positivos. De maneira geral, ela tem um efeito de expansão no arco dentário, permitindo um tratamento ortodôntico sem a necessidade de extrações para a acomodação de todos os dentes nas arcadas. Contudo, existem controvérsias, no que diz respeito á estabilidade dos resultados obtidos por essa expansão. Este trabalho tem por objetivo revisar na literatura as indicações e limitações da PLA, assim como suas variadas aplicações e modificações para ajudar alunos e profissionais a melhor conduzir os tratamentos ortodônticos com controle de espaços.

INGERVAL, B.; Thuer, U. No effect of Lip Bumper Therapy on the pressure from the lower lip on the lower incisors. *Eur. J. Orthod.*, London, v20, n4, p525-534, Apr. 1998.

CORREIA, E. M. – PLA – Um aparelho que promove ancoragem e expansão passiva com estabilidade no arco inferior. Revisão de literatura e aplicações clínicas. *Rev. Fac. Odontol. Anápolis*, v4, n2, p70-73, jan/jun 2002.

ALMEIDA, M.R.;et al. Placa Lábio Ativa:versatilidade e simplicidade no tratamento ortodôntico.*Rev. Clín. Ortodon. Dental press, Maringá*,v5, n3,jun/jul.2006.

63 - PROCEDIMENTO ORTODÔNTICO INTERCEPTOR AO NÍVEL DO SEGMENTO DENTÁRIO ANTERIOR SUPERIOR - RELATO DE UM CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)

PEREIRA, L. P.; RÉGIO, M. R. S.; MICHELON, D.; PORCIÚNCULA, I. K.

Durante o primeiro período transitório do desenvolvimento da dentição mista, o alinhamento e nivelamento adequado dos incisivos superiores permanentes, que são mais largos no sentido méso-distal em relação aos seus antecessores decíduos é um achado incomum, uma vez que a diferença na largura total das coroas entre os grupos correspondentes desses dentes nas dentições decídua e mista é superior a 7.0mm nos arcos superiores e 5.0mm nos inferiores. Desta forma, qualquer má oclusão localizada nesta região da arcada dentária contribui, decisivamente, para a presença de alterações estéticas e funcionais. As mordidas cruzadas anteriores, condição na qual um ou mais dentes estão incorretamente posicionados por lingual em relação ao (s) dente (s) antagonista (s) e os diastemas interincisais, que se caracterizam pela presença de espaço entre os dentes ou ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, são situações clínicas comumente observadas e diagnosticadas em pacientes infantis. Este trabalho tem como objetivo descrever o diagnóstico, plano de tratamento e conduta clínica do procedimento interceptor realizado em paciente com 10 anos de idade, do gênero masculino, na fase de dentição mista, portador de uma mordida cruzada anterior dos dentes 12 e 22, associada a um diastema mediano ao nível dos dentes 11 e 21. Considera-se importante esta intervenção precoce para que haja um adequado desenvolvimento das relações dentárias junto ao segmento dentário anterior superior.

ARAÚJO, T.M. et al. Interceptação de mordida cruzada - relato de caso clínico. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.10, n.57, p.212 - 222, mar./abr. 2005.

FIELDS, H.W. O tratamento de problemas ortodônticos em pré-adolescentes . In: PROFFIT, W.R. Ortodontia contemporânea. 2a. ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, p.355 - 356.

VAN DER LINDEN, F.P.G.M. Ortodontia - desenvolvimento da dentição. 4a.ed, São Paulo: Quintessence, 1991, p.33 - 42.

64 - TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA INTRUSÃO TOTAL DE DENTE PERMANENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)

VARGAS, R. P.; SIMÕES, R. C.; RÉGIO, M. R. S.; SILVA, A. P. d.

O tracionamento ortodôntico é muito realizado em casos de impactações dentárias que normalmente são causadas por presença de dentes supranumerários, perda precoce, retenção prolongada ou traumatismo de dentes decíduos e, menos comumente, causadas por traumatismo seguido de intrusão total do dente permanente. Dentre os métodos de reposição do dente intruído estão a re-erupção espontânea, reposicionamento cirúrgico e a extrusão ortodôntica. Sabe-se que o prognóstico para estes dentes depende, não apenas do método de reposição, mas também, da demora do atendimento, do uso de antibióticos e do tempo e do tipo de esplintagem. O objetivo deste trabalho é difundir a utilização de tracionamento ortocirúrgico como opção de tratamento para dentes permanentes intruídos apresentando as vantagens e as limitações deste procedimento por meio de um caso clínico. Os autores relatam o caso da paciente R.C.S. de 12 anos, gênero feminino, que procurou a F.O. UFPel após dois anos da intrusão total do incisivo central superior direito permanente. Observou-se que houve perda de espaço na região do 11 e que, radiograficamente, o dente apresenta-se em posição favorável ao tracionamento. O plano de tratamento proposto foi instalação de aparelho fixo com braquetes nos dentes ântero-superiores para recuperar o espaço que havia sido perdido e tracionar o dente após a cirurgia para a colagem de um botão ortodôntico com fio de amarrilho de aço. Percebe-se que os resultados obtidos até então (o caso está em andamento) são favoráveis, tendo-se conseguido sucesso na recuperação de espaço e resposta positiva do dente às forças de tracionamento. Com estes resultados parciais conclui-se que o tracionamento ortocirúrgico pode ser uma boa alternativa de tratamento para casos de dentes intruídos.

ARTESE, F. Conceitos atuais sobre a intrusão traumática de dentes permanentes: epidemiologia, efeitos de fatores antes e durante o trauma e variáveis de tratamento. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, Maringá, v.12, n.2, p. 21-25, mar./abr. 2007

CARDOSO, R. J. A et al. In: Ortodontia e ortopedia funcional. São Paulo, 2002. v.7, p. 91-106

WALLAU, M. et al. Tracionamento ortocirúrgico de incisivo central superior retido - relato de um caso clínico. Revista Ortodontia Gaúcha. Porto Alegre, vol.10, p.47-51, jan./jun. 2006.

65 - USO DE ANCORAGEM ESQUELÉTICA EM ORTODONTIA (Revisão de Literatura)

PIRES, D. A.; PIRES, M. S. M.; SIMÕES, R. C.

Atualmente, a quantidade de pacientes adultos que procuram tratamento ortodôntico, previamente a tratamentos reabilitadores oclusais é muito significativa. Em grande número, encontramos mutilações e agenesias dentárias, com inclinações dos dentes posteriores remanescentes. Com objetivo de melhorar a fisiologia da oclusão dos indivíduos, através do incremento das condições de saúde bucal, a Ortodontia tem se integrado, cada vez mais às outras especialidades da odontologia, proporcionando um atendimento multidisciplinar. Um aspecto fundamental do tratamento ortodôntico é o controle da ancoragem, ou seja, a resistência ao deslocamento de um ou mais elementos dentários frente a uma força ortodôntica. Uma terapia ortodôntica bem sucedida, depende de um planejamento criterioso de ancoragem, não sendo exagero afirmar que este fator é um dos determinantes quanto ao sucesso ou insucesso de muitos tratamentos. Considerando que, o uso de implantes osseointegrados tem se mostrado uma forma de ancoragem bastante eficiente, principalmente quando usados em pacientes adultos com áreas edêntulas na região posterior ou quando o uso de ancoragem extra-oral não é aceito por estes, o objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre a utilização desses dispositivos como ancoragem ortodôntica, tipos de implantes, local de instalação, tipos de movimentos, dimensões, tempo de osseointegração e vantagens e desvantagens de sua utilização.

BUJ, M. et al. O uso de implantes para ancoragem em ortodontia. Rev Odontol ULBRA. Canoas, v.11, n. 20, p. 43-50, jan./fev. 2005.

ZÉTOLA, A. L. et al. Mini placa como ancoragem ortodôntica: relato de caso. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. Maringá, v. 10, n. 4, p.97 - 105, jul./ago.2005.

DI MATTEO, R. C. et al. Movimentação de molares inferiores ancorados em mini-parafusos. Rev Dental Press Ortod Ortop Facial. Maringá, v. 10, n. 4, p. 124-133, jul./ago.2005.

Outros

66 - AÇÃO FITOTERÁPICA DE DIFERENTES EXTRATOS DA ESPÉCIE ARCTIUM LAPPA (Revisão de Literatura)

LUBIAN, C. T.; LUND, R. G.; TEIXEIRA, J.

O uso de plantas medicinais como alternativa terapêutica é cada vez mais motivo de pesquisa, sendo associado o conhecimento empírico ao científico, visando conhecer seus componentes químicos e efeitos medicinais para utilização como instrumento terapêutico. A *Arctium lappa*, conhecida popularmente por Bardana, é uma planta de origem européia que aclimatizou-se no Brasil. Dela são utilizadas folhas e raízes para produção do extrato. O presente trabalho tem como objetivo fazer a revisão de literatura sobre as potencialidades terapêuticas da Bardana, sua utilização através das propriedades químicas já identificadas, e a sua eficácia nas diferentes patologias já estudadas. Os potenciais fitoterápicos são diversos, variando conforme a parte da planta da qual foi extraído o princípio ativo; a raiz demonstrou ação anti-inflamatória, bactericida, fungicida, anti-séptica, quando da utilização tópica, além de efeito inibitório sobre os fatores de ativação das plaquetas. O extrato proveniente das folhas tem aplicação através da atividade anti-tumoral, antimutagênica, imunomoduladora, antioxidante, antimicótica e antiviral, com efeito anti-HIV1 devido a redução de proteínas do HIV (P17 e P 24). Esses efeitos foram identificados através do isolamento de várias substâncias que a bardana fornece, como óleos essenciais, mucilagens, lignanas, polifenóis, composto antibiótico semelhante à penicilina, vitamina B e C e alta concentração de flavonas. Conclui-se ser essencial os profissionais de saúde buscarem o conhecimento acerca da descoberta de novos fármacos de origem natural, sendo esses de menor custo e possibilitando a sua utilização como parte auxiliar do atendimento das necessidades primárias de saúde.

MORITA, T. et al. Dietary fiber and fat-derivatives prevent mineral oil toxicity in rats by the same mechanism. *J. Nutri*, v.123, n.9, p.1575-1585, 1993.

FERNANDEZ, L. et al. Allergic contact dermatitis from Rosemary (*Rosmarinus officinalis* L.). *Contact. Dermatitis*, v.37, n.5, p.248-249, 1997.

LIN, C. et al. Anti-inflammatory and radical scavenge effects of *Arctium lappa*. *A. j. of Chinese Medicine, China*, v.24, n.2, p.127-137, 1996.

67 - AVALIAÇÃO DA PERMEABILIDADE DE LUVAS DE PROCEDIMENTO AOS STAPHYLOCOCCUS AUREUS (Pesquisa)

SÓRIA, G. S.; TORRIANI, M. A.; PÓVOA, B. R.; XAVIER, L. S. S.

A preocupação com a proteção individual tornou-se mais evidente devido ao risco de contaminação frente a várias doenças infecciosas, sendo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS o marco desta mudança de comportamento. Dentre as medidas de controle de infecção as luvas de procedimento se destacam, tornando relevante a elaboração de um estudo sobre a eficácia das luvas como equipamento de proteção, buscando dados que comprovem a real atuação destas como barreiras à transmissão de agentes infecciosos. Para tal experimento, luvas de procedimento foram acondicionadas em erlenmeyers que continham meio de cultivo Caldo Infuso de Cérebro e Coração (BHI) e, no interior das luvas, foi inoculada uma suspensão contendo o microrganismo *Staphylococcus aureus*. Posteriormente este conjunto foi incubado por 48h a 36°C e avaliado através da turbidez do meio. Ao final do estudo, não foi constatado crescimento bacteriano no meio de cultivo contido nos erlenmeyers, evidenciando, com a metodologia utilizada, que as luvas de procedimento representam uma barreira efetiva à passagem de *Staphylococcus aureus*. No entanto, são recomendados novos estudos com diferentes metodologias para confirmar ou rejeitar os achados.

PICKETT, T.E. apud HENTZ, R.V.; TRAINA, G.C.; CADOSSE, R.; ZUCCHINI, P.; MUGLIA, N. A.; GIORDANI, M. The protective efficacy of surgical látex gloves against the risk of skin contamination: how well are the operators protected. *Journal of Materials Science: Materials in Medicine*, 12, 825-832, 2000.

KORNIEWICZ, D. M.; LAUGHON, B. E.; BUTZ, A.; LARSON, E. Integrity of Vinyl and Latex Procedure Gloves. *Nursing Research*, 38, 144-146, 1989.

KORNIEWICZ, D. M.; LAUGHON, B. E.; HOWARD CYR, W.; DAVID LYTLE, C.; LARSON, E. Leakage of Virus through Used Vinyl and Latex Examination Gloves. *Journal of Clinical Microbiology*, 28, 787-788, 1990

68 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DA FORMALINA NA DESCALCIFICAÇÃO DO TECIDO ÓSSEO, POR MEIO DA DENSIDADE RADIOGRÁFICA E CONCENTRAÇÃO DE CÁLCIO (Pesquisa)

REBELLO, H. L. C.; FONSECA, A. A. R.; VECCK, E. B.; LEITES, A. C.; AZEVEDO, R. A.; CARAPETO, L. C.; XAVIER, F. d.; LADEIRA, R.; CAVALHEIRO, G. T.

O presente estudo foi realizado em parceria da UFPEL com a PUCRS, e faz parte de uma Tese de Doutorado desenvolvida em Estomatologia Clínica (FO-PUCRS). Teve por objetivo verificar se o processo de conservação de tecido ósseo em solução aquosa de formalina a 10% altera a densidade radiográfica dos tecidos, bem como se há modificação da dosagem de cálcio durante a fixação. Para tanto, 20 conjuntos rádio/ulna de coelhos foram distribuídos cada um em um recipiente contendo um dos seguintes fixadores: solução aquosa de formalina a 10% e solução aquosa de formalina a 10% com tampão-fosfato (FTFA). As peças foram radiografadas em cinco tempos diferentes: antes de serem acondicionadas nas soluções fixadoras (tempo zero) e um, 15, 30 e 90 dias após. As radiografias foram digitalizadas e analisadas por meio do programa ImageTool®, em regiões pré-estabelecidas. Amostras das substâncias fixadoras foram submetidas à espectrofotometria para a verificação e dosagem da concentração de cálcio, antes da fixação e 90 dias após. Não houve diferença significativa da densidade radiográfica entre os espécimes acondicionados em solução de formalina a 10% e formalina a 10% com tampão-fosfato. A densidade radiográfica do tecido ósseo diminuiu significativamente com o passar do tempo em ambas as soluções fixadoras. Isto nos permite concluir que ocorre um processo progressivo de desmineralização. Aos noventa dias verificou-se a presença de cálcio em ambas soluções fixadoras, sendo que a maior concentração ocorreu no grupo da Formalina a 10%.

BARROS, F. J. B. C.; VEECK, E. B.; COSTA, N P; BRITO, J. H. M. Avaliação óptica da densidade óssea na região retromolar em mandíbulas de cadáveres, através do uso de imagens digitalizadas. Rev. Odonto Cienc., Porto Alegre, v. 16, n. 33, p. 103-110, 2001

BRAGA, C. P. A.; GEGLER, A.; FONTANELLA, V. Avaliação da influência da espessura e da posição relativa de materiais simuladores de tecidos moles na densidade óptica de radiografias periapicais da região posterior da mandíbula. Cienc. Odontol. Bras., São José dos Campos, v. 9, n. 4, p. 52-58, out./dez. 2006.

NACKAERTS, O. et al. Accuracy and precision of a densitometric tool for jaw bone. Dentomaxillofac. Radiol., Tokyo, v. 35, n. 4, p. 244-248, July 2006.

69 - EXTRAÇÃO DE DNA DA MUCOSA ORAL HUMANA: METODOLOGIAS E APLICAÇÃO NA ODONTOLOGIA (Revisão de Literatura)

RODRIGUES, P. B.; LUND, R. G.; NEDEL, F.

Extrair DNA de sangue periférico é um procedimento habitual, a dificuldade, porém, está na coleta de sangue em crianças e no encaminhamento das amostras de pacientes que vivem em locais de difícil acesso, gerando a necessidade de buscar métodos de coleta e de extração de DNA mais simples e de baixo custo. Por isso, a coleta de células da mucosa oral humana mostra-se como uma ótima alternativa para obtenção de DNA de boa qualidade - fator imprescindível para identificar genes de interesse -, principalmente pela facilidade da coleta. O objetivo desse trabalho foi, baseado na literatura, mostrar a aplicação e importância desse tipo de extração na Odontologia, bem como apresentar metodologias já existentes.

ABRÃO, M.G., et al. Padronização da técnica de extração de DNA de células de mucosa oral com NaCl:Aplicação no estudo do gene PROP1. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, São Paulo, v.49, n.6,p.978-982, dez. 2005

Heath, E.M.,et al. Use of buccal cells collected in mouthwash as a source of DNA for clinical Testing. Arch Pathol Lab Med, Minneapolis, v.125, p. 127-133, January 2001

Mulot, C. et al. Collection of human genomic DNA from buccal cells for genetics studies: Comparison between cytobrush, mouthwash, and treated card. Journal of Biomedicine and Biotechnology, v. 3, p. 291-296, 2005

70 - MUSICOTERAPIA E ODONTOLOGIA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS (Revisão de Literatura)

MADRUGA, M. .; SCHARDOSIM, L. R.; OLLERMANN, C. d. R.

O nível de complexidade em que a saúde está inserida implica na capacitação de equipes multiprofissionais para a realização de um tratamento integral. Diante disto, a musicoterapia surge como aliada ao tratamento odontológico, principalmente em pacientes especiais. Este trabalho de revisão tem por objetivo demonstrar as vantagens que a musicoterapia oferece aos pacientes portadores de necessidades especiais, não apenas durante o atendimento clínico, mas também nas atividades lúdico-educativas. A música e seus elementos, por estarem presentes em nossas vidas desde o útero, facilitam e promovem comunicação, relacionamento, aprendizado e outros, resultando em um atendimento integral às necessidades físicas, mentais, sociais e cognitivas. Além disso, visa que se alcance uma melhor qualidade de vida através da prevenção e tratamento. As sensações a que são submetidos os pacientes se devem a liberação de substâncias químicas que regulam o humor, diminuem a depressão e a agressividade e melhoram o sono. Indivíduos que apresentam disfunções na ATM, pacientes síndrômicos, com distúrbios neurológicos e pessoas tímidas são exemplos em que a musicoterapia traz bons resultados. O projeto de extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”, dirigido a crianças e adultos do CERENEPE e da APAE, desenvolve com êxito atividades ligando a música à saúde bucal. Apesar de a inserção de musicoterapêutas nas equipes de saúde ser ainda distante, é essencial para que mais indivíduos sejam beneficiados. Dessa forma, é importante que os cirurgiões-dentistas conheçam e apliquem a musicoterapia, que não só humaniza os cuidados como também diminui a dor e a ansiedade em consultas odontológicas.

AUGUSTO, M.I.C. As possibilidades de estimulação de portadores da síndrome de down em musicoterapia. Monografia. Curso de Musicoterapia. Conservatório Brasileiro de Música. 2003.

BUSTILLO, G.N.F.; GUEDES-PINTO, A.C.; SAGUETTI, D.M.A. Influência da música no tratamento odontopediátrico. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v.46, n.2, p.731-734, 1992.

FONSECA, K.C. et al. Credibilidade e efeitos da música como modalidade terapêutica em saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.8, n.3, p.398-403, 2006.

Patologia/Estomatologia

71 - ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA PERDA DO PALADAR (Caso Clínico)

SILVEIRA, M. M.; ARAÚJO, L. M. A.; JÚNIOR, S. J. E.; THUROW, L. L.

DE ACORDO COM O AVALIADOR 1 O RESUMO SE APRESENTA SEM CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO- CHAMAMOS ATENÇÃO PARA O FECHO DO RESUMO, ABAIXO DISCRIMINADO, QUE SE TRATA EXATAMENTE DISSO: CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO. "Num espectro de uma alteração patológica de difícil resolução a acupuntura apresenta-se como uma forma alternativa ao tratamento alopático, mostrando-se eficaz, pelo menos em alguns casos."

RIBEIRO, C. Darwin. In: ÍCONE. Acupuntura Odontológica: Uma técnica contra a dor. São Paulo, 2002. p.39.

ONETTA, Ronny Carlos. UNIOESTE - Bases Neurológicas da Acupuntura no Tratamento da Dor. Monografia do Curso de Fisioterapia da Unioeste n.01- 2005 ISSN 1675-8265. Disponível na World Wide Web: <http://www.unioeste.br/projetos/elrf/monografias/2005/pdf/ronny.pdf>

YAMAMURA, Ysao. In: ROCA. A Arte de Inserir. São Paulo, 2001. p.505-508.

72 - ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DAS GLÂNDULAS SALIVARES (Pesquisa)

THUROW, L. L.; ARAÚJO, L. M. A.; MACHADO, E. S.; JÚNIOR, S. J. E.

A saliva é um fluido aquoso secretado pelas glândulas salivares diretamente na cavidade bucal. Seu maior componente é a água, sendo que o restante é formado por componentes orgânicos e minerais. Sua principal função é a lubrificação da cavidade oral. Algumas vezes a produção salivar pode estar alterada, causando sialorréia ou hipossalialia, cujo fator etiológico nem sempre é sabido. Essa alteração da produção salivar pode se tornar um desconforto ao paciente ou gerar outros transtornos, como, por exemplo, na hipossalialia, a baixa quantidade de saliva e a conseqüente falta de seu poder tamponante, pode aumentar a incidência de cáries. Salienta-se que a xerostomia é a sensação de “boca seca” e muitas vezes não apresenta qualquer relação com uma real baixa produção salivar. Objetivamos verificar a eficácia da técnica da acupuntura no tratamento das alterações da produção de saliva. Serão apresentados 2 casos clínicos: o primeiro caso trata-se de um diagnóstico de Síndrome de Sjögren em estágio avançado; o segundo caso, trata-se de uma paciente com xerostomia e hipossalialia, não constituindo a Síndrome de Sjögren; Em ambos os casos busca-se o aumento da produção salivar, amenizando o desconforto da secura bucal. Os fluxos globais de saliva são mensurados através de 3 diferentes métodos, empregados antes e após as sessões de acupuntura. Acreditamos poder atingir bons resultados com as vantagens de uma terapia não invasiva e sem os efeitos colaterais da alopatia, além de que, o tratamento por acupuntura beneficia seus pacientes ao buscar o equilíbrio Yin/Yang dos indivíduos.

YAMAMURA, Y. Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir. São Paulo, 2001. 2a ed. Editora Roca. p.272 e 360.

NEVILLE, B. W. Patologia Oral e Maxilofacial. Síndrome de Sjögren. São Paulo, 2003. 2a ed. p. 284-287.

RIBEIRO, D. C. Acupuntura Odontológica: Uma Técnica contra a Dor. São Paulo, 2002. p. 19 e 26

**73 - ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU EM MANDÍBULA:
RELATO DE CASO CLÍNICO CIRURGICO (Caso Clínico)**

CIELO, V. F.; TORRIANI, M. A.; COSTA, L. D.

O adenocarcinoma é um dos tumores malignos mais comuns das glândulas salivares menores. Aparece mais comumente em idosos e dois terços em pacientes do sexo feminino, tendo como sítio de predileção o palato duro ou mole. Embora possua aspectos clínico-patológicos próprios apresenta características que podem fazer com que o tumor seja confundido com o carcinoma adenóide cístico, sendo importante a distinção entre os dois devido a imensa diferença de prognóstico entre eles. Em geral é indolor, de crescimento lento, podendo infiltrar e corroer o osso adjacente. O presente trabalho apresenta o caso de uma paciente do gênero feminino, de 75 anos de idade, que procurou atendimento em nosso serviço com a queixa de dor e aumento de volume intra-oral em região de corpo mandibular à direita, que estava sob acompanhamento clínico-radiográfico por um cirurgião-dentista há quatro anos. Ao avaliarmos os exames radiográficos prévios, observamos lesão radiolúcida, multilocular, em região posterior de corpo mandibular, com aproximadamente 3 cm de diâmetro, que evoluía lentamente. Procedemos à biópsia incisional, cujo diagnóstico histopatológico foi de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau e o tratamento final escolhido foi ressecção segmentar da mandíbula afetada, com a reconstrução imediata. Sabendo da inexistência na literatura deste tipo de lesão em tecido ósseo, a paciente está sob investigação para detecção de possível lesão primária em outro órgão, considerando a lesão em mandíbula como uma possível metástase à distância. Dentro desse contexto esse trabalho objetiva enfatizar a importância de uma biópsia incisional para o diagnóstico correto e conseqüente tratamento adequado das patologias orais, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida do paciente.

KUMAR, M. et al. Polymorphous low-grade adenocarcinoma – a rare and aggressive entity in adolescence. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004; 42: 195-199.

SPEIGHT, P.M.; BARRET, A.W. Salivary glands tumours. *Oral Dis* 2002; 8: 229-240.

WOO, V.L. et al. Assessment of CD43 expression in adenoid cystic carcinomas. Polymorphous low-grade adenocarcinomas, and monomorphic adenomas. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol and Endodont* 2006; 102(4): 495-500.

74 - ANÁLISE COMPARATIVA DA DENSIDADE DE MASTÓCITOS EM MUCOSA ORAL NORMAL, QUEILITE ACTÍNICA E CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO (Pesquisa)

FERREIRA, A. M.; GOMES, A. N.; LOVATO, G. G.; JOHANN, J. E.

Estudos prévios já demonstraram um aumento do número de mastócitos na pele exposta à radiação ultravioleta (UV) e em neoplasias como o câncer bucal. A densidade de mastócitos tem sido associada ao desenvolvimento da elastose solar, inflamação conjuntiva, prognóstico desfavorável e aumento de metástases. A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna causada por excessiva exposição solar, que pode transformar-se em carcinoma espinocelular de lábio, o câncer bucal mais comum. O objetivo deste estudo foi comparar o número de mastócitos em 4 grupos: A) mucosa labial normal (n=6); B) queilite actínica com displasia leve (n=13); C) queilite actínica com displasia severa (n=13) e D) carcinoma espinocelular de lábio (n=15). Os cortes foram corados pela técnica histoquímica do azul de toluidina e a contagem visual foi realizada utilizando um retículo acoplado à ocular do microscópio. Um observador calibrado realizou a contagem em 5 campos por caso numa magnificação de 400X. A média de mastócitos por grupo foi maior no carcinoma espinocelular de lábio (40,1), seguida da displasia leve (30,5), displasia severa (28,6) e mucosa labial normal (12,2). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos A e B ($p < 0,05$) e grupos A e D ($p < 0,05$). Portanto, as lesões que têm como fator etiológico a exposição excessiva à radiação solar UV como a queilite actínica e o carcinoma espinocelular e que, nos resultados deste estudo, apresentaram maior densidade de mastócitos em relação à mucosa normal, nos levam a sugerir um papel para estas células no desenvolvimento destas lesões.

Neville et al. Oral & Maxillofacial Pathology. 1st ed. W. B. Saunders Co. Philadelphia, USA, 2002.

Rojas et al. Increased mast cell density and protease content in actinic cheilitis. J Oral Pathol Med, v.33,p.567-573,2004.

Robinson, J. Actinic cheilitis: A prospective study comparing four treatment methods. Arch Otolaringol Head Neck Surg, v.115, n.7, p.848-852, 1989.

75 - EPIDERMÓLISE BOLHOSA – MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CUIDADOS ODONTOLÓGICOS (Revisão de Literatura)

VALENTINI, F.; SCHARDOSIM, L. R.; LUBIAN, C. T.

A epidermólise bolhosa (EB) é uma dermatose hereditária que se caracteriza por sensibilidade acentuada na pele e nas mucosas, a qual leva à formação de bolhas mucocutâneas, especialmente nas áreas de maior atrito. Tendo em vista que algumas formas de EB apresentam manifestações bucais de interesse para o cirurgião-dentista (CD), este trabalho visa abordar fatores etiológicos, manifestações clínicas e conduta odontológica. A EB poder ser classificada em três grandes categorias: simples, distrófica (dominante ou recessiva) e juncional. Esta condição pode variar de relativamente leve, a uma doença incapacitante e fatal. A expectativa de vida é limitada à complexidade, localização e extensão das lesões. A forma distrófica recessiva apresenta predisposição para o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas em áreas de úlceras crônicas durante a segunda e a terceira décadas da vida e representa causa significativa de óbito. As alterações bucais presentes nos portadores de EB, principalmente na forma distrófica recessiva, são bolhas em palato, língua, assoalho bucal e lábios, alterações dentárias, microstomia, anquiloglossia e cárie dental severa. Em pacientes suscetíveis à formação de bolhas na mucosa, a manipulação odontológica deve ser mínima. Para evitar o aparecimento de cárie, deve-se administrar diariamente solução tópica de fluoreto de sódio neutro a 1%, Dieta líquida, o menos cariogênica possível, e higiene bucal atraumática devem ser estimulados. Lubrificantes labiais podem ser utilizados para minimizar traumas em caso de procedimentos odontológicos. Conclui-se que o CD deve estar apto a oferecer esclarecimentos mínimos aos pacientes e familiares e, em conjunto com a equipe médica, instituir medidas que minimizem o desconforto provocado pelas lesões.

NEVILLE, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GORMLEY, J.M.; SCHOU, C.E. Epidermolysis bulhosa and associated problems in oral surgical treatment. J Oral Surg, v.34, n.1, p.45-52, Jan. 1976.

SILVA, L.C.P. et al. Clinical evaluation of patients of Epidermolysis Bullosa: review of the literature and case reports. Spec Care Dentist, v.24, n.1, p.24-27, 2004.

76 - EVIDENCIAÇÃO DE MICRONÚCLEOS EM CÉLULAS ESFOLIADAS DA MUCOSA ORAL APÓS CLAREAMENTO DENTAL UTILIZANDO PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 10% E 16%. (Pesquisa)

FÔLHA, C. N.; ETGES, A.; PALUDO, L.; ALMEIDA, A. F.

Para o clareamento dental o peróxido de carbamida vem sendo muito utilizado. Porém uma preocupação é relacionada ao seu possível potencial carcinogênico. O estudo de micronúcleos (Mns) para medir o dano cromossômico vem sendo utilizado por ser simples, barato e rápido. Além ser sensível, não invasivo e não exigir o cultivo celular. Este método é usado como biomarcador detectando pacientes com risco de desenvolver câncer e monitorando a ação de quimioprotetores. A pesquisa quis avaliar a frequência de Mns com a técnica de Feulgen, em células esfoliadas da mucosa oral de 10 pacientes submetidos ao clareamento com Peróxido de Carbamida a 10 e 16%. As células foram coletadas, sendo estabelecidos 3 tempos, o primeiro antes do início do tratamento (baseline), outro após 15 dias (grupo 2) e o último após 45 dias (grupo 3). Os tempos foram programados para se ter amostras de antes e durante o clareamento e depois do reestabelecimento da mucosa após o tratamento. Os resultados foram dados através da contagem dos Mns vistos em microscópio óptico comum, com objetiva de 100x e oculares de 10x. A determinação da proporção de Mns foi mediante a contagem manual destes em 1000 células por campo. Os dados foram analisados pelo teste estatístico comparando os grupos baseados no rank de resultados (Kruskal-Wallis, $P=0,002$) mostrando diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Foi aplicado o teste de Tukey para a comparação múltipla entre os grupos, o qual demonstrou diferença estatisticamente significativa do grupo 1 com o 2 e 3, não sendo significativa a diferença entre os grupos 2 e 3. Além disso, foi demonstrado que o uso do peróxido de carbamida nas concentrações de 10 e 16% promovem aumento no número de Mns nos pacientes submetidos ao clareamento dental caseiro.

ALMEIDA, T. M.B. et al. Detection of micronuclei formation and nuclear anomalies in regenerativew nodules of human cirrhotic livers and relationship to hepatocellular carcinoma. *cancer Genet Cytogenet*, v.150, p.16-21, 2004

ARAÚJO, G.G. Avaliação da genotoxicidade do etil-cianocrilato quando usado junto ao isolamento absoluto, através do teste de micronúcleos. dissertação de Mestrado, Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, 2001, pp119

BARATIERI, L.N. Clareamento Dental. São Paulo:Santos, 1993. 176p.

77 - LESÃO RADIOLÚCIDA UNILOCLAR PERICORONÁRIA :QUAL O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL? (Revisão de Literatura)

BADIN, C. F.; ARAÚJO, L. M. A.; ETGES, A.; FARIAS, P. R.

O elenco de lesões odontogênicas que podem apresentar-se como imagem radiolúcida envolvendo a coroa de um dente impactado é bastante numeroso. Isto faz com que a exploração dos aspectos clínico-radiográficos, aspectos epidemiológicos, e anamnese aliados ao conhecimento das diferentes entidades patológicas sejam fundamentais para a elaboração da hipótese diagnóstica e do diagnóstico diferencial. Uma compreensão do comportamento biológico das lesões desse grupo é de importância fundamental, pois eles variam desde proliferações hamartomatosas a até neoplasmas malignos com capacidade de metástase. Muitas dessas patologias são benignas, crescem de forma lenta e indolor, mas nem por isso são pouco agressivas, fazendo-se necessário o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando limitar os danos ou possíveis complicações ao paciente. Diante disso, o cirurgião dentista tem o dever de saber diferenciar estruturas anatômicas e suas variações, de imagens patológicas, bem como de conhecer as características que permitem a suspeita e identificação das diferentes patologias que afetam o sistema estomatognático. Este trabalho tem como objetivo explorar o diagnóstico diferencial das lesões radiolúcidas uniloculares pericoronárias, para chamar a atenção do cirurgião dentista sobre a importância do diagnóstico definitivo das mesmas através do exame histopatológico, que deve ser obrigatório a partir do momento em que são removidas cirurgicamente. Tal abordagem será realizada tendo como base um caso de um paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, que era portador de lesão radiolúcida uniloculada assintomática, descoberta acidentalmente, envolvendo a coroa do 46 impactado, cujo diagnóstico final foi de Cisto Odontogênico Ortoceratinizado.

Buchner A. et al. Relative Frequency of Central Odontogenic Tumors: A Study of 1.088 Cases from Northern California and Comparison to Studies from Other Parts of the World. *J Oral Maxillofacial Surg*, v.64, n.9, p. 1343-1352, sep. 2006.

Fernandes AM et al. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in a Brazilian population. *J Oral Pathol Med* v.34, n.10, p.583-7, nov. 2005.

Marx R.E. Advanced approaches to odontogenic cysts and tumors. *J Oral Maxillofacial Surg*, v.62, suppl 1, p. 79, aug. 2004.

78 - LESÃO REACIONAL DE GENGIVA DECORRENTE DE PROJEÇÃO CERVICAL DE ESMALTE:RELATO DE CASO (Caso Clínico)

TEIXEIRA, J.; ARAÚJO, L. M. A.

A fim de esclarecer ao AVALIADOR 1, o OBJETIVO está expressado claramente no desfecho salientado a seguir: "Entendemos que o presente caso é de grande importância para alertar para o problema, considerando que seu desconhecimento pode levar à condução errônea de uma situação clínica com prejuízo para o paciente. "

SPONCHIADO, E. C. et al. Prevalência de projeção cervical de esmalte em molares inferiores: avaliação da possibilidade de diagnóstico utilizando RX convencional e digital e tomografia. Revista Odonto Ciência, São Paulo, v.19, n.46, p.342-347, out./dez. 2004.

MELO, N. S. et al. Aspectos morfológicos da projeção cervical do esmalte e suas implicações clínicas e filogenéticas. Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru, São Paulo, v.6, n.2, p.13-16, abr./jun. 1998.

VILLAR, C. C. et al. Anatomia inter-radicular de molares inferiores. Revista Periodontia, São Paulo, v.8, n.2, p. 7-10, mai./dez. 1999.

79 - LEVANTAMENTO DE 167 CASOS DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS DA BOCA DA FO/UFPEL - 48 ANOS DE SERVIÇO. (Pesquisa)

PALUDO, L.; ETGES, A.; FÔLHA, C. N.

Glândulas salivares(GS)são órgãos da digestão que se originam a partir da 5º semana de vida embrionária.Tais estruturas são acometidas por um variado e heterogêneo número de neoplasias, apresentando quadros histopatológicos diversos. Muitas vezes, o quadro clínico e histopatológico pode ser confundido com neoplasias epiteliais de origem distinta, ou até mesmo da mesma classificação, com nuances discretas que dificultam o diagnóstico. O objetivo do trabalho é realizar um estudo retrospectivo dos casos de neoplasias de GS diagnosticados no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca(CDDB)da FO/UFPEl, avaliando sua frequência segundo idade, sexo, comportamento biológico, localização anatômica, resultado histopatológico e tratamento. Foram coletados dos arquivos do CDDB no período compreendido entre 1959 e 2007 os casos diagnosticados como neoplasias de GS, além de dados referentes aos pacientes como idade, sexo, localidade, características histopatológicas, índice de recidivas, tratamento e acompanhamento. Foi utilizado o programa SPSS 10.0 para análise dos resultados. A neoplasia benigna mais freqüente foi o adenoma pleomórfico com 83 casos e a maligna foi o carcinoma mucoepidermóide com 13 casos; estando de acordo com a literatura. O local mais acometido foi o palato seguido pela glândula parótida. A faixa etária mais atingida foi maior de 60 anos. O sexo feminino foi o mais incidente com 84 casos e o masculino apresentou 60 casos. Houve o predomínio de biópsia excisional sobre a incisional.

PEREZ, A.E.;GONÇALES, D.N. Patologia quirúrgica de glândulas salivares: Reporte de 79 casos.Revista Cubana de Estomatologia, Ciudad de La Habana v.36, n.3, p.212-216, set./dez.1999.

CESINARO, A. M. et al. Salivary gland tumors; revision of 391 cases according to the who classification. Pathologica,Modena, v.86, n.6, p.602-605, dec.1994.

YIH,W.W.; KRATOCHVIL, J.F.; STEWART, J.C. Intraoral minor salivary gland neoplasms: review of 213 cases. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Portland, v.63, n.6, p.805-810, Jun. 2005.

80 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DA BOCA DA FO/UFPEL-RS: PÊNFIGO VULGAR E PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA (Pesquisa)

SPANEMBERG, J. C.; GOMES, A. N.; RODRIGUES, R. C. P.; ARAÚJO, L. M. A.

O Pênfigo Vulgar (PV) e o Penfigóide Benigno de Mucosa (PBM) são doenças auto-imunes mucocutâneas, vesículo-bolhosas, que acometem a mucosa oral. São condições incomuns que provocam sinais e sintomas de variada gravidade, podendo exigir controles terapêuticos por toda a vida do paciente. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento dos casos de PV e PBM registrados no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDDB) – FO/UFPEL, buscando identificar as características da casuística do Serviço, com a finalidade de observar as discrepâncias com dados nacionais e internacionais da literatura. Foram coletados das fichas de lesões com diagnóstico histopatológico de PV ou PBM dados referentes ao sexo, raça e idade dos pacientes, bem como local da biópsia. Tais dados foram tabulados no programa SPSS 10.0 for Windows. Confirmando a raridade destas doenças, somente 19 casos foram encontrados (4 de PBM e 15 de PV) – 0,11% de todos os casos registrados no CDDDB desde o ano de 1959. Para o PV, o sexo feminino (60%), a raça branca (67%) e a 5ª e 6ª década de vida (53%) foram predominantes. A mucosa jugal foi o local de biópsia mais freqüente (40%), seguido do lábio e fundo de sulco. Para o PBM, todos os pacientes acometidos eram do sexo feminino, de 4ª a 6ª década de vida, concordando com os dados epidemiológicos da literatura. Três pacientes eram leucodermas (75%) e as biópsias foram realizadas na gengiva, confirmando o freqüente envolvimento deste sítio no PBM. Em nossa casuística, o PV foi 4 vezes mais comum que o PBM, contrariando os dados da literatura, que apontam o PBM como a doença mais comum.

CAZAL, C.; MORAES, E. S.; COSTA, L.J.; MARCHI, M. Pênfigo vulgar e penfigóide benigno de mucosa – considerações gerais e relato de casos. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, v.2, n.3, p. 8-13, 2003.

MIZIARA, I. D.; FILHO, J. A. X.; RIBEIRO, F. C.; BRANDÃO, A. L. Acometimento oral no pênfigo vulgar. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 69, n. 3, p. 327-31, 2003.

VILLARROEL, M. et al. Penfigoide benigno de las mucosas. Reporte de caso con lesiones gingivales y expresión palmar. *Acta Odontológica Venezolana*, v.35, n.3, 1997. Página da Web: <http://www.actaodontologica.com/35_3_1997/penfigoide_benigno_mucosas.asp> Acesso em: 13/03/2007.

81 - MELANOMA MALIGNO INTRAORAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS (Caso Clínico)

DA SILVA, G. A. F.; GOMES, A. N.; ARAÚJO, L. M. A.; TEIXEIRA, J.

O melanoma maligno caracteriza-se pela proliferação atípica de melanócitos, com crescimento vertical agressivo e possível surgimento de lesões satélites. Aproximadamente 90% dos melanomas ocorrem na pele, enquanto o acometimento intrabucal é raro, representando menos de 1% dos casos. Melanomas de mucosas tendem a apresentar um estadiamento mais alto, ser mais agressivos e por conseguinte, ter um prognóstico mais pobre que os cutâneos. A história de lesões melanocíticas que precedem o tumor é encontrada em 1/3 dos pacientes com Melanoma Maligno Intraoral (MMI). Sangramento e dor são os sintomas mais comuns e só aparecem em fases mais avançadas do desenvolvimento da doença. Importante também, quando da identificação dessas lesões, é verificar se a boca é o foco primário ou se a lesão é uma metástase de outro sítio. Essa malignidade tem predileção pela maxila, sendo o palato e a gengiva os locais mais acometidos. O tratamento inclui ressecção cirúrgica, com ou sem esvaziamento cervical, imunoterapia e radioterapia. Nas lesões bucais, dificuldades de ressecção por causa da anatomia da região, maior extensão em profundidade e a metástase hematogênica precoce, contribuem para um péssimo prognóstico. Assim, é objetivo desse trabalho apresentar dois casos de MMI, atendidos no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da FO/UFPel. Os pacientes apresentavam lesões com características semelhantes, sendo essas de aspecto nodular, enegrecidas, ulceradas, com presença de sangramento, apenas diferindo na localização, sendo uma em palato e gengiva maxilar e a outra em fundo de sulco superior. O exame histopatológico confirmou a suspeita clínica de melanoma. Os pacientes foram encaminhados ao Setor de Oncologia da FAU/UFPel para avaliação e posterior tratamento.

García, R.G. et al. Melanoma of the oral mucosa. Clinical Cases and Review of the Literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.10, p.264-71, 2005.

Rapidis, D.A. et al. Primary Malignant Melanoma of the Oral Mucosa. *J Oral Maxillofac Surg*. v.61, p.1132-1139, 2003.

Hicks, J. B.; Flaitz, C.M. Oral mucosal melanoma: epidemiology and pathobiology. *Oral Oncology*. v.36, p. 152-169, 2000.

82 - MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE
(Revisão de Literatura)

FERREIRA, A. M.; GOMES, A. N.; LOVATO, G. G.

Os tratamentos antineoplásicos, como a quimioterapia e a radioterapia, são causadores de inúmeros efeitos adversos ao paciente com câncer. Na cavidade oral, a mucosite, inflamação da mucosa, é a principal alteração, causando erosões e ulcerações severas. O laser de baixa intensidade vem sendo utilizado como alternativa ao tratamento ou cicatrização da mucosite oral e tem obtido respostas positivas do ponto de vista clínico e funcional (Kelner, 2007). Ele possui efeitos como bioestimulação, analgesia, ação antiinflamatória e anti-edematosa (Catão, 2004), além de ser uma terapia simples e atraumática (Mayia e Fernandes, 2006). Diversos trabalhos na literatura já comprovaram a eficácia do laser de baixa intensidade como medida de suporte às complicações oriundas da oncoterapia, podendo ser citado o estudo de Cowen et al. que utilizou a terapia com laser de He-Ne (632,8nm, 60mW e 1,5J/cm²) durante 5 dias consecutivos na prevenção da mucosite, observando a redução da dor e da administração de morfina aos pacientes com tumor de medula óssea. Assim, tendo em vista o grande número de pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico e o surgimento recente do laser de baixa intensidade como medida terapêutica a um de seus efeitos colaterais como a mucosite oral, o propósito deste estudo é realizar uma revisão de literatura acerca da aplicação do laser de baixa intensidade na prevenção e tratamento da mesma.

Catão, M. et al. Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia. *Rev. Brasileira de Patologia Oral*, v.3, n.4, p.214-218, 2004.

Lopes, C.; Mas, J.; Zângaro, R. Prevenção da xerostomia e da mucosite oral induzidas por radioterapia com uso de laser de baixa potência. *Radiologia Brasileira*, v.39, n.2, p.131-136, 2006.

Kelner, N.; Castro, J. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. *Rev. Brasileira de Cancerologia*, v.53, n.1, p.29-33, 2007.

83 - PERSPECTIVA DO USO DE ESPÉCIES VEGETAIS DO GÊNERO GERANIUM E PLANTAGO COMO ANTIINFLAMATÓRIO (Revisão de Literatura)

GAMBA, T. O.; ETGES, A.; LUND, R. G.; COPPOLA, M. C.

A substituição do fármaco tradicional pelo produto fitoterápico visa minimizar os efeitos colaterais decorrentes do uso prolongado de corticóides no tratamento de patologias de base inflamatórias, bem como se apresenta como um medicamento alternativo e mais acessível para população. As espécies do gênero *Geranium* possuem ação antiinflamatória e têm propriedade de reduzir o açúcar no sangue, combate hemorragias, bronquite e tosses. Auxilia no tratamento de pele oleosas e com acne, a do gênero *Plantago* possui efeito cicatrizante e através de gargarejos combate inflamações na boca, gengiva e garganta. O seu uso externo pode ser feito em feridas, tumores malignos, nevralgias e infecções nas partes genitais, também é utilizado como antibiótico natural nas inflamações dos ouvidos, olhos, caxumba e amígdalas. Tais plantas podem ser utilizadas sob a forma de óleos, infusões, tinturas e plastos. As lesões bucais de base inflamatória mais frequentes são o líquen plano erosivo, ulcerações aftosas recorrentes e a queilite actínica as quais são tratadas, na maioria dos casos, com corticóides tópicos e sistêmicos. Dessa forma, sendo esses medicamentos imunossupressores, podem trazer alterações de glicemia, além de ocasionar cardiopatias e disfunções hormonais bem como o afinamento da derme não só em níveis superiores mas também em níveis profundos. Dentre outras alterações, a telangiectasia, dilatação permanente das paredes de pequenos vasos sanguíneos, torna os vasos mais visíveis. O prolongamento do tratamento pode causar dose-dependência e resistência ao medicamento. O presente estudo visa coletar dados bibliográficos referentes à ação antiinflamatória das espécies do gênero *Geranium* e *Plantago* e a possibilidade de utilização em lesões que acometem a boca.

Marks R. Adverse side effects from the use topical corticosteroids. In: Maiback HI & Surber C. Topical corticosteroids. Basel: Karger, 1992: 170-83

<http://www.iac.sp.gov.br/tecnologias/gerânio/gerânio.htm>

<http://www.plantaservas.hpg.ig.com.br/arquivos/ervas/tanchagem.htm>

84 - QUANDO O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER BUCAL NÃO É TÃO ÓBVIO. (Caso Clínico)

ANTUNES, B. M.; ARAÚJO, L. M. A.; VERDI, K. L.

As características clínicas do câncer da cavidade oral são bastante variadas, tendo um amplo espectro de apresentação. Algumas lesões são bastante sugestivas, enquanto outras apresentam-se com um aspecto completamente inespecífico, dificultando assim o diagnóstico. Torna-se necessário que se tenha em mente não só as considerações clínicas para propor uma hipótese diagnóstica, mas também deve-se utilizar os meios diagnósticos adequados para confirmá-la. O carcinoma epidermóide é responsável por aproximadamente 95% das malignidades da boca o que o torna sinônimo de câncer bucal até que se especifique contrariamente. Com frequência apresenta-se clinicamente como uma ulceração crônica isolada de crescimento endofítico, de base endurecida pela infiltração da neoplasia. Do ponto de vista diagnóstico, a úlcera, como informação isolada, tem valor limitado, pois essa lesão fundamental é provavelmente a lesão mais comum da boca e, por isso, vários diagnósticos diferenciais podem ser sugeridos, embora a história e o desenvolvimento da lesão colaborem na condução de um diagnóstico. A intercalação de aspectos clínicos, dentre eles as superfícies erosivas e granulares podem resultar em aparências que sugerem outras entidades patológicas, não raramente, a estomatite moriforme. O presente trabalho é ilustrado por um caso clínico que representa bem este desafio diagnóstico. Trata-se de um paciente do sexo masculino, com 65 anos de idade que apresenta uma lesão invasiva de aspecto granular, com presença de áreas ulceradas, possuindo aproximadamente 3 cm, localizando-se na mucosa jugal direita estendendo-se a fundo de sulco. Discute-se os aspectos pertinentes relacionados ao diagnóstico diferencial e a importância do papel do cirurgião dentista como condutor de tal processo.

LOPES, F. F. et al. Contribuição ao estudo sobre metástase de carcinoma epidermóide bucal . *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*, v.6, n.3, p.:255-258, set.-dez. 2006.

ALMEIDA, O.P. et al. Paracoccidioidomycosis of the mouth: an emerging deep mycosis. *Crit Rev Oral Biol Med.*, v. 14, n.6, p.268-274, 2003.

DURAZZO, M.D. et al. Clinical and epidemiological features of oral cancer in a medical school teaching hospital from 1994 to 2004: increasing incidence in women, predominance of advanced local disease, and low incidence of neck metastases. *Clinics.* v.60, n.4, p. 293-298, aug. 2005.

85 - TESTE DO MICRONÚCLEO PARA DETERMINAÇÃO DO EFEITO MUTAGÊNICO DE FITOTERÁPICOS (Revisão de Literatura)

TEIXEIRA, J.; LUND, R. G.; ETGES, A.

Os fitoterápicos são amplamente utilizados em diversos países e desempenham papel importante na medicina moderna. O uso de plantas medicinais como medida terapêutica, seja para tratamento, cura ou prevenção de doenças, remonta da antiguidade e permanece até hoje, baseada ainda muito no conhecimento popular e carecendo de investigações farmacológicas, que assegurem o seu uso à população. O fato de serem medicamentos extraídos de plantas, não é garantia de que seus efeitos sejam benéficos e isentos de efeitos colaterais, pensamento errôneo que se mantém na população. Muitas plantas medicinais apresentam substâncias que podem desencadear reações adversas, seja por seus próprios componentes, seja por contaminantes na preparação fitoterápica, devendo ser rigoroso o controle, desde o cultivo da planta até a elaboração do medicamento final. Se faz necessário proceder a avaliação do potencial citotóxico e mutagênico de medicamentos naturais, antes da recomendação ou estimulação desse tipo de terapia, propiciando assim a comprovação científica quanto a eficácia e segurança do produto. O teste do micronúcleo (MN) é um ensaio, amplamente difundido, de baixo custo, fácil realização, através do qual é possível identificar agentes clastogênicos e aneugênicos, sendo recomendado para a avaliação do potencial mutagênico de substâncias químicas. O presente trabalho tem o objetivo de fazer um levantamento bibliográfico sobre o teste (MN) para aplicação na avaliação da possível mutagenicidade causada por fármacos naturais.

TUROLLA, M. et al. Informações toxicológicas de alguns fitoterápicos utilizados no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v.42, n.2, p.289-306, abr./jun. 2006

VARANDA, E. A. et al. Atividade mutagênica de plantas medicinais. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, São Paulo, v.27, n.1, p.1-7, 2006

SOUZA, S.A.M. Biotestes na avaliação da fitotoxicidade de extratos aquosos de plantas medicinais nativas do rio grande do sul. Pelotas: UFPEL, 2005. 77p.

86 - TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE – APRESENTAÇÃO DE UM CASO INCOMUM (Caso Clínico)

RAMPAZZO, C.; ARAÚJO, L. M. A.; GOMES, A. N.; BOSENBECKER, J. K.

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) constitui de 3 a 7 % dos tumores odontogênicos. É uma lesão benigna, não invasiva, de crescimento lento e assintomático. Apresenta predileção pela região anterior da maxila e por mulheres jovens, sendo raro depois dos 30 anos. De acordo com sua localização e envolvimento dentário o TOA pode ser classificado em três variantes: intra-óssea folicular, intra-óssea extra-folicular e periférica. A primeira é a mais comum das variantes, sendo as demais incomuns ou raras. Na forma intra-óssea de apresentação, geralmente se observa uma radiotransparência unilocular bem delimitada, podendo conter focos de calcificações e raramente excedendo 3 cm no seu maior diâmetro, podendo então exibir aumento de volume com expansão óssea indolor. O tipo folicular geralmente envolve um canino superior retido, podendo causar deslocamento nos dentes adjacentes, mas sem indícios de reabsorção radicular externa. No tipo extrafolicular, a radiotransparência localiza-se entre as raízes de dentes irrompidos, a lesão também é intra-óssea, mas não está associada a dentes inclusos. De maneira menos freqüente o tumor pode apresentar-se de forma periférica, acometendo apenas tecido mole e podendo apresentar, radiograficamente, discreta reabsorção do osso alveolar. O presente caso ilustra uma forma extra-folicular ocorrendo como lesão radiolúcida uniloculada de aproximadamente 1 cm de diâmetro, no periodonto lateral dos 33 e 34, em paciente do sexo feminino de 13 anos de idade. A importância do conhecimento das lesões de natureza odontogênica, em seus aspectos clínicos, radiográficos e comportamento biológico é abordada através do caso em questão, onde a aparência radiográfica e localização não são as mais freqüentes, aumentando o grau de dificuldade de diagnóstico. Valoriza-se assim o desafio do diagnóstico diferencial e a conduta correta do Cirurgião Dentista na construção do diagnóstico final.

SATO, D. et al. Adenomatoid odontogenic tumor arising from the mandibular molar region: a case report and review of the literature. *Bull Tokyo Dent Coll.* v.45, n.4, 223-7, Nov. 2004.

FERNANDES A.M et al. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in a Brazilian population. *J Oral Pathol Med.* v.34, n. 10,583-7, Nov. 2005.

VARGAS P.A. et al. Adenomatoid dentinoma or adenomatoid odontogenic hamartoma: what is the better term to denominate this uncommon odontogenic lesion? *Oral Disease*, v. 12, n. 2, p. 200-203, 2006.

Periodontia

87 - CORREÇÃO DE RECESSÃO GENGIVAL UTILIZANDO ENXERTO DE CONJUNTIVO E RETALHO TIPO ENVELOPE. APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)

NETTO, M. S. G.; CESAR NETO, J. B.; MARTOS, J.

As recessões gengivais são lesões caracterizadas por um deslocamento apical da gengiva marginal em relação à junção amelo-cementária. Quando presentes podem trazer conseqüências desagradáveis ao paciente, como hipersensibilidade dentinária, que dificulta a higienização podendo causar cárie radicular, além de um prejuízo estético. Por este motivo, diversas formas de tratamento têm sido propostas e associam a remoção ou controle dos fatores etiológicos a técnicas cirúrgicas para a correção dos defeitos. Desta forma, objetiva-se com este trabalho mostrar, através de um caso clínico, a correção de recessão gengival usando enxerto subepitelial de tecido conjuntivo. A paciente G.C., 22 anos, tinha como queixa exclusiva a estética envolvendo o elemento 22 que, clinicamente, apresentava uma recessão gengival de cerca de 4mm sem perda óssea proximal. A correção cirúrgica foi realizada através da técnica de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo associado a um retalho tipo envelope. O leito receptor foi preparado através de 1 incisão intra-sulcular e, nas áreas adjacentes à recessão realizou-se uma desepitelização de cerca de 1,5 mm em cada papila para possibilitar a adaptação do enxerto e o deslocamento coronário do retalho. Em seguida, um enxerto de tecido conjuntivo foi obtido da região do palato e posicionado no leito receptor através de uma sutura simples interrompida em cada papila. O retalho foi deslocado coronariamente para recobrir o enxerto e suturado nesta posição com suturas suspensórias. Após 3 meses da realização do procedimento observa-se um resultado bastante satisfatório com recobrimento total da recessão e harmonia com os tecidos adjacentes.

HWANG, D., WANG, H.L. Flap thickness as a predictor of root coverage: a systematic review. *J Periodontol*, v.77, n.10, p.1625-1634, Oct., 2006

BOUCHARD, P., MALET, J. & BORGHETTI, A. Decision-making in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontology* 2000, v.27, p. 97-120, 2001

VERGARA, J.A., CAFFESSE, R.G. Localized gingival recessions treated with the original envelope technique: a report of 50 consecutive patients. *J Periodontol*, v.75, n.10, P.1397-1403, oct.,2004.

88 - PERIODONTITE AGRESSIVA: ASPECTOS CLÍNICO-TERAPÊUTICOS RELEVANTES (Revisão de Literatura)

DETÂNICO, M. C.; MARTOS, J.; SPANEMBERG, J. C.

A periodontite agressiva (PA) é caracterizada por uma perda rápida de inserção conjuntiva e destruição óssea, sem haver correspondência entre a rapidez e severidade da destruição com os fatores locais. Esta doença pode ocorrer de forma localizada ou generalizada; possui baixa prevalência e acomete principalmente jovens e adultos sistemicamente saudáveis. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de uma revisão de literatura, aspectos característicos da periodontite agressiva como prevalência, etiopatogenia, diagnóstico clínico, microbiológico e genético além de fatores causais e manejo do paciente. Na periodontite agressiva localizada ocorre o comprometimento, principalmente, dos dentes incisivos e primeiros molares permanentes. De modo distinto, a forma generalizada da PA afeta vários dentes em um ou ambos os arcos dentários. Inúmeros estudos relatam alguns fatores de risco associados à progressão da PA, dentre eles, fatores ambientais como o tabagismo. A suscetibilidade genética, a imunossupressão e os fatores microbiológicos também parecem estar relacionados aos fatores de risco desta entidade. Algumas cepas de "Actinobacillus actinomycetemcomitans" têm sido associadas a diferentes formas de doenças periodontais e tal espécie é considerada o principal agente etiológico da doença periodontal agressiva. Para o diagnóstico preciso da PA, é necessária uma minuciosa anamnese, a fim de excluir qualquer correlação com possíveis doenças sistêmicas, além de se basear nos achados clínicos e radiográficos. Devido à gravidade da periodontite, a detecção precoce da PA, em particular, deve ser uma preocupação dos Cirurgiões-Dentistas, portanto, os mesmos devem ter bem definidas as características desta doença para que ao se deparar com ela identifiquem-na corretamente.

QUERIDO, S. M. R. et al. Aspectos clínicos, radiográficos e microbianos de uma família com expressiva prevalência de doença periodontal. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v.21, n. 52, p. 163-171, 2006.

CHANIN, T. do A. et al. Aspectos clínicos no tratamento de pacientes portadores de periodontite agressiva. Revista Internacional de Periodontia Clínica, v.1, n. 3, p. 114-120, 2004.

ROSALEM-JUNIOR, W.; ANDRADE, A. F. B. de; COLOMBO, A. P. V. Prevalence of leukotoxic genotypes of Actinobacillus actinomycetemcomitans in brazilians with chronic periodontitis. Brazilian Journal of Microbiology, v. 37, p. 590-596, 2006.

89 - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO-PERIODONTAL PARA RECOBRIMENTO RADICULAR EM DENTE COM RECESSÃO GENGIVAL (Revisão de Literatura)

MORAES, G. B.; MARTOS, J.; CESAR NETO, J. B.; KARSBURG, R. M.

As retrações gengivais podem ser entendidas como o processo pelo qual o epitélio juncional tenha se deslocado apicalmente. Conjuntamente há o descobrimento da superfície radicular do elemento dentário, perda das fibras conjuntivas e reabsorção óssea. Esse deslocamento da margem gengival é visto, por alguns pacientes, como um sério problema estético. Os fatores etiológicos das recessões gengivais são divididos, pela maioria dos autores, em fatores determinantes e fatores predisponentes, sendo que muitas vezes elas são resultado da conjugação de mais de um deles. A classificação mais usada atualmente para as recessões gengivais é a de Miller, o qual as divide em classes de 1 a 4. Técnicas cirúrgicas têm sido desenvolvidas para tratamento das recessões, visando suprir as necessidades estéticas e funcionais. Existem várias técnicas cirúrgicas cosméticas periodontais, nesse estudo, daremos ênfase a técnica de deslocamento lateral para recobrimento radicular. Sua grande vantagem é o resultado estético, pois a cor do tecido enxertado é igual a das áreas circunvizinhas o que torna a cirurgia quase imperceptível. O objetivo do presente trabalho é revisar sobre as técnicas cirúrgicas usadas para o recobrimento de recessões gengivais com ênfase para o deslize lateral de retalho.

D'angelo GG et al. Ocorrência clínica das recessões gengivais em adultos: etiologia e classificação. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(2):98-102.

Garcia RV, Sakakura CE, Juliano ML, Gabrielli MAC. Recobrimento radicular de recessões gengivais com a técnica do envelope. Rev Paul Odontol 2003; 25(1):32-35.

Tinti C, Parma-Benfenati S. The free rotate papilla autograft: a new bilaminar grafting procedure for the coverage of multiple shallow gingival recessions. J Periodontol 1996; 67(10):1016-24.

90 - RECOBRIMENTO RADICULAR COM ENXERTO SUBEPITELIAL DE TECIDO CONJUNTIVO SUBSTITUINDO RESTAURAÇÕES CLASSE V (Caso Clínico)

LEONETTI, A. C. M.; CESAR NETO, J. B.; DAMÉ, J. A. M.; NETTO, M. S. G.

A estética é cada vez mais almejada no tratamento odontológico. Os contornos gengivais contribuem para a harmonia do sorriso e estão ligados a características individuais importantes para a estética final de diversos tratamentos. As recessões gengivais são defeitos periodontais frequentemente associados a queixas em relação à estética do sorriso. Assim, o objetivo deste trabalho é mostrar através de um caso clínico o uso do enxerto subepitelial de tecido conjuntivo na correção de recessões gengivais. A paciente A.R.F, 34 anos, estava insatisfeita com seu sorriso, queixando-se que os dentes 13 e 23 eram longos e desarmônicos. Clinicamente, observou-se presença de uma restauração em cada dente recobrimo a superfície radicular. Após remoção das restaurações, notou-se uma recessão gengival de cerca de 3 mm em cada dente. A correção cirúrgica pela técnica de enxerto subepitelial de tecido conjuntivo associado a um retalho coronário foi proposta à paciente. O leito receptor foi preparado através de 2 incisões verticais relaxantes adjacentes à recessão e unidas por uma incisão sulcular. Um retalho de espessura total até a linha mucogengival e parcial a partir dela foi elevado. Em seguida, um enxerto de tecido conjuntivo foi obtido do palato e posicionado no leito receptor através de uma sutura simples interrompida em cada papila. O retalho do leito receptor foi deslocado coronalmente para recobrir o enxerto e suturado nesta posição com suturas suspensórias. A mesma técnica foi utilizada nas 2 recessões e após 4 meses, observou-se recobrimento total em ambos os lados e ausência de cicatrizes. A técnica utilizada apresentou resultados semelhantes aos relatados na literatura mostrando que, quando bem indicada, apresenta boa previsibilidade clínica.

HWANG, D., WANG, H.L. Flap thickness as a predictor of root coverage: a systematic review. *J Periodontol*, v.77, n.10, p.1625-1634, Oct., 2006

BOUCHARD, P., MALET, J. & BORGHETTI, A. Decision-making in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontology* 2000, v.27, p. 97-120, 2001

HARRIS RJ, MILLER LH, HARRIS CR, MILLER RJ. A comparison of three techniques to obtain root coverage on mandibular incisors. *J Periodontol*. 2005 Oct;76(10):1758-67.

91 - SULCO PALATO-GENGIVAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA (Revisão de Literatura)

FAGUNDES, R. B.; PINTO, F. O.; DA SILVA, G. A. F.

O sulco palato-gengival é uma alteração de desenvolvimento nos dentes que se caracteriza pela presença de uma fenda na estrutura dentária, localizada quase sempre, na face palatina. Sua prevalência varia de 2,8% a 8,5%, sendo o incisivo lateral superior permanente o dente mais acometido. Geralmente localiza-se coronariamente ao cingulo e se estende em direções e em distâncias variáveis no sentido apical, podendo estar presente um ou múltiplos sulcos. O seu diagnóstico geralmente é confuso pois pode simular outras patologias, sendo que também, muitas vezes, seu início está sob a margem gengival ou sob a placa, o que dificulta a sua visualização. Esse sulco serve de nicho para microorganismos que acabam invadindo o epitélio sulcular e posteriormente porções mais profundas do periodonto, levando ao desenvolvimento de lesões periodontais ou endo-periodontais. O tratamento e o prognóstico dos dentes com o sulco palato gengival dependem da anatomia do sulco, do acesso ao defeito e da severidade da doença periodontal associada. Diante da importância do tema, o objetivo desse trabalho é fazer uma revisão bibliográfica mostrando apresentações clínicas e uma discussão sobre os tratamentos propostos para os diversos casos.

ROTSTEIN, I.; SIMON, J. H. S. Diagnosis, prognosis and decision-making in the treatment of combined periodontal-endodontic lesions. *Periodontology* 2000, v. 34, p.165–203, fev. 2004.

SHÄFER, E.; CANKAY, R.; OTT, K. Malformations in maxillary incisors: case report of radicular palatal groove. *Endod Dent Traumatol* 2000, v.16, p.132-137. 2000.

KEREZOUZIS, N. P.; SISKOS, G. J.; TSATSAS, V. Bilateral buccal radicular groove in maxillary incisors: case report. *International Endodontic Journal*, v.36, p.898-906, 2003.

92 - UTILIZAÇÃO DE UMA ÁREA EDÊNULA COMO DOADORA DE TECIDO PARA RECOBRIMENTO RADICULAR. (Caso Clínico)

LEONETTI, A. C. M.; CESAR NETO, J. B.; MARTOS, J.

A presença de recessões gengivais pode trazer conseqüências desagradáveis ao paciente, como hipersensibilidade dentinária, dificuldades na higienização, estética prejudicada e cárie radicular. Em vista disso, técnicas cirúrgicas têm sido desenvolvidas para sua correção. O presente trabalho tem por objetivo apresentar a correção de uma recessão gengival em que uma região edênula foi utilizada como doadora de tecido. A Paciente F.P.A., 24 anos, sexo feminino, procurou a Faculdade de Odontologia da UFPel, queixando-se de sensibilidade dentinária no elemento 45 e dificuldades na higienização do local. Após um exame clínico detalhado, observou-se uma recessão gengival de cerca de 2 mm na face distal e 7mm na face vestibular com a margem gengival coincidindo com o fundo do vestíbulo. Para a correção deste defeito periodontal desepitelizou-se a área mesial e distal à recessão. Em seguida, um retalho pediculado delimitado por uma incisão vertical distal à recessão, uma incisão horizontal sobre a crista do rebordo e outra incisão vertical iniciando na face mesial do dente 47 até o fundo do vestíbulo foi elevado. Um enxerto de tecido conjuntivo do palato foi removido e posicionado por meio de suturas simples sobre a recessão. O retalho oriundo da área edênula foi girado lateralmente e estabilizado sobre o enxerto através de uma sutura suspensória e suturas simples. Aos 4 meses pós-operatórios, observou-se um ganho de tecido de cerca de 5mm sobre a recessão, o que diminuiu significativamente a sensibilidade dentinária e promoveu uma área favorável a higienização.

HWANG, D., WANG, H.L. Flap thickness as a predictor of root coverage: a systematic review. *J Periodontol*, v.77, n.10, p.1625-1634, Oct., 2006

BOUCHARD, P., MALET, J. & BORGHETTI, A. Decision-making in aesthetics: root coverage revisited. *Periodontology* 2000, v.27, p. 97-120, 2001

HARRIS RJ, MILLER LH, HARRIS CR, MILLER RJ. A comparison of three techniques to obtain root coverage on mandibular incisors. *J Periodontol*. 2005 Oct;76(10):1758-67.

Prótese/Oclusão

93 - PLACA NEUROMIORRELAXANTE: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E TÉCNICA DE CONFECÇÃO (Revisão de Literatura)

PEREIRA, L. P.; CAMACHO, G. B.; MÜLLER, I. B.

Placa Neuromiorrelaxante é um aparelho interoclusal que simula temporariamente, uma oclusão próxima da ideal, eliminando, de maneira reversível, interferências oclusais e minimizando qualquer instabilidade ortopédica entre a posição articular e a oclusal. As placas têm a capacidade de devolver aos músculos mastigatórios um comportamento fisiológico, melhorando ou eliminando a sintomatologia dolorosa. Em virtude de estamos vivendo uma época em que um número cada vez maior de indivíduos apresenta sinais e sintomas de distúrbios relacionados às articulações temporomandibulares e músculos associados com o sistema estomatognático, tem-se, dentre os recursos utilizados no tratamento, as placas neuromiorrelaxantes (PNMR) como dispositivos para diagnóstico e/ou tratamento de grande importância para o clínico. O presente trabalho tem como objetivo salientar as indicações, requisitos, vantagens, desvantagens e técnica de confecção de uma PNMR. Pode-se sugerir que há grande influência dos fatores psicológicos na percepção da dor e na DTM e ao entender isto, pode-se propor ao paciente um trabalho multiprofissional. A PNMR tem sido considerada eficaz para a maioria dos pacientes com distúrbios temporomandibulares, muscular e para o controle dos efeitos destrutivos do bruxismo.

ASH et al. Oclusão. Ed. Santos, São Paulo, 1998, p. 147-181.

GUIMARÃES, M.R. et al. Placa neuromiorrelaxante: técnica de confecção. Rev Serviço ATM, Juiz de Fora, v.3, n.1, p. 64-8, jan./jun. 2003.

SANTOS Jr., J. Oclusão Clínica – Atlas Colorido. Ed.Santos, São Paulo, 1995, p.83-118.

94 - SOBREDENTADURAS: TÉCNICAS, VANTAGES E DESVANTAGENS (Caso Clínico)

OLLERMANN, C. d. R.; CASTILHOS, E. D.; BARCELLOS, B.

Desde as últimas décadas, verifica-se crescimento significativo da população idosa, conseqüência da transição demográfica que vem ocorrendo em vários países. Sabe-se que grande parte desse grupo ainda apresenta precária situação de saúde bucal, porém, nota-se uma modificação gradativa deste quadro, decorrente da melhoria das condições de vida e do avanço tecnológico da Odontologia. Essas mudanças demandam uma alteração na oferta de serviços e práticas odontológicas. Exemplo disso é o aproveitamento de dentes na reabilitação de pacientes com extensas perdas dentárias, através das sobredentaduras. O objetivo deste trabalho é apresentar casos de uso de sobredentaduras, ressaltando as técnicas, vantagens e desvantagens. Existem diversas alternativas para a utilização de remanescentes dentários na reabilitação com overdentures, como sepultamento radicular, restaurações do tipo cúpula e encaixes. O uso desta técnica apresenta uma série de vantagens, como preservação do rebordo residual, manutenção da propriocepção, melhor estabilidade e retenção das próteses, além de favorecer diversos aspectos psicológicos. Entretanto, algumas desvantagens também devem ser consideradas, como aumento do custo, necessidade de domínio da técnica, comprometimento estético em algumas situações, maior complexidade na realização da higiene, necessidade de manutenção mais freqüente e dependência das condições gerais de saúde do usuário. Mesmo que seja uma técnica pouco conhecida e esteja mais relacionada a implantes, a sobredentadura ressurge como alternativa de reabilitação para pacientes parcialmente dentados e, quando indicada e aplicada corretamente, respeitando as técnicas, apresenta resultado satisfatório.

BONACHELA, W.C.; ROSSETTI, P.H.O. Overdentures: das Raízes aos Implantes Osseointegrados – Planejamentos, Tendências e Inovações. 1ª ed. 2002

DRUMMON, J.R. et al. Dental Care of the Elderly. 1995

TODESCAN, R. et al. Atlas de Prótese Parcial Removível. 1ª ed. 1996

Saúde Coletiva

95 - A FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO NA ODONTOLOGIA (Revisão de Literatura)

OLIVEIRA, S. G. D.; LUND, R. G.; NEDEL, F.

Atualmente, a utilidade das práticas populares e tradicionais de saúde em associação às práticas da medicina moderna estão ocupando um lugar de destaque na área acadêmica e profissional de saúde. Em vários países, essa associação, como o uso da fitoterapia, tem sido uma das abordagens mais promissoras e eficazes para o tratamento das doenças, especialmente daquelas das camadas populares que vivem à margem dos serviços modernos de saúde e de seus medicamentos quimicamente definidos e estudados. A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas terapêuticas e atualmente seu mercado gira em torno de 15 bilhões de dólares, onde a odontologia vem se destacando nesse mercado. Este estudo visa, por meio de uma revisão bibliográfica, esclarecer para os odontólogos alguns conceitos e concepções dessa nova abordagem, para que esses possam utilizar ou criticar essa terapêutica de forma contextual e embasada. Ademais, objetiva interar os acadêmicos sobre o que esta sendo pesquisado e comprovado na relação da fitoterapia e a odontologia. Apesar do preconceito existente por parte de alguns profissionais de saúde dentro do sistema oficial em relação às práticas médicas populares e tradicionais, a integração e associação saudáveis entre esses sistemas diversos é uma realidade próxima, da qual ninguém mais poderá evitar uma participação, ao menos em um debate. Assim, é indispensável que os cirurgiões – dentistas tenham contato com essa temática, visto que seu uso torna-se crescente e, sem dúvida, é uma alternativa barata para os pacientes com menor poder aquisitivo.

FILHO, V.C; Yunes, R.A. Estratégias para a obtenção de compostos farmacologicamente ativos a partir de plantas medicinais. Conceitos sobre modificação estrutural para otimização da atividade. Química Nova, 21(1), 1998

MEDEIROS, M.F.T; Fonseca, V.S; Andreato, R.H.P; Plantas Mediciniais e seus usos pelos sítiantes da Reserva Rio das Pedras, Mangaratiba,RJ,Brasil. Acta.Bot.bras. 18(2): 391 – 399. 2004

RODRIGUES, V.E.G; Carvalho,D.A; Levantamento etnobotânico de plantas medicinais no domínio cerrado na região do alto Rio Grande - Minas Gerais,Ciênc. Agrotec., Lavras, v.25, n.1, p.102 – 123, jan./fev., 2001

97 - ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS (Revisão de Literatura)

SARI, J.; CASTILHOS, E. D.

Os povos indígenas compõem um mosaico diversificado do ponto de vista étnico e lingüístico, de organização social, de expressões culturais, de história do contato e grau de interação com a sociedade nacional. As famílias indígenas viveram um processo de aculturação que resultou na modificação das estruturas de sustentação social e na indução de mudanças biológicas com o aparecimento de enfermidades como a cárie. O objetivo desse trabalho é fazer uma revisão de literatura abordando a situação bucal das comunidades indígenas brasileiras e o modelo de atenção em saúde existente para essa população. Um estudo realizado em comunidades indígenas situadas no Parque Nacional do Xingu observou que existem altos níveis da doença cárie em todos os grupos etários. Na comunidade indígena Xavante de Eteñitépa foi feito um levantamento epidemiológico em saúde bucal que mostrou que os níveis de cárie estão aumentando nessa população. O modelo de atenção em saúde existente nas comunidades indígenas é o dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas que contemplam um conjunto de atividades técnicas que visam prover medidas racionais e qualificadas de atenção, promovendo a organização da rede de serviços de saúde e o repensar das práticas sanitárias, levando em consideração as especificidades culturais dos usuários e efetivando o controle social, tendo como referência os princípios do SUS. No Brasil há 34 distritos com o objetivo de propiciar a incorporação de procedimentos coletivos e individuais em locais onde não há consultórios odontológicos; organizar a demanda assistencial a partir do levantamento de necessidades e trocar o enfoque assistencial individual para coletivo, tentando mudar as condições precárias de saúde que se encontram essa população

ARANTES, R.; SANTOS, V. R.; COIMBRA JR, C. E. A. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.375-384, mar./abr. 2001.

RIGONATTO, D. D. L.; ANTUNES, J. L. F. ; FRAZÃO, P. Dental caries experience in indians of the upper Xingu, Brazil. Revista do Instituto Médico tropical, São Paulo, v.43, n.2, p.93-98, march./apr. 2001.

FUNASA. Ações para atenção à saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, Brasília, 2003.

**98 - ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A UM PACIENTE POLISSINDRÔMICO -
RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

MADRUGA, M. .; SCHARDOSIM, L. R.; BRAGA, G. L. A.

Portadores de necessidades especiais apresentam alta prevalência de doenças bucais, pois o comprometimento intelectual e motor despendem atenção e abordagens específicas. As doenças cárie e periodontal são as mais prevalentes e decorrem de problemas de ordem local, geral e do uso de medicamentos psicoativos. O objetivo deste relato de caso é apresentar a atenção odontológica direcionada a um portador de síndromes múltiplas que é acompanhado por uma odontopediatra há 10 anos. Quando iniciou o tratamento, o paciente D.N., 18 anos, encontrava-se livre de cárie, mas com lesões erosivas devido ao refluxo gastroesofágico. O tratamento proposto constituiu-se de esclarecimento dos pais sobre dieta, higiene bucal e horário de medicações, fluoroterapia, uso de selantes em pré-molares e molares permanentes e controle de placa bacteriana empregando a Limpeza Mecânica Profissional dos Dentes (LMPD) com retornos bimensais. O uso de flúor e o aconselhamento de dieta colaboraram para a manutenção da saúde bucal, mas os fatores que efetivamente contribuíram para o sucesso foram os retornos programados, a profilaxia profissional e a motivação familiar. Concluiu-se que o programa de atenção à saúde bucal proposto ao paciente portador de síndromes múltiplas foi efetivo e que há necessidade de acompanhamento profissional periódico e de motivação familiar para a manutenção de saúde bucal e de qualidade de vida.

BUISCHI, Y.B. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

FOURNIOL FILHO, A. Pacientes especiais e a Odontologia. São Paulo: Santos, 1998.

TOMITA, N.E.; FAGOTE, B.F. Programa Educativo em Saúde Bucal para Pacientes Especiais. Odontologia e Sociedade, v.1, n.1/2, p,45-50, 1999.

99 - AVALIAÇÃO DA MÉDIA DE PROCEDIMENTOS DE PERIODONTIA, ENDODONTIA E CIRURGIA ORAL MENOR EM TRÊS MUNICÍPIOS QUE TIVERAM A IMPLANTAÇÃO DO CEO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.
(Pesquisa)

FORSTER, M. G.; CASTILHOS, E. D.; BOEIRA, G. F.; BIGHETTI, T. I.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados a partir de 2004, têm como objetivo ampliar a oferta de serviços de atenção especializada (AE) em odontologia. As especialidades que devem ser ofertadas são: periodontia, endodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico oral e atendimento a pacientes com necessidades especiais. A portaria 600, de 23 de março de 2006 do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu parâmetros para monitoramento do desempenho destas unidades. O objetivo desse estudo foi avaliar o desempenho de três especialidades (periodontia, endodontia, e cirurgia) dos CEO do Rio Grande do Sul (RS) em relação aos parâmetros do MS. A partir de análise quantitativa da média de procedimentos de AE dos municípios com CEO, foram selecionados três que apresentaram diferentes comportamentos: um que teve aumento na média de procedimentos especializados, outro que teve aumento com posterior redução e ainda outro com redução e posterior aumento. Foram coletados dados da AE relativos aos doze meses antes da implantação, aos doze meses seguintes à implantação e dados referentes à 2006. Em nenhum dos períodos analisados, houve alcance da meta estabelecida pelo MS nas especialidades analisadas. O alcance dos objetivos propostos se deu de forma isolada, em uma ou duas especialidades, ou mesmo até em nenhuma delas. Existe a necessidade de estudos qualitativos que busquem identificar se esses resultados decorrem do processo de implantação do CEO ou se refletem a necessidade de reorganização da Atenção Básica, tendo em vista que essa análise foi feita à distância, sem conhecimento da realidade da população atendida bem como dos profissionais e gestores. Por motivos ainda desconhecidos, os CEO implantados nos municípios do RS não obtiveram o desempenho previsto pelo MS.

Branco MAF. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad Saúde Pública 1996; 12(2): 267-70.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no 600/GM de 23/03/2006. [Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas].

VOLPATO, LER, SCATENA JH. Análise de política de saúde bucal no 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 2006; 15(2): 47-55.

100 - AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA DOS PACIENTES RESTRITOS AO LEITO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE III DO CENTRO DE SAÚDE – ESCOLA MURIALDO. (Pesquisa)

SILVA, L. d.; SALGUEIRO, M. L.

Dentre as atribuições dos serviços públicos de saúde, principalmente na atenção básica, medidas de promoção à saúde ocupam lugar de relevante destaque. Esta pesquisa objetiva avaliar através do exame clínico e anamnese as condições da saúde bucal dos pacientes restritos ao leito da Unidade Básica de Saúde (UBS) III do Centro de Saúde-Escola Murialdo. São considerados pacientes domiciliares aqueles impossibilitados de deixar sua casa sem esforço excepcional e apoio; os pacientes (nesta condição) que são providos com ou são qualificados para serviços de saúde em casa, incluindo tratamento médico e cuidado pessoal. Pessoas são consideradas pacientes domiciliares mesmo se eles podem se ausentar não freqüentemente e brevemente de casa para receber cuidados de saúde no consultório de um profissional ou instituições de cuidados de saúde. Foram avaliados 7 pacientes, determinados a partir da listagem de acompanhamento de pacientes acamados da UBS III. Foram realizadas visitas domiciliares ao paciente acamado restrito ao leito e seu cuidador, esclarecidos através do termo de consentimento livre e esclarecido, por escrito. Aplicou-se questionário de avaliação sócio-econômica e realizou-se exame clínico com luz natural e auxílio de abaixador de língua. Verificou-se que 86% dos pacientes acamados restritos ao leito têm mais de 60 anos, 57% são mulheres, 72% não receberam consulta odontológica no último ano, 100% dos pacientes utilizam água fluoretada, 44% são edentados totais, 28% usam prótese parcial superior e inferior e 28% não apresentam necessidade de tratamento odontológico e, apenas um paciente nunca consultou com o cirurgião-dentista. Conclui-se a necessidade de programas que contemplem os pacientes restritos ao leito atendendo os princípios do Sistema Único de Saúde.

FONTANIVE, P.V.N. Condições e saberes em saúde bucal dos cuidadores e de pacientes restritos ao domicílio na Unidade Básica de Saúde II – Vila Vargas. Porto Alegre. 2004

PINTO, V.G. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Artmed Editora. p.99- 135., 2000

CUNHA, J.P.P., CUNHA, R.E. Sistema Único de Saúde – Princípios. In: PEREIRA, A.C. e cols. Odontologia em Saúde Coletiva – planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed Editora. p.35- 6., 1998.

101 - AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA MÉDIA DE PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS NOS MUNICÍPIOS QUE TIVERAM A IMPLANTAÇÃO DO CEO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (Pesquisa)

BOEIRA, G. F.; CASTILHOS, E. D.; FORSTER, M. G.; BIGHETTI, T. I.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados a partir de 2004, têm como objetivo ampliar a oferta de serviços de atenção especializada em odontologia. A portaria 600, de 23 de março de 2006 do Ministério da Saúde (MS) estabeleceu parâmetros para monitoramento do desempenho destas unidades. O objetivo deste trabalho foi avaliar o desempenho dos CEO do Rio Grande do Sul (RS) seguindo a proposta do MS. No sítio do MS foram identificados os municípios que possuem CEO implantado. Foram selecionados os municípios cujos centros entraram em atividade até dezembro de 2005. Foram coletadas informações ambulatoriais de AE, e calculadas as médias de produção especializada (mpe) nos períodos de um ano antes da implantação do CEO, um ano após, e os dados referentes ao ano de 2006, sendo excluídos os municípios habilitados depois de 2006. Além disso, foram comparadas as mpes com o cálculo da mpe segundo os parâmetros do MS. Do total de cinco municípios, três tiveram uma mpe inferior à estabelecida pelo MS no primeiro ano após a implantação do CEO, e dois, superior a essa média, quando comparados com mpe do ano anterior à implantação. Dos três municípios que tiveram uma mpe inferior à estabelecida, quando comparados com a mpe para o ano de 2006, dois permaneceram inadequados e um se adequou aos parâmetros. Ainda, os dois municípios que tiveram a mpe superior a mpe do MS no primeiro ano após a implantação do CEO, quando analisado em relação mpe para o ano de 2006, apenas um manteve-se dentro dos parâmetros. Pode-se concluir que à maioria dos municípios do RS que implantaram CEO não estão atuando conforme previsto pelo MS. Há a necessidade de novos estudos qualitativos que identifiquem os motivos que levaram os municípios a não se enquadrar aos parâmetros assistenciais.

BRANCO, M.A.F. Sistemas de informação em saúde no nível local. Cad. Saúde Pública, v.12, n.2, p. 267-70, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 600/GM de 23/03/2006. [Institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas].

COHN, A.; WESTPHAL, M.F.; ELIAS, P.E. Data and the process of formulating health policies. Rev. Saúde Pública, v.39, n.1, p.1-7, 2005.

102 - CONHECIMENTOS POPULARES SOBRE OS DENTES NO BRASIL E NO MUNDO. (Revisão de Literatura)

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

Os dentes por se diferenciarem das outras partes do corpo em número, por ultrapassarem a duplicidade ou a unidade, por serem a única parte do corpo que não nasce com a pessoa, por sua função e a anatomia peculiar, contribuem para o desenvolvimento de muitas crenças e costumes populares. Visto isso, essa revisão de literatura objetivou evidenciar as principais crenças populares e curiosidades sobre o elemento dentário e/ou a dentição, no Brasil e no mundo. O elemento dentário geralmente é relacionado com juventude, força, sensualidade, beleza, passagem para outra fase da vida como, por exemplo: infância e puberdade. Porém, o Cirurgião Dentista está freqüentemente ligado a insatisfações, más notícias e dor, demonstrando a figura negativa do dentista na imaginação popular. Isso pode ser claramente evidenciado nas denominações depreciativas usadas no Brasil, para tal profissional, como “Tira-dentes” e “Saca-molas”. Ademais, pode-se perceber que nas diversas partes do mundo há um costume ou crença em relação ao dente e ao dentista, no entanto elas são diferenciadas entre si. Assim, através do conhecimento dessas práticas populares torna-se possível a interação entre o Cirurgião Dentista e seu paciente, levando-o a entender o comportamento desse frente a algumas situações inusitadas.

ROSENTHAL, E . Os dentes e folclore no Brasil. Editora Yasayama. São Paulo, 1998. P.01-95.

VILLAS BÔAS, G. Em busca do sentido nacional do folclore. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Jun 1999, vol.6, no.1, p.211-212.

EMMERICH, A. A Corporação Odontológica e o seu imaginário. EDUFES. Vitória, 2000. p.01-175

103 - CONTROLE PROFISSIONAL DE PLACA EM PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA NEUROPSICOMOTORA (Revisão de Literatura)

NASILOSKI, K. S.; SCHARDOSIM, L. R.

Entende-se por portadores de deficiência neuropsicomotora todos aqueles indivíduos que apresentam desvios da normalidade de ordem mental, física, sensorial e comportamental. No Brasil, há cerca de 24,6 milhões de pessoas (14,5%) que se declaram portadoras de algum tipo de deficiência. Dentre as alterações bucais mais prevalentes nesses indivíduos, destacam-se a cárie dentária e a doença periodontal. Ambas são causadas, principalmente, pelo acúmulo de placa bacteriana, que pode ser removida através de procedimentos mecânicos de higiene bucal. No entanto, o controle de placa esbarra nas dificuldades apresentadas pelos pacientes. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão de literatura, destacando a importância do controle periódico e profissional de placa como parte integrante de um programa de manutenção de saúde bucal. O atendimento odontológico preventivo, com limpeza mecânica profissional dos dentes (LMPD), é de extrema importância para esses pacientes, pois a falta de coordenação motora, problemas musculares, disfunções sistêmicas e, principalmente, a falta de informação dos familiares quanto à higiene bucal adequada podem ocasionar problemas bucais e complicações sistêmicas. A LMPD consiste na remoção de placa das áreas de maior risco às doenças, empregando evidenciadores de placa, contra-ângulo, taça de borracha e pasta profilática. Além do controle de placa, a técnica ajuda na motivação do paciente e dos cuidadores, assim como, estimula o autocuidado. Conclui-se que a LMPD, realizada periodicamente através de retornos programados pelo cirurgião-dentista, é fundamental para o controle das doenças cárie e periodontal em pacientes portadores de deficiência neuropsicomotora.

BUISCHI, Y.P. et al. Controle Mecânico do Biofilme Dental e a Prática da Promoção de Saúde Bucal. In: BUISCHI, Y.P. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000. Cap.8, p.169-214.

CHMIDT, M.G. Pacientes Especiais. In: CORRÊA, M.S.N. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos, 1998. Cap.44, p.645-663.

IBGE, Dados sobre portadores de deficiência no censo do ano 2000. In: www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/deffisica/censo2000.html.

104 - O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL (Revisão de Literatura)

RODRIGUES, R. P.; SCHARDOSIM, L. R.; CAMARGO, M. B. J.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991 pelo Ministério da Saúde (MS), surgiu como proposta de mudanças na atenção pública à saúde. O objetivo deste trabalho é discutir o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em atividades de prevenção e educação em saúde bucal. De acordo com o Programa, o ACS deve residir na própria comunidade, ter perfil mais social que técnico, mais de dezoito anos, disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades e trabalhar com famílias em base geográfica definida. Os principais instrumentos de trabalho dos ACS são entrevista, visita domiciliar, mapeamento da comunidade, reuniões comunitárias e cadastramento das famílias. Dentre suas atribuições estão incluídas atividades de educação em saúde bucal, portanto admite-se que sua atuação possa, por meio da transmissão de informações e conhecimentos, contribuir para fortalecer a capacidade da população no enfrentamento dos problemas de saúde. As ações educativas em saúde bucal devem abordar as principais doenças bucais; como se manifestam e como se previnem; a importância do autocuidado, da higiene bucal, da escovação com dentífrico fluoretado e do uso do fio dental; prevenção da fluorose; orientações gerais sobre dieta e auto-exame da boca para prevenção do câncer bucal e cuidados imediatos após traumatismo dentário. Considerando que a educação em saúde instrumentaliza as pessoas para adotar e manter padrões de vida saudáveis, percebe-se a importância deste profissional como agente multiplicador. Assim, identificar o nível de conhecimento em saúde bucal dos ACS se torna imprescindível para melhor qualificá-los e capacitá-los para atividades de promoção de saúde.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C. et al. Agente comunitário de saúde: uma revisão da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.14, n.6, nov./dez. 2006.

LAVRES, H.A.R. Análise do conhecimento sobre saúde bucal dos agentes comunitários de saúde e sua prática na promoção de saúde bucal nos municípios de Amparo e Campinas – São Paulo. 2006. 57 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: 2001.

96 - ODONTOLOGIA DESPORTIVA (Revisão de Literatura)

ECHARTEA, A. S.; SCHARDOSIM, L. R.; LEAL, C. T.

A odontologia desportiva é uma área em eminente expansão dada a sua relevância, não só no tratamento como na prevenção de doenças e traumas que venham a interferir na saúde bucal e desempenho dos atletas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura buscando salientar a importância da prática odontológica desportiva, a fim de melhorar o rendimento do atleta através da manutenção da saúde bucal e do tratamento das lesões decorrentes das atividades esportivas. Em relação aos traumatismos a que podem estar expostos, a conscientização dos esportistas, das instituições e da própria população para o uso de protetores bucais é de fundamental importância para minimizá-los, tendo em vista que um número reduzido de atletas utilizam este aparato. É importante ressaltar que o tratamento odontológico realizado em profissionais do esporte deve ser diferenciado, em vistas das situações de impacto vivenciadas durante as práticas esportivas. Pode-se constatar que o rendimento do atleta tende a decrescer diante de problemas relacionados à saúde bucal, tais como má oclusão, bruxismo, dor e desconforto, foco infeccioso, respiração bucal e hábitos bucais deletérios. A Associação Brasileira de Odontologia, inclusive, idealizou um projeto de lei obrigando a presença de um cirurgião-dentista especializado em competições, o que, sem dúvida, ajudará na prevenção de traumatismos dentários e na manutenção da saúde bucal. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas devem estar aptos a oferecer orientações adequadas para a prática segura do esporte, assim como auxiliar e estimular a formulação de campanhas públicas de conscientização dirigidas aos esportistas e à população em geral.

RODRIGUES, H.J.G. Padrão de conhecimento do atleta amador de Bauru-SP relacionado aos cuidados da saúde bucal. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru na área de Saúde Coletiva. Bauru, 2005.

RODRIGUES, C.C. et al. Protetores bucais: por que não minimizar as conseqüências dos traumatismos dentários? Rev. Inst. Ciênc. Saúde, v.21, n.2, p.177-181, abr./jun. 2003.

ROSA, A.F. et.al. Estudo descritivo das alterações odontológicas verificadas em 400 jogadores de futebol. Rev. Bras. Med. Esport., v.5, n.2, p.55-58, mar./abr. 1999.

105 - TRATAMENTOS ALTERNATIVOS E COMPLEMENTARES (TAC) E SEU USO NA ODONTOLOGIA (Revisão de Literatura)

OLIVEIRA, S. G. D.; LUND, R. G.

Atualmente, o Cirurgião – Dentista (CD) esta evoluindo para uma clínica terapêutica que leva em consideração o conhecimento do organismo em geral, abordando de modo mais completo o seu paciente, analisando todos sinais e sintomas psíquicos, gerais ou locais. Assim, os odontólogos podem recorrer a Terapias alternativas/complementares(TAC). Essas terapias são técnicas que visam à assistência à saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente/corpo/espírito. O crescimento da procura por esse tipo de terapêutica se dá devido ao preço elevado da assistência medico privada, alto custo de medicamentos, precariedade dos serviços públicos, ausência de efeitos colaterais. Visto isso, as TAC constituem objeto de investigação científica para diversos pesquisadores. Esse trabalho, através de uma revisão bibliográfica, visa esclarecer o uso de algumas TAC mais difundidas, como por exemplo, a homeopatia, a acupuntura, a hipnose, o placebo, a musicoterapia, expondo suas vantagens e desvantagens e a real possibilidade da administração dessas por parte do CD. Acentuando o desconhecimento das TAC, o que pode levar a uma postura contraria à sua utilização, encontram-se a carência de pesquisas com resultados confiáveis, a oposição dessas terapias ao modelo biomédico vigente e a ausência do assunto nos currículos da maioria dos cursos superiores voltados a saúde. Porém, deve-se levar em consideração que o paciente pode querer usar as modalidades alternativas ou complementares e o profissional não deverá simplesmente ignorar essa possibilidade. Assim, o profissional deverá ter o conhecimento necessário para saber a interação dessa terapia com o tratamento convencional estipulado, bem como, administrá-las ou prescrevê-las visando o bem estar de seu paciente.

Trovo, M.M; Silva, M.J.P; Leão,E.R; Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: Analise dos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem; Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):483-9

Nilton Bezerra do Vale, TSA; Analgesia adjuvante e alternatica; Rev Bras Anesthesiol 2006; 56: 5: 530-555

BALDUCCI-ROSLINDO, E.; Silvério, K.G; Malagoli, D.M; Processo de reparo em feridas de extração dentária em camundongos tratados com o complexo *Symphytum officinale* e *Calendula officinallis*; Rev Odontol Univ São Paulo v.13 n.2 São Paulo Abr./Jun. 1999

Semiologia/Imaginologia

106 - TÉCNICA RADIOGRÁFICA ADAPTADA PARA AVALIAÇÃO DE FRATURAS DO ARCO ZIGOMÁTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

MARASCIULO, M. R. N.; TORRIANI, D. D.; BALDISSERA, E. F. Z.; WENDT, F. P.

A prática de cirurgias para redução ou fixação de fraturas do arco zigomático requer radiografias extrabucais utilizando a Incidência de Hirtz Invertida para diagnóstico, planejamento e acompanhamento. Frequentemente essas radiografias são solicitadas ao Serviço de Radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, onde se observa que os politraumatizados têm dificuldade de posicionar a cabeça para execução da técnica padrão. O objetivo deste trabalho é propor, através de um caso clínico, uma adaptação da técnica radiográfica extrabucal padrão para visualização do arco zigomático, utilizando um aparelho de RX odontológico comum, para possibilitar maior conforto ao paciente durante o procedimento e reduzir custos. A incidência proposta neste estudo é executada com um aparelho de RX odontológico (para radiografias periapicais/oclusais), utilizando um filme e chassi 18x24cm, posicionado em cadeira odontológica e fixado com plástico PVC. O processamento radiográfico é pelo método manual tempo-temperatura. Os resultados comprovam que as radiografias obtidas nesta técnica apresentam a mesma qualidade das da técnica convencional, com nítida visualização das estruturas anatômicas essenciais para a interpretação. A técnica proposta apresenta-se capaz à obtenção de radiografias extrabucais quando a técnica convencional não pode ser realizada por dificuldade de posicionamento do paciente ou ausência de equipamento específico.

DURHAM, J.A. et al. Postoperative radiographs after open reduction and internal fixation of the mandible: Are they useful? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v.44, I.4, p.279-282, august. 2006.

WHAITES, E. *Princípios de Radiologia Odontológica*. 3 ed. Porto Alegre, 2003. p. 83 – 227

CRIGHTON, L.A. et al The value of postoperative radiographs in the management of zygomatic fractures: Prospective study. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. Article in Press.

Apresentação Paineis

Cirurgia

**107 - BIÓPSIA EXCISIONAL DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA –
RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

DA CUNHA, J. Q.; TORRIANI, M. A.; BORGES, W. D.

A cirurgia pré-protética pode ser dividida em plástica dos tecidos duros, plástica dos tecidos moles e prótese imediata. Assim, diante de um paciente que necessite de cirurgia pré-protética, um exame clínico, isto é - anamnese e exame físico - deve ser realizado com precisão, para que um plano de tratamento adequado seja traçado. A cirurgia dos tecidos moles é executada para melhorar a estabilidade da dentadura, podendo ser realizada isoladamente ou pode seguir a cirurgia para aumento ósseo. Provê uma área maior de tecido inserido na região de suporte da dentadura e aumenta a extensão nas áreas de contorno da prótese, pela remoção dos efeitos de deslocamento da inserção do músculo na área de suporte da dentadura ou área vestibular. A hiperplasia fibrosa é um crescimento exagerado de tecido hiperplásico, como resposta inflamatória a áreas constantemente traumatizadas. A injúria aguda acontece pouco tempo após instalação de prótese mal-adaptada, produzindo pressão no tecido mole, resultando em ulceração e dor. São encontradas em fundo de vestibulo e palato. A localização mais comum é na região anterior, na face vestibular do rebordo. A coloração é rósea-avermelhada e o tamanho é variado. É relatado um caso clínico de uma paciente, S. S., de 50 anos, portadora de prótese total superior e inferior que apresentava hiperplasias em região de fundo de sulco inferior, bilateralmente. Foi realizada biópsia excisional e o diagnóstico obtido no exame histopatológico corroborou com os achados clínicos: hiperplasia fibrosa inflamatória.

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

GRAZIANI, M. Cirurgia Bucomaxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1995. 618 p.

CASTELLUCCI, L.; HOLLWEG, H.; TELLES, D. Prótese Total Convencional e Sobre Implantes. São Paulo: Santos, 2004. 324 p.

108 - FRENOPLASTIA LABIAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

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

Os freios labiais são pregas sagitais da mucosa alveolar, sendo uma das extremidades inserida à superfície interna do lábio e outra, na gengiva da linha média entre os incisivos centrais. Possui espessura e tamanho variável e têm como função limitar os movimentos labiais, garantindo a estabilidade da linha média do lábio, impedindo a excessiva exposição da mucosa gengival. O freio labial superior pode ser considerado uma condição predisponente para diastema entre os incisivos centrais superiores. O tratamento realizado, geralmente, é cirúrgico, onde pode ser realizada a frenectomia, frenotomia ou, ainda, a reinserção do freio. Esse trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 24 anos, a qual compareceu no Departamento de Cirurgia, Traumatologia e Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFPel Pelotas/RS, com a indicação do seu Ortodontista para tratamento cirúrgico de freio labial superior. Foi realizada a frenoplastia através da técnica do “VY”, onde, foram realizadas duas incisões formato em V, desinserção do freio labial sendo finalizada com uma sutura em Y, deixando o freio numa posição mais superior. Dessa forma, a correção ortodôntica poderá ser realizada com sucesso.

COSTA PINTO ML; GREGORI,C. Aspectos embriológicos, anatômicos, fisiológicos e cirúrgicos, relacionado com freio labial. Rev Assoc Paul Cir Dent, v 29, n3, p 15-31, mar 1975.

ALMEIDA R.R et al,Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? 9(3);137-156, maio-jun.2004.

CURRAN, H. Superior labial frenotomy. J Am Dent Assoc, v41,n4,p419-422, out 1950

109 - MÚSCULOS MÍMICOS: REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

ARTIFON, L.; ROSA, T. F.; REINHARDT, L. C.

Os músculos da expressão facial são caracterizados pelo seu arranjo superficial na face e por sua atividade sobre a pele, bem como por sua inervação comum. Funcionalmente os músculos da expressão facial estão agrupados ao redor das cavidades da face: órbita, nariz, orelha e boca . Suas funções são indicadas geralmente pelo nome do músculo, que revela o movimento que ele faz. Compõem o grupo de músculo mais delicado e fraco do corpo humano, sendo inseridos na cútis, também sendo chamados de músculos cuticulares . O objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão de literatura sobre músculos mímicos, e trazer para os acadêmicos e profissionais a abrangência e importância destes músculos no dia-a-dia da clínica

SICHER. Anatomia Oral. 8ª ed. São Paulo. Artes Médicas 1991

MADEIRA C. Miguel. Anatomia da Face. 1ª ed. São Paulo. Sarvier, 1995

BERKOVITZ, B.K.B. et al. Anatomia Embriologia e Histologia Bucal. 3ª ed. São Paulo. Arned 2004

110 - ODONTOMA COMPOSTO COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

FERNANDES, M. M. S.; JÚNIOR, H. d.; HILGERT, R.

Tumor odontogênico que se caracteriza por um alto grau de histodiferenciação e morfodiferenciação, originando estruturas semelhantes a dentes rudimentares, contendo tecido de origem epitelial e mesenquimal. Existem várias classificações, porém a mais utilizada divide os odontomas em: composto, quando apresenta semelhança anatômica superficial com os dentes normais que se identificam como miniaturas múltiplas ou dentes rudimentares; e complexo, quando os tecidos dentais formam uma massa irregular, sem qualquer semelhança morfológica com os dentes rudimentares. É uma má formação, atingindo o estágio de constituição do esmalte, dentina, cemento e polpa o que leva os mesmos a serem interpretados como hamartomas, em vez de neoplasmas. A provável etiologia é o trauma ou infecção no local, no caso do composto com predileção na região anterior da maxila em crianças ou adultos jovens. Os odontomas complexos desenvolvem-se a partir do folículo dentário; já os compostos, a partir de proliferações acessórias do epitélio odontogênico. Clinicamente, o odontoma é assintomático, diagnosticado frequentemente por exame radiográfico de rotina. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um tumor benigno odontogênico situado num local que não o de sua maior predileção. Após os exames de raio-x para exodontia, notou-se a presença de uma lesão radiopaca, de forma arredondada em região posterior de maxila esquerda abaixo da oclusal do dente retido. Durante a cirurgia foram removidos anteriormente ao 28, dois fragmentos de tecido duro, esbranquiçados, lisos e arredondados, os quais mediam 1cm e 0,7cm. O material foi encaminhado ao de exame histopatológico sendo confirmado o odontoma composto.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.518-520.

REGEZZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p.269.

SHAFER, W.G.; HINE, M.K.; LEVY, B.M. Tratado de Patologia Bucal. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. p.285-288.

111 - RELATO DE CASO: MUCOCELE EM MUCOSA LABIAL INFERIOR (Caso Clínico)

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

Mucocele, também conhecido como fenômeno de extravasamento de muco, é um pseudocisto de etiologia traumática onde há o rompimento do ducto de uma glândula salivar menor. Clinicamente, pode ser observada como uma tumefação ou bolha, flácida a palpação, de coloração igual a da mucosa adjacente ou azulada, assintomática, com a superfície lisa e com tamanho variado. O paciente, geralmente, relata uma bolha que se rompe e retorna a encher liberando um líquido de gosto salgado. Sua maior incidência é no gênero feminino, entre 8 e 14 anos de idade, sendo o sítio mais comum a mucosa do lábio inferior. Como tratamento pode ser realizado a micromarsupialização ou a excisão cirúrgica. No presente trabalho iremos ilustrar um caso clínico de Mucocele realizado na Faculdade de Odontologia/UFPel, em um paciente com 23 anos, do sexo masculino, da raça branca, o qual apresentava uma lesão situada na mucosa do lábio inferior do lado direito, próxima ao fundo de sulco, medindo, aproximadamente, 0,6cm com coloração semelhante a mucosa adjacente normal. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica das glândulas acessórias envolvidas na região da incisão. O laudo da microscopia confirmou a suspeita de Mucocele. Além disso, o tratamento realizado foi considerado satisfatório visto que não houve recidiva, totalizando o acompanhamento de um ano do caso.

CAVALCANTE, A.S.R. et al. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. PGR.Fac. de Odontol. São Jose dos Campos; v.2 , n.1, p.67-75. Jan-Jun,1999.

D'ÁVILA, G.Q. Rev.Fac. Odontol. Porto Algere; v.33, n.2, p.6-9. Dez,1992.

Mariano, R.C. et al. BCL; v.7, n.28, p. 63-67. Out-Dez, 2000.

112 - TRANSPLANTES DENTÁRIOS AUTÓGENOS (Revisão de Literatura)

KOLLER, C. D.; LEMES, C. H. J.; FERREIRA, A. M.

O transplante dentário é a substituição de um dente perdido ou ausente pela inserção de um dente natural com vitalidade pulpar ou não, no alvéolo de um dente recém extraído ou criado para tal fim. Os dentes mais extraídos em idade precoce são os molares permanentes, ocasionando graves distúrbios no desenvolvimento do arco dental. Os transplantes dentais vêm sendo realizados há séculos e até os dias atuais os princípios da técnica cirúrgica são praticamente os mesmos. O transplante dental constitui uma importante alternativa na reabilitação de perdas unitárias, principalmente em pacientes jovens, nos quais a utilização de próteses fixas e implantes osseointegrados nem sempre são recomendados. É uma técnica simples que restabelece a função e a oclusão dentária do paciente e conforme a literatura apresenta resultados muito favoráveis. O presente trabalho propõe uma revisão de estudos sobre o assunto, apresentação de técnica e considerações acerca deste processo.

MARZOLA, C. Transplantes e Reimplantes. 2.ed. São Paulo: Pancast Editora Com. e Representações Ltda, 1997. 382p.

SEBBEN, G. et al. Transplantes autógenos de terceiros molares inclusos. Revista da ADPPUCRS, Porto Alegre, n.5, p.109-111, dez. 2004.

PAGLIARIN, F. et al. Transplantes dentários Autógenos: apresentação de dois casos. Clínica e Pesquisa Odontológica, Curitiba, v.2, n.3, p. 231-240, jan/mar. 2006.

113 - TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA 3º MOLAR INFERIOR RETIDO (Caso Clínico)

REINHARDT, L. C.; ROSA, T. F.; SILVA, G. M.; ARTIFON, L.

Dente retido é aquele que não conseguiu erupcionar na arcada dentária dentro do tempo esperado. A impactação 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 radiográfico e inclui instruções pré e pós-operatórias. Na remoção de dentes retidos, freqüentemente o cirurgião tem que realizar a manobra de odontossecação para facilitar a avulsão e diminuir o trauma operatório. A odontossecação, 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 odontossecação. Após avulsão do elemento dentário realizou-se a remoção do folículo 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, L.J.; et al. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1996. 772p.

Prado R, Salim M et. al. Cirurgia Bucomaxilo facial – Diagnóstico e Tratamento. Editora Guanabara Koogan, p 151-168;

Pell, G., Gregory, G. Report on a ten year study of tooth division technique for the removal of impacted teeth. Am. J. Orthod. 28:660-668, 1942

Clínica Integrada

114 - CLAREAMENTO EM DENTE DESVITALIZADO COM TERMOATIVAÇÃO POR FRICÇÃO (Caso Clínico)

RODRIGUES, C. G.; MARTOS, J.; CESAR NETO, J. B.; SILVEIRA, L. F. M.; MÜLLER, I. B.

O clareamento dental é amplamente aceito como um dos métodos de tratamento para dentes escurecidos. Algumas técnicas têm sido relatadas para aumentar a penetração do peróxido de hidrogênio, apesar destes já possuírem esta capacidade de penetração tanto em esmalte como em dentina. Muitas técnicas utilizam o calor para aumentar a reação de remoção de manchas, contudo estudos com ativação térmica demonstraram que há um aumento na temperatura intrapulpal podendo causar alterações inflamatórias nos tecidos pulpaes, embora nenhum dano irreversível tenha sido evidente. Em dentes não vitalizados a utilização de instrumento aquecido ao rubro como forma de ativação termocatalítica do peróxido de hidrogênio é responsável, em alguns casos, por alterações estruturais da superfície do esmalte (trincas de esmalte), além do que necessita de várias aplicações para suficiente ativação do agente clareador. A utilização do calor gerado por fricção na superfície do esmalte como forma de ativação termocatalítica têm se mostrado clinicamente satisfatória e tecnicamente mais segura para o profissional e o paciente. 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. Como conclusão obtivemos que a técnica realizada foi satisfatória, encontrando-se semelhante aos resultados relatados na literatura.

MONNERAT, A.F. & DIAS, K.H.C. Técnica mediata para clareamento de dentes desvitalizados: avaliação clínica de 48 meses. Rev Bras Odontol, v.56, n.3, p.128-133, 1999.

GASPAR, C.R.M. & PEREIRA, S.K. Clareamento de dentes escurecidos sem vitalidade pulpar. Rev Paulista Odontol, v.4, n.6, p.4-7, 1997.

NISHIYAMA, C.K. et al. Avaliação clínica de duas técnicas de clareamento dental. Rev Odont USP, v.3, n.3, p.394-398, 1989.

Dentística/Materiais dentários

115 - ALTERNATIVA DE RECONSTRUÇÃO DE GUIA DE DESOCCLUSÃO CANINA COM RESINA COMPOSTA EM PACIENTES COM PROBLEMA DE BRUXISMO (Caso Clínico)

CUBAS, G. B. A.; CAMACHO, G. B.; ARTIFON, L.

A procura por tratamento para disfunções oclusais por pacientes nos consultórios odontológicos é crescente. Estas alterações podem ter várias etiologias, como problemas de mal posicionamento dentário, discrepância anatômica na relação côndilo mandibular e cavidade glenóide, iatrogenias e hábitos parafuncionais. Destes, o bruxismo consiste na disfunção mais comum nos dias de hoje associado fortemente ao stress da vida moderna. Esta patologia constitui-se em um hábito parafuncional em que o paciente libera excessivas tensões no seu sistema articular geralmente de forma inconsciente e durante a noite. Como resultado, podem-se desenvolver quadros de sintomatologia dolorosa que variam desde a sensação de cansaço dentário ou até mesmo a presença de dor que interfere na rotina do paciente. Outra conseqüência natural desta disfunção é a produção de facetas de desgaste, resultado do atrito que ocorre entre os dentes anteriores e posteriores por aplicação excessiva de força durante a função mandibular. Este caso clínico descreve as etapas clínicas e laboratoriais envolvidas para reconstrução das guias caninas dos 13, 23, 33, 43 e dos incisivos anteriores superiores, que sofreram desgaste devido ao bruxismo, com o uso de resina composta. Foi utilizada uma técnica de enceramento progressivo em articulador associada ao uso de silicona de adição. Desta forma devolveu-se forma, estética e função ao paciente. Conclui-se que a técnica de reconstrução dos bordos incisais de caninos através de restaurações diretas em resina composta é uma alternativa viável para devolução da Guia de Desocclusão Canina em pacientes acometidos de desgaste dental decorrentes do Bruxismo.

BARATIERI, N.C. et al. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo : Quintessence, Santos, 2002.

BUSATO, A.L.S. et al. Dentística. Restaurações em dentes anteriores. São Paulo : Artes Médicas, 1997.

Mezzomo, Elio – Reabilitação Oral para o clínico – Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda. (1ª edição 1994).

116 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À ABRASÃO E MORFOLOGIA SUPERFICIAL DE MATERIAIS RESTAURADORES TEMPORÁRIOS. (Pesquisa)

DE ALMEIDA, L. H. S.; BUENO, M.; ZANCHI, C. H.; PIEPER, C. M.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência à abrasão (RA) por alteração de massa (AM) e a morfologia superficial (MS) através de microscopia eletrônica de varredura (mev) de diferentes materiais restauradores temporários (MT). Cinco corpos de prova (cp) com 6 mm de Ø e 2 mm de espessura foram confeccionados para cada MT como segue: Cavit® (CA); IRM® (IR); Vidrion® (VD); Bioplic® (BP). Para confecção dos cp os MT foram manipulados seguindo as instruções do fabricante, armazenados em dessecador (36°C) e pesados a cada 24h até estabilização da massa 1. A RA foi realizada em máquina que simula a escovação oral, através de 5000 ciclos de escovação. Após os cp foram limpos em ultrassom e recondicionados em dessecador (36°C) até estabilização da massa 2. A AM foi calculada como segue: $AM = \frac{\text{massa 1} - \text{massa 2}}{\text{massa 1}} \times 100$. Para avaliação da MS, réplicas dos cp em resina epóxi foram obtidas antes e após escovação e analisadas em mev. Os dados de AM foram submetidos à análise de variância e teste de Tukey ($p < 0,05$). Os resultados de AM em porcentagem foram: BP = $4,36 \pm 2,6$; IR = $5,64 \pm 2,4$; VD = $1,48 \pm 0,4$; CA = $31,91 \pm 8,1$. A AM após desgaste foi estatisticamente maior para CA, não havendo diferença significativa entre os demais MT ($p > 0,05$). Após desgaste, CA apresentou uma superfície totalmente irregular, enquanto BP e IR apresentaram algumas bolhas e ranhuras. Para VD apenas algumas ranhuras puderam ser notadas. Conclui-se que dentre os materiais avaliados o CA apresenta maior perda de massa após escovação, resultando em uma superfície mais irregular, enquanto não há diferença na RA e MS entre os demais MT

Slutzky H, Slutzky-Goldberg I, Weiss EI, Matalon S. Antibacterial properties of temporary filling materials. J Endod. 2006 Mar;32(3):214-7.

Balto H, Al-Nazhan S, Al-Mansour K, Al-Otaibi M, Siddiqu Y. Microbial leakage of Cavit, IRM, and Temp Bond in post-prepared root canals using two methods of gutta-percha removal: an in vitro study. J Contemp Dent Pract. 2005 Aug 15;6(3):53-61.

Zmener O, Banegas G, Pameijer CH. Coronal microleakage of three temporary restorative materials: an in vitro study. J Endod. 2004 Aug;30(8):582-4.

117 - AVALIAÇÃO DA VARIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE UM COMPÓSITO RESTAURADOR APÓS ARMAZENAGEM EM DIFERENTES SOLUÇÕES (Pesquisa)

MÜNCHOW, E. A.; ZANCHI, C. H.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.; DEL PINO, F. A. B.; DEMARCO, F. F.

O objetivo deste estudo foi avaliar a variação da rugosidade superficial (ΔRa) do compósito restaurador (Filtek Z-250® - 3M/ESPE) após armazenagem em diferentes soluções utilizadas para o envelhecimento in vitro de materiais restauradores. Foram confeccionados 80 corpos de prova (cp) com 6 mm de \varnothing e 1 mm de espessura e aleatoriamente divididos em 8 grupos (n=10). A rugosidade média inicial (Ra_0) foi aferida com o rugosímetro SE1200® (Kosaka Labs). Os cp foram então armazenados por 7 dias (36°C) em diferentes soluções como segue: G1 = Etanol à 75%; G2 = água deionizada, G3 = ácido láctico à 85% ; G4 = ácido láctico à 0,02N; G5 = ácido propiônico à 99%; G6 = ácido propiônico à 0,02N; G7 = ácido acético à 99%; G8 = ácido acético à 0,02N. Após armazenagem, foi aferida a rugosidade média final (Ra_1). A ΔRa foi calculada como segue: $\Delta Ra = Ra_1 - Ra_0$. G1 apresentou ΔRa significativamente maior que os demais grupos ($p < 0,05$). G2 e G4 apresentaram menor ΔRa ($p < 0,05$). G3, G5, G6, G7 e G8 apresentaram valores intermediários sem resultar em diferenças significantes entre si ($p > 0,05$). Conclui-se que o etanol causa o maior aumento da rugosidade superficial do compósito avaliado após o período de armazenagem (maior ΔRa), enquanto a água e o ácido láctico à 0,02N causam a menor variação. Já os demais ácidos utilizados apresentam valores intermediários de ΔRa .

Lee SY, Huang HM, Lin CY, Shih YH. Leached components from dental composites in oral simulating fluids and the resultant composite strengths. J Oral Rehabil. 1998 Aug;25(8):575-88.

Ferracane JL. Hygroscopic and hydrolytic effects in polymer networks. In: Proceedings of conference on scientific insights into dental ceramics and photopolymer networks, vol. 18, 2004. p. 118-28.

Yap AU, Tan SH, Wee SS, Lee CW, Lim EL, Zeng KY. Chemical degradation of composite restoratives. J Oral Rehabil. 2001 Nov;28(11):1015-21.

118 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE NANOPARTÍCULAS NA RESISTÊNCIA COESIVA E NA CINÉTICA DE POLIMERIZAÇÃO DE UM ADESIVO DENTINÁRIO (Pesquisa)

CONDE, M. C. M.; PIVA, E.; ZANCHI, C. H.; OGLIARI, F.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de diferentes concentrações de nanopartículas de sílica coloidal na resistência coesiva (RC) e na cinética de polimerização de um adesivo dentinário. Nanopartículas foram adicionadas a uma matriz resinosa, formulada a base de Hema/Bis-GMA/TEGDMA, nas seguintes concentrações: A0 = 0%; A5 = 5%; A10 = 10%. O adesivo do sistema Adper Scotchbond™ Multi-Purpose Plus (3M/ESPE) foi utilizado como controle (SB). 14 espécimes em formato de ampulheta, com área de secção transversal na constrição de até 1mm², foram confeccionados para cada adesivo e submetidos ao ensaio de resistência coesiva em uma máquina de ensaio universal (Emic®). Para investigar a reação de polimerização em tempo real, um espectrofotômetro no infravermelho acoplado com um sistema ATR foi utilizado (Shimadzu®). Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey (p<0,05). As médias para RC em MPa foram: A0 = 62,5 ± 7,4; A5 = 75,2 ± 8,4; A10 = 88,8 ± 12,5; SB = 73,8 ± 8,2. A10 apresentou maior RC (p<0,05), seguido por A5 e SB que não diferiram entre si (p>0,05), enquanto A0 apresentou menor RC (p<0,05). A adição de nanopartículas não determinou um efeito significativo na cinética de polimerização do material, não afetando seu grau de conversão após 30s (aproximadamente 52%) e nem a taxa de polimerização. Conclui-se que a adição de até 10% de nanopartículas aumenta significativamente a RC do adesivo dentinário avaliado sem haver alteração do grau de conversão e nem da taxa de polimerização.

TAKASHI, A.; SATO, Y.; UNO, S.; PEREIRA P.N.P.; SANO H. Effects of mechanical properties of adhesive resins on bond strength to dentin. *Dental Materials - Journal for Oral and Craniofacial Biomaterials Sciences*, n.18, p.263-268, 2002.

IKEMURA, K.; TAY, F.R.; KOURO, Y.; ENDO, T.; YOSHIYAMA, M.; MIYAI, K.; PASHLEY, DH. Optimizing filler content in an adhesive system containing pre-reacted glass-ionomer fillers. *Dental Material - Journal for Oral and Craniofacial Biomaterials Sciences*, v.2, n.19, p.137-146, mar. 2002

GIANNINI, M.; SOARES, C.J.; CARVALHO, R.M.; Ultimate tensile strength of tooth structures. *Dental Material - Journal for Oral and Craniofacial Biomaterials Sciences*, n.20, p. 322-329, 2004.

119 - EFEITO DA COR DE BASES DE CORPO NA VARIAÇÃO DA LUMINOSIDADE DE CERÂMICAS DE COBERTURA EM DIFERENTES ESPESSURAS. (Pesquisa)

VENECIAM, A. G.; CAMACHO, G. B.; ZANCHI, C. H.; NONAKA, T.

objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da cor de diferentes bases de corpo na variação da luminosidade (ΔL) de laminados de cerâmicas em diferentes espessuras. Foram confeccionados 135 discos de 11mm de \varnothing em três espessuras: 1mm; 1,5mm e 2mm para três cerâmicas de cobertura (A3): IPS Classic® (IC); All Ceram® (AC); Noritake Ex-3® (NE) (n=5). Bases de corpo C4 (Filtek Z-250®) com 11mm de \varnothing e 2mm de espessura foram utilizadas em três modos: com cobertura (20 μ m) de cimento resinoso Enforce® opaco (C4-Op); com cobertura (20 μ m) de cimento resinoso Enforce® cor A3 (C4A3) e sem cobertura (C4). Para avaliação da luminosidade inicial (baseline) foi utilizada uma base do compósito Filtek Z-250® (A3). A avaliação da ΔL foi realizada através do método CIELab utilizando o espectrocolorímetro Color-Guide® (BYK-Gardner). Os dados foram submetidos a análise de variância (ANOVA 3-fatores) e teste de Tukey (p<0,05). Todos os fatores exerceram influência significativa na ΔL (p<0,01), sem apresentar interação significativa. Dentre as bases, C4-Op produziu menor ΔL com superfícies mais claras e a base C4A3 causou redução da luminosidade para espessuras de 1 e 1,5mm. Cerâmicas com 1,5mm de espessura apresentaram menor ΔL (p<0,05) e a cerâmica NE as superfícies mais claras com menor ΔL (p<0,05). Conclui-se que a base C4-Op e a cerâmica NE apresentam menor ΔL , com superfícies mais claras e que espessuras menores que 2mm podem resultar em superfícies mais escuras.

Lee Y K, cHA HS, Ahn Js. Layerd color of all-ceramic core and veneer ceramics. J. Prothet Dent. 2007 May;97(5):279-86.

Ge J, Wang XZ, Feng HL. Influence of different post core materials on the color of Empress 2 full ceramic crowns. Chin Med (Engl). 2006 Oct 20; 119 (20):1715-20.

Sarac D.; Sarac YS, Yuzbasioglu E, Bal S. The Effects of porcelain polishing systems on the color and surface texture of feldspathic porcelain. J Prosthet Dent. 2006 Aug;96 (2):122-8.

120 - EFEITO DO CONDICIONAMENTO ÁCIDO ADICIONAL NA RESISTÊNCIA DE UNIÃO E MÓDULO DE WEIBULL EM DENTINA SADIA E AFETADA POR CÁRIE (Pesquisa)

D'AVILA, O. P.; BUENO, M.; ZANCHI, C. H.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do condicionamento ácido adicional à 35% - 3M/ESPE - (CAA) na resistência de união (RU), módulo de Weibull (m) e resistência característica (σ_c) de um sistema adesivo autocondicionante, Clearfil-SE Bond® - Kuraray - (CF), aplicado em dentina sadia (DS) e afetada por cárie (DAC). Quarenta e cinco molares humanos com lesão cariada oclusal foram desgastados produzindo superfícies oclusais planas, com DAC circundada por DS, e divididos em três grupos experimentais: CFC: Clearfil SE Bond® aplicado conforme o fabricante; CF15: CF com CAA de 15s; CF30: CF com CAA de 30s. Os dentes foram restaurados (Filtek Z-250®), seccionados longitudinalmente originando 2-3 fatias em cada substrato, posteriormente recortadas em formato de ampulheta e submetidas ao teste de microtração (n=30). Os valores de RU foram analisados com ANOVA (2-fatores), teste de Tukey ($p < 0,05$) e análise estatística de Weibull. Os valores médios de resistência de união em MPa em DS foram: CFC: $42,24 \pm 8,3$; CF15: $46,59 \pm 9,88$; CF30: $51,28 \pm 8,48$. Em DAC foram: CFC: $23,02 \pm 7,12$; CF15: $29,31 \pm 9,15$; CF30: $34,18 \pm 10,62$. Em ambos os substratos o CAA resultou no aumento da RU e da σ_c , sendo todos os grupos estatisticamente diferentes entre si ($p < 0,05$). Em DS o CAA resultou no aumento do m, porém causou redução em DAC. Em todos os grupos a RU em DS foi estatisticamente maior que em DAC. Conclui-se que o 3M/ESPE aumenta a Resistência de união e resistência característica do sistema adesivo Clearfil-SE Bond® - Kuraray - em dentina sadia e afetada por cárie, porém causa redução do módulo de Weibull em dentina afetada por cárie. Em dentina afetada por cárie a resistência de união do Clearfil-SE Bond® - Kuraray - é menor que em dentina sadia.

BURROW, M.F.; THOMAS, D.; SWAIN, M.V.; TYAS, M.J.; Analysis of tensile bond strengths using Weibull statistics. *Biomaterials*, v.25,p.5031-5035, 2004.

YAZICI, A.R.; AKCA, T.; OZGUNALTAY, G.; DAYANGAC, B.; Bond strength of a self-etching adhesive system to caries-affected dentin. *Oper Dent*, v.29,n.176-181, 2004.

Abu-HANNA A.; GORDAN, V.V.; Evaluation of etching time on dentin bond strength using single bottle bonding systems. *J Adhes Dent*, v.6,n.105-110, 2004.

121 - EFEITO NA VARIAÇÃO DA LUMINOSIDADE DE DIFERENTES CERÂMICAS DE COBERTURA EM DIFERENTES ESPESSURAS E BASES DE CORPO. (Pesquisa)

VENECIAM, A. G.; CAMACHO, G. B.; ZANCHI, C. H.; NONAKA, T.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da cor de diferentes bases de corpo na variação da luminosidade (ΔE^*L) de laminados de cerâmicas em diferentes espessuras. Foram confeccionados 135 discos de 11mm de \varnothing em três espessuras: 1mm; 1,5mm e 2mm para três cerâmicas de cobertura (A3): IPS Classic® (IC); All Ceram® (AC); Noritake Ex-3® (NE) (n=5). Bases de corpo C4 (Filtek Z-250®) com 11mm de \varnothing e 2mm de espessura foram utilizadas em três modos: com cobertura (20 μ m) de cimento resinoso Enforce® opaco (C4-Op); com cobertura (20 μ m) de cimento resinoso Enforce® cor A3 (C4A3) e sem cobertura (C4). Para avaliação da luminosidade inicial (baseline) foi utilizada uma base do compósito Filtek Z-250® (A3). A avaliação da ΔE^*L foi realizada através do método CIELab utilizando o espectrocolorímetro Color-Guide® (BYK-Gardner). Os dados foram submetidos a análise de variância (ANOVA 3-fatores) e teste de Tukey (p<0,05). Todos os fatores exerceram influência significativa na ΔE^*L (p<0,01), sem apresentar interação significativa. Dentre as bases, C4-Op produziu menor ΔE^*L com superfícies mais claras e a base C4A3 causou redução da luminosidade para espessuras de 1 e 1,5mm. Cerâmicas com 1,5mm de espessura apresentaram menor ΔE^*L (p<0,05) e a cerâmica NE as superfícies mais claras com menor ΔE^*L (p<0,05). Conclui-se que a base C4-Op e a cerâmica NE apresentam menor ΔE^*L , com superfícies mais claras e que espessuras menores que 2mm podem resultar em superfícies mais escuras.

Lee YK, Cha HS, Ahn JS. Layered color of all-ceramic core and veneer ceramics. J Prosthet Dent. 2007 May;97(5):279-86.

Ge J, Wang XZ, Feng HL. Influence of different post core materials on the color of Empress 2 full ceramic crowns. Chin Med J (Engl). 2006 Oct 20;119(20):1715-20.

Sarac D, Sarac YS, Yuzbasioglu E, Bal S. The effects of porcelain polishing systems on the color and surface texture of feldspathic porcelain. J Prosthet Dent. 2006 Aug;96(2):122-8.

122 - O PROLONGAMENTO DO TEMPO DE CONDICIONAMENTO COM ÁCIDO FOSFÓRICO PODE AUMENTAR A RESISTÊNCIA DE UNIÃO EM DENTINA AFETADA POR CÁRIE? (Pesquisa)

ZANCHI, C. H.; BUENO, M.; DEMARCO, F. F.

O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do prolongamento do tempo condicionamento ácido à 35% (3M/ESPE) (PCA) na resistência de união (RU), resistência característica (σ) e módulo de Weibull (m) de um sistema adesivo convencional, Single Bond (3M/ESPE) (SB), aplicado em dentina sadia (DS) e afetada por cárie (DAC). Quarenta e cinco molares humanos com lesão cáriosa oclusal foram desgastados produzindo superfícies oclusais planas, com DAC circundada por DS, e divididos em três grupos experimentais: SBC: Single Bond aplicado conforme instruções do fabricante; SB30: SB com PCA para 30s; SB45: SB com PCA para 45s. Os dentes foram restaurados (Filtek Z-250), seccionados longitudinalmente originando 2-3 fatias em cada substrato, posteriormente recortadas em formato de ampulheta e submetidas ao teste de microtração (n=30). Os valores de RU foram analisados com ANOVA (2-fatores), teste de Tukey ($p < 0,05$) e análise estatística de Weibull. Os valores médios de resistência de união em MPa em DS foram: SBC: 47,51 ($\pm 10,96$); SB30: 40,20 ($\pm 10,23$); SB45: 35,36 ($\pm 12,69$). Em DAC foram: SBC: 26,64 ($\pm 10,33$); SB30: 33,43 ($\pm 11,92$); SB45: 35,29 ($\pm 11,99$). Em DS o PCA resultou na redução da RU, m e σ , sendo os tempos de 30 e 45s significativamente menores que o controle (SBC). Em DAC o PCA resultou no aumento da RU, m e σ , sendo o tempo de PCA de 45s estatisticamente maior que o controle. Exceto para SB45, a RU em DS foi superior à obtida em DAC. Conclui-se que o PCA aumenta a RU, m e σ do sistema adesivo SB em DAC, porém causa redução destes valores em DS.

ARRAIS CA, GIANNINI M, NAKAJIMA M, TAGAMI J. Effects of additional and extended acid etching on bonding to caries-affected dentine. *Eur J Oral Sci.* 2004 Oct; 112(5): p.458-464.

NISHITANI Y, YOSHIYAMA M, TAY FR, WADGAONKAR B, WALLER J, AGEE K, PASHLEY DH. Tensile strength of mineralized/demineralized human normal and carious dentin. *J Dent Res.* 2005 Nov;84(11):p.1075-1078.

YAZICI AR, OZGUNALTAY G, DAYANGAC B. The effect of different types of flowable restorative resins on microleakage of Class V cavities. *Oper Dent.* 2004 Nov-Dec;28(6):p.773-778.

123 - RELATO DE CASO CLÍNICO: REPRODUÇÃO DE ANATOMIA OCLUSAL COM MATRIZ ACRÍLICA MODIFICADO (Caso Clínico)

LEITE, F. H. v. S.; BALDISSERA, R. A.; LEITES, A. C.; VARASCHINI, É. L.

A confecção de uma restauração exige um detalhamento primoroso na reconstituição da anatomia e inter-relação com os dentes vizinhos e antagonistas, para que a função do dente seja restabelecida em sua plenitude original. O processo cariioso pode progredir, até o terço interno de dentina, exigindo o tratamento restaurador, sem que haja uma extensão maior da lesão na superfície externa do esmalte, ocorrendo somente uma descontinuidade da superfície. Quando esse tipo de lesão ocorre na superfície oclusal e a restauração será de resina, Baratieri et al. (1996) propuseram a confecção de uma matriz de resina acrílica previamente a remoção da lesão. Essa matriz copia os detalhes anatômicos facilitando a devolução da anatomia original da superfície dentária, na execução da restauração. O presente caso clínico relata a confecção de uma restauração de resina composta em um dente com lesão de cárie oclusal, somente com descontinuidade da superfície, mas estendendo-se até o terço interno de dentina. A técnica utilizada foi a citada acima, porém adaptada com a finalidade de contribuir na execução da restauração. A adaptação consiste na união de uma haste acrílica pré-polimerizada na matriz e realização de pequenas perfurações com o objetivo de facilitar a manipulação e dirigir o escoamento do material restaurador. A matriz pode ser confeccionada diretamente no paciente ou em modelo, conforme preferência do operador, sendo ambas apresentadas. Além do baixo custo e facilidade de confecção esta técnica tem, em relação a qualidade da restauração, os seguintes benefícios: reprodução fiel da anatomia; o acabamento da restauração é desnecessário sendo suficiente apenas um polimento, gerando menor aquecimento da restauração de resina.

BARATIERI L. N., MONTEIRO JÚNIOR S., CORREA M., RITTER A. V. Posterior resin composite restorations: a new technique. *Quintessence International*, Berlim, v.27, n.11, p.773-778 nov. 1996.

LENI F. Facilitating reproduction of occlusal anatomy of posterior composite restorations: the mini-matrix. *Practical Procedures & Aesthetic Dentistry*, Mahwah - New Jersey, v.13, n.7 p.539-544, quiz 546, set. 2001.

ANDRADA A. K. M. DE, PINHEIRO I. V. A., MEDEIROS, M. C. S. Restauração estética posterior pela técnica da matriz de acrílico / Acrylic resin matrix for aesthetical restoration of a posterior tooth. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v.52, n.3, p.184-186, jul./set. 2004.

Endodontia

124 - AVALIAÇÃO DO TEMPO NECESSÁRIO PARA RECONTAMINAÇÃO DE CANAIS RADICULARES MEDICADOS COM HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, CLOREXIDINA E ASSOCIAÇÃO DE AMBOS UTILIZANDO DIFERENTES SELAMENTOS PROVISÓRIOS (Pesquisa)

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

O objetivo foi averiguar “in vitro” o tempo necessário para recontaminação de canais radiculares, por microrganismos presentes na saliva humana, medicados com hidróxido de cálcio(HC), clorexidina(CL) e associação(A) de ambos e selados com diferentes materiais provisórios. Utilizou-se 180 dentes anteriores humanos extraídos, preenchidos com medicação intracanal, divididos aleatoriamente de acordo com o selamento provisório: 10 dentes com IRM-I; 10 com Cavit-C; 10 com Obturador Provisório-O; 10 com Ínterim-IN; 10 com Coltosol-Co; controle positivo (CP) 5 dentes abertos sem selamento; controle negativo (CN) 5 dentes com coroas intactas. Foram preparados com a técnica Step-Back utilizando NaOCl a 1% e EDTA a 17%. Soro fisiológico usado como enxágüe final. O aparato (Siqueira et al.1998) foi preparado e esterilizado. Utilizou-se o meio em caldo BHI com neutralizante e a saliva humana como meio de contaminação. Todos os espécimes e seus aparatos foram incubados a 37°C e deixados até obter a turvação do meio. Foi aplicado o teste Kruskal Wallis- $p < 0,001$, entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa. Porém, através do método visual de turvação, observou-se que os dentes medicados com HC selados com O apresentaram recontaminação em 48h, In em 72h, I em 96h, C em 120h e Co em 216h. Os dentes medicados com CL selados com O apresentaram recontaminação em 48h, In em 72h, I em 144h, C em 96h e Co em 96h. Já os medicados com A selados com O recontaminaram em 48h, In em 72h, I em 96h, C em 144h e Co em 168h. Os grupos CN não apresentaram recontaminação. O tempo de recontaminação dos canais radiculares ocorreu entre 24 e 216h, sendo que todos os materiais seladores permitiram que esta acontecesse bem como, o grupo CP.

GOMES BPFA., SATO E., FERRAZ CCR., TEIXEIRA FB., ZAIA AA., SOUZA-FILHO FJ. Evaluation of time required for recontamination of coronally sealed canals medicated with calcium hydroxide and chlorhexidine. *Int. Endod. J.*, 36, 604-9, 2003.

GOMES BPFA., FERRAZ CCR., VIANNA ME., BERBER VB, TEIXEIRA FB SOUZA-FILHO FJ. In vitro antimicrobial activity of several concentrations of sodium hypochlorite and chlorhexidine gluconate in the elimination of *Enterococcus faecalis*. *Int. Endod. J.*, 34, 424-8, 2001.

PINHEIRO ET, GOMES BPFA, FERRAZ CCR, SOUSA ELR, TEIXEIRA FB, SOUZA-FILHO FJ. Microorganisms from canals of root-filled teeth with periapical lesions. *Int. Endod. J.*, 36, 1-11, 2003.

125 - CLAREAMENTO INTERNO EM DENTE ENDODÔNTICAMENTE TRATADO – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

KAISER, K. M.; MARTOS, J.; SILVEIRA, L. F. M.; ROSA, A. C. A.

O clareamento de dentes tratados endodonticamente têm sido aplicado rotineiramente na clínica odontológica como uma excelente opção de tratamento para alterações cromáticas dos dentes anteriores. Apesar da dificuldade em se estabelecer um prognóstico que determine a validade do tratamento, alguns parâmetros devem estar bem consolidados pelo profissional, como, por exemplo, fatores que dizem respeito à expectativa do paciente, quanto ao tempo e etiologia do escurecimento, remanescente dentário e qualidade do tratamento endodôntico. O presente trabalho relata um caso clínico, onde uma paciente do sexo feminino, com 49 anos de idade, apresentou-se a Faculdade de Odontologia/UFPEL queixando-se da desarmonia estética no incisivo superior direito (11). Após o diagnóstico clínico, traçou-se o plano de tratamento que resumiu-se no retratamento endodôntico do dente em questão e a recromia com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP – FGM) ativado com luz visível através de fotopolimerizador, foram realizadas três aplicações por sessão, sendo utilizadas três sessões clínicas de atendimento para conclusão do tratamento. O caso clínico encontra-se em preservação clínico-radiográfica apresentando um indicativo de sucesso da recromia proposta.

MATUDA, FS. Clareamento intra-coronário utilizando perborato de sódio ou peróxido de hidrogênio fotoativado: relato de casos clínicos. Rev. paul. odontol;27(1):31-35, jan.-mar. 2005. ilus.

MORO, N.R.N.L.; LOPES, M.G.K.; Farias, A. Clareamento de dentes desvitalizados - efeitos adversos - relato de caso clínico. JBC j. bras. clin. odontol. integr;4(19):69-74, jan.-fev.2000.ilus.

DEMARCO, F.F.; GARONE, N.N. Efeitos adversos do clareamento em dentes endodonticamente tratados. Rev. odontol. Univ. São Paulo;9(1):51-8, jan.-mar. 1995. ilus.

126 - RESOLUÇÃO ENDODÔNTICA EM INCISIVO CENTRAL SUPERIOR COM COMUNICAÇÃO PERIODONTAL IATROGÊNICA. (Caso Clínico)

KUSKOSKI, A. S.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.; VIEIRA, F. V.

Os acidentes decorrentes durante o acesso à cavidade pulpar complicam e, até mesmo, impedem o sucesso da terapia endodôntica. Dentre as possíveis causas desse acidente destaca-se o uso de instrumentos cortantes sem a devida cautela e/ou o desconhecimento da complexidade anatômica do canal. No entanto, quando ocorre, é necessário instituir uma terapia reparativa. O trabalho relata um caso clínico, no qual foi realizado o tratamento de uma comunicação lateral radicular do dente 21. O paciente apresentava radiograficamente lesão lateral radiolúcida e, no exame intra-oral, presença de fístula por vestibular, próxima à região de freio labial. A trepanação foi provocada na tentativa de um tratamento endodôntico convencional devido à presença de uma necrose provocada por trauma. Após o canal e a comunicação serem preparados biomecanicamente e irrigados com substância bactericida, ambos receberam uma medicação intra-canal à base de hidróxido de cálcio (Calen-SSWhite). Após duas semanas, o tratamento definitivo foi efetuado com o recobrimento da perfuração com o pó de hidróxido de cálcio e, logo após, selando-se a mesma com o agregado de trióxido mineral branco (MTA-Angelus) e o cimento ionomérico (Vitremmer - 3M), assim reconstituíram-se as paredes internas do canal. A obturação do canal foi realizada pela técnica da condensação lateral ativa com o cimento endodôntico (Endofill-Dentsply) e cones de guta percha. Esse procedimento operatório não cirúrgico evita seqüelas estéticas gengivais, uma vez que a paciente apresenta uma linha de sorriso alta. A avaliação clínica imediata permite-nos inferir que, num primeiro momento, a conduta endodôntica proposta para o caso clínico em questão apresentou um prognóstico extremamente favorável para este tipo de acidente.

RODRIGUES, R.R. et. al.. Reparo de perfuração radicular: relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v.26, n.2, p.47-50, Julho/Dezembro, 2005.

BERNARDINELI, N. Acidentes e complicações na instrumentação In: BRAMANTE et al. Acidentes e complicações no tratamento endodôntico,. Cap. 04, p. 59-106, Editora Santos SP, 2003

LEE, S.J.; MONSEF, M.; TORABINEJAD, M. Sealing ability of a MTA for repair of lateral root perforations. J Endod, Baltimore, v. 19, n. 11, p. 541-543, 1993.

127 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES COM REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA – CASO CLÍNICO (Caso Clínico)

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

A reabsorção dentária interna, decorrente da presença de um processo inflamatório crônico, expõe áreas da dentina, por morte de odontoblastos, às células clásticas presentes no tecido pulpar, desencadeando um fenômeno progressivo. Tal fato, por ser assintomático, necessita de um diagnóstico precoce para que se possa instituir o tratamento endodôntico antes que o processo comprometa as estruturas mineralizadas do dente. O presente trabalho apresenta um caso clínico de reabsorção interna ao nível do terço médio radicular de incisivos centrais permanentes. O relato, com controle radiográfico após 1 ano, demonstra que a terapia endodôntica instituída, de acordo com o protocolo indicado na literatura pertinente, permite a resolução clínica efetiva de dentes acometidos de reabsorção interna da cavidade pulpar.

1. ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Texto e Atlas colorido de traumatismo dental. Porto Alegre, RS, 2001. p. 770v

2. CONSOLARO, A.; CONSOLARO, R. B.; PRADO R. F. Reabsorção interna: uma Pulpopatia inflamatória In: CONSOLARO, A. Reabsorções dentárias Maringá, PR: Dental Press, 2005. p. 572-594.

3. ÇALISKAN et al. Prognosis of permanent teeth with internal resorption: a clinical review. Endodontic Dental traumatology, v. 13, n. 2, p. 75-81, 1997.

128 - TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM MOLAR INFERIOR COM CONFIGURAÇÃO EM C-SHAPE (Caso Clínico)

SPRENGER, R.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.; LUIZ, J. S.

O molar com canal em forma de C é uma variação anatômica que merece meticulosa atenção operatória quando da instituição do tratamento endodôntico. Ocorre principalmente no segundo molar inferior e sua morfologia consiste na configuração em forma de fenda ou fita contínua, conectando os canais méso-lingual, méso-vestibular e distal, formando um arco de 180°. Essa conformação, através de corte transversal da porção radicular, deu origem à nomenclatura. A existência do canal em forma de C, como sendo uma fenda contínua unindo alguns ou todos os canais, foi primeiramente descrita por Cooke e Cox, em 1979. A complexidade anatômica do "C-shape" promove maior dificuldade com relação ao debridamento e obturação dos canais radiculares. Esta dificuldade impõe-se pela ausência de um padrão anatômico em relação ao número de canais radiculares. Podemos encontrar um único canal em forma de C, desde a câmara pulpar até o terço apical, ou mesmo dois, três ou quatro canais que se interligam por um mesmo istmo. O presente trabalho relata um caso clínico, no qual um paciente do sexo feminino, 16 anos de idade, apresentou-se a queixando-se de dor no elemento 37. Após o diagnóstico, traçou-se o plano de tratamento e então, iniciou-se a terapia endodôntica. Concluído o acesso à câmara coronária notou-se clinicamente o formato do canal em forma de C, o qual foi confirmado por radiografias devidamente analisadas. A partir de então o canal foi devidamente preparado e obturado pela técnica de condensação lateral ativa com cimento endodôntico EndoREZ. O pós-operatório apresentado foi assintomático indicativo de um prognóstico favorável à terapia endodôntica proposta.

JAFARZADEH, H.; WU, Y. The C-shaped root canal configuration: A review. *J Endod*, v.33, n.5, p.517-23, 2007.

De MOOR RJ. C-shaped root canal configuration in maxillary first molars. *Int Endod J*, v.35, p.200-8, 2002.

COOKE HG 3rd; COX FL C-shaped canal configurations in mandibular molars *J Amer Dent Assoc* 1979 99:836-9

Odontopediatria

129 - FATORES ENVOLVIDOS NA OCORRÊNCIA DE TRAUMATISMOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA (Revisão de Literatura)

DE BORTOLLI, J. Q.; TORRIANI, D. D.; AMARAL, C. C.

Traumatismo alveolodentários são muito comuns na dentição decídua, gerando morbidade. Têm alta prevalência nesta fase da vida das crianças porque neste período estão em fase de desenvolvimento neuro-motor, aprendendo a andar, com curiosidade exacerbada e sem percepção de perigo. O objetivo do presente trabalho é investigar dados disponíveis nos levantamentos epidemiológicos sobre traumatismos na dentição decídua a respeito da idade, etiologia, local de ocorrência e quem presencia tais injúrias, através de revisão da literatura, os quais possibilitem a prevenção dos mesmos. Encontrou-se que a idade de maior ocorrência é entre 1 e 3 anos. Verificou-se que a etiologia predominante são as quedas, sem maiores esclarecimentos sobre a mesma, além do fato de ocorrerem principalmente dentro de casa. Não encontrou-se dados em relação a quem está próximo à criança no momento da injúria. Concluímos que faltam dados nos levantamentos epidemiológicos que subsidiem adequadamente a criação de políticas de saúde objetivando medidas de prevenção aos traumatismos em crianças em fase de dentição decídua, as quais pudessem instrumentalizar os pais para diminuir a ocorrência deste tipo de injúria.

Caldas Jr., AF.et al. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. *Dental Traumatology*, Blackwell Munksgaard, n.17, p.250-253, 2001.

Kargul, B.et al. Dental trauma in Turkish children, Istanbul, *Dental Traumatology*, Blackwell Munksgaard, n.19, p.72-75, 2003.

Skaare , AB.et al. Primary tooth injuries in Norwegian children (1-8 years). *Dental Traumatology*, Blackwell Munksgaard, n.21, p. 315-319, 2005.

Ortodontia/Ortopedia

130 - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DOIS MÉTODOS DE AFERIÇÃO DO ESPAÇO PRESENTE NA ANÁLISE DA DENTIÇÃO MISTA (Pesquisa)

FLORES, I. L.; BONOW, M. L. M.; COSTA, C. T.; AL-ALAM, F. C. M.; SILVA, M. G. d. S. e.; MARTINS, P. W. D.; DE LIMA, T. G. R. L.

A fase de dentição mista é dinâmica e sujeita a perturbações no seu desenvolvimento normal, pois eventos poderão resultar na diminuição do perímetro do arco. Para estabelecer o diagnóstico, utiliza-se a análise da dentição mista, para determinar a quantidade de espaço presente no arco dentário e a quantidade de espaço exigida para alinhar os dentes permanentes. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar dois instrumentos de aferição utilizados para determinar o espaço presente: fio de latão e compasso de pontas secas, verificando se os dois métodos são equivalentes e qual é o mais exato para utilização dos alunos de graduação. Para isto, cinco alunas da graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas e uma aluna do Mestrado em Clínica Infantil, especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial (considerada padrão-ouro das medidas) realizaram, em trinta e cinco modelos de estudo do arco dentário inferior, a aferição do espaço presente pelos dois métodos. As medidas obtidas pela especialista, foram submetidas à análise estatística de Bland-Altman, constatando-se que os dois métodos são estatisticamente concordantes. Posteriormente, através do Teste “t” de Student pareado ($\alpha=5\%$), avaliou-se a diferença entre as medidas da especialista e das alunas de graduação, verificando-se que não houve diferença estatisticamente significativa pelo método do compasso de pontas secas, porém, pelo método fio de latão, houve diferença nas medidas das duas alunas. Os resultados sugerem que os métodos são equivalentes e que, para alunos de graduação, o método do compasso de pontas secas é o mais exato.

LEAL, R. C., TANQUE, L. N., GOUVEIA, S. A. S., CARMADILLA, E. G. Análise de modelos: uma revisão da literatura. *Rev Clin Ortod Dental Press*, v. 5, n. 1, p. 64-76, 2006.

MUCHA, J. N., BOLOGNESE, A. M. Análise de modelos em ortodontia. *Rev Bras Odont*, n. 1,2,3, p. 28-44, 1985.

VIANNA, V., AMARAL, M. T. Estudo comparativo entre dois métodos de medição do espaço presente no arco dentário para a dentição mista. *Rev. SBO*, v. 4, n. 1, p. 34-38, 2002.

131 - RECUPERAÇÃO DE ESPAÇO: IMPORTANTE PROCEDIMENTO INTERCEPTOR DO APINHAMENTO DENTÁRIO. (Revisão de Literatura)

LEMOS, F. B.; SIMÕES, R. C.; RÉGIO, M. R. S.; MATTOS, L. J.

Um dos principais problemas que acometem os dentes decíduos é a cárie dentária, que afeta mais a região posterior do que a anterior das arcadas e acaba gerando uma série de efeitos negativos a elas. Dentre os prejuízos causados pelas cáries está a perda de espaço no arco dentário, seja por uma cárie proximal ou até por perda precoce de dente decíduo. Desta forma, dentes permanentes (normalmente os primeiros molares permanentes) migram para este local ocasionando a diminuição do perímetro da arcada dentária e, por conseqüência, surge o apinhamento dentário. Este trabalho tem por objetivo alertar alunos e profissionais de odontologia, através de revisão de literatura, para o importante papel dos procedimentos de recuperação de espaço no correto desenvolvimento da oclusão. O diagnóstico da redução do perímetro do arco pode ser feito por meio do exame clínico, radiográfico e pela análise da dentição mista, que, sempre que revelar uma discrepância de modelo negativa entre -1 e -4mm, indica a possibilidade de recuperar o espaço que foi perdido. Uma vez indicada, a recuperação de espaço pode ser realizada através de vários dispositivos mecânicos, dependendo ou não da cooperação do paciente, entre eles o Lip Bumper (Placa Lábio-Ativa), elásticos, Sliding-Jig, Aparelho Extra-Bucal (Klhoen), aparelhos removíveis com molas digitais, aparelhos fixos. Assim, pode-se concluir que um procedimento simples como o de recuperação de espaço é capaz de evitar apinhamentos dentários e contribuir para o estabelecimento de uma oclusão melhor, diminuindo a necessidade de tratamentos mais complexos e demorados no futuro.

VIEIRA, A.R., GLEISER, R., MODESTO, A. Recuperação de espaço na região de segundo pré-molar inferior: relato de caso, *Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial*, Rio de Janeiro, v.3, n.16, p.61-64, 1998.

ALVES, P.V.M., BOLOGNESE, A.M., SOUZA, M.M.G. Movimento distal de molares usando o Sliding-Jig, *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, Rio de Janeiro, v.4, n.6, p.83-89, dez./jan. 2006.

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

Outros

132 - A IMPORTÂNCIA DOS COGUMELOS NA ODONTOLOGIA. (Revisão de Literatura)

NEDEL, F.; DEL PINO, F. A. B.; LUND, R. G.

Por milênios os cogumelos têm sido utilizados como fonte para produtos medicinais e também como alimento. Inúmeras moléculas bioativas, incluindo substâncias anticarcinogênicas, têm sido identificadas em diferentes espécies de cogumelos. Os polissacarídeos beta-glucanas são os mais conhecidos e mais potentes substâncias derivadas de cogumelos com efeito anticarcinogênico e propriedades imunomoduladoras. Por 40 anos os cogumelos medicinais têm sido intensamente investigados quanto aos seus efeitos medicinais tanto in vivo como in vitro, e vários novos polissacarídeos anticarcinogênicos e imunomoduladores tem sido identificados e utilizados na prática clínica. O presente estudo teve por objetivo fazer uma revisão a despeito dos cogumelos *Agaricus brasiliensis* Murril, ss. Heinemann e *Lentinus edodes* quanto aos seus possíveis efeitos antitumorais. O *A. brasiliensis* popularmente conhecido no Brasil pelo nome de “Cogumelo-do-Sol” é um cogumelo medicinal largamente consumido e prescrito no Japão para fins terapêuticos. O seu efeito farmacológico mais conhecido está relacionado à modulação do sistema imunológico contra o câncer. Na última década, no entanto, vários estudos direcionaram-se aos polissacarídeos antitumorais que compõem o *A. blazei*. O *Lentinus edodes* mais conhecido como “Shiitake”, e que consiste no segundo cogumelo comestível mais produzido no mundo. Um estudo testando a ação do extrato etanólico sobre células cancerosas de pele demonstrou uma redução da proliferação celular e indução de apoptose sem interferência nas células não-tumorais. Portanto, o estudo envolvendo os cogumelos é de extrema importância para a medicina moderna uma vez que estes podem contribuir, no futuro, para o desenvolvimento de novos quimioterápicos.

VARGAS, V. M. et.al. Genotoxicity of plant extracts. Mem Inst Oswaldo Cruz v.86 Suppl 2, p. 67-70,1991

TAKUSABURO, E. Antitumor effect of peptideglucan preparation extracted from *Agaricus blazei* in a double-grafted tumor system in mice. Biotherapy Dor V.11, P.249–265, 1998.

Qi, S. H. et.al. A novel flavane from *Carapa guianensis*. Acta Botanica Sinica v.45, p.1129-1133, 2003.

133 - ANÁLISE COMPARATIVA DO CRESCIMENTO DOS CURSOS E CIRURGIÕES DENTISTAS DE JULHO DE 1999 A JULHO DE 2007. (Pesquisa)

SÓRIA, G. S.; JÚNIOR, H. d.; PÓVOA, B. R.

Uma das principais preocupações da classe odontológica é com relação ao crescente número de faculdades e de profissionais formados a cada ano. Paradoxalmente, enquanto aumenta a quantidade de Cirurgiões-Dentistas não se tem notado uma melhora significativa no atendimento a população, fato que pode ser constatado pelos índices epidemiológicos. Ao mesmo tempo aumenta a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e se cria um número exagerado de cursos de capacitação, aperfeiçoamento e especialização. Este trabalho tem como objetivo mostrar dados comparativos do número de profissionais e faculdades desde julho de 1999 analisando dados do site do Conselho Federal de Odontologia (www.cfo.org.br/estatistica/default.cfm), assim como a densidade de recursos humanos nas diversas regiões do Brasil.

CFO - Conselho Federal de Odontologia www.cfo.org.br/estatistica/default.cfm

CASTRO, M. P. Fadiga. Manual Prático de marketing para cirurgiões dentistas. São Paulo, 1974. v.3, p. 807-813.

ALMEIDA FILHO, N.; 1994. Anotações sobre a história da Epidemiologia. In: Epidemiologia e Saúde (M. Z. Rouquayrol, org.), pp. 1-6, MEDSI.

134 - PREVENÇÃO DE DISTURBIOS OSTEOARTICULARES NA ROTINA DE TRABALHO DO CIRURGIÃO DENTISTA (Revisão de Literatura)

DOS REIS, F. G.; VAGHETTI, C. A. O.; NASILOSKI, K. S.

O cirurgião dentista realiza exercícios os quais envolvem um alto nível de habilidade motora nos membros superiores, para a realização das tarefas, portanto é fundamental que o tronco e membros inferiores permaneçam estáticos para que tais tarefas sejam realizadas com eficiência e segurança. Desta forma as atividades repetitivas, especialmente nas mãos e as ações musculares isométricas realizadas pela coxa, perna e região lombar da coluna vertebral podem proporcionar o desenvolvimento de lesões e complicações a nível articular e muscular. Conhecidas como L.E.R. (lesão por esforço Repetitivo) e D.O.R.T. (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho), esses distúrbios osteoarticulares têm merecido atenção especial, nos últimos anos, em virtude do afastamento do trabalho destes profissionais, os quais aparecem em torno de cinco anos de atividade e são comuns também em acadêmicos de odontologia. A ginástica laboral tem sido apontada como o meio de prevenção de doenças ocupacionais em profissionais que tenham como características em suas rotinas de trabalho tarefas repetitivas e uso de posturas inadequadas. Este tipo de ginástica pode ser realizada facilmente no próprio local de trabalho, pois utiliza os mobiliários e instrumentos de serviço para a realização dos exercícios. Portanto o objetivo deste trabalho foi demonstrar a aplicabilidade da ginástica laboral, na prevenção de lesões e distúrbios osteoarticulares em cirurgiões dentistas, para que possam apresentar uma melhor qualidade de vida.

GUASTELLI, Claudia Regina; PICOLI, Elaine Borges; Ginástica Laboral pra Cirurgiões-Dentistas; São Paulo: Phorte Editora Ltda,2002.

REGIS FILHO, G.; LOPES, M. C. Aspectos epidemiológicos e ergonômicos de lesões por esforço repetitivo em cirurgiões dentistas. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v.51,n.5,p.469-479,set/out.,1997.

REGIS FILHO, G. I. et al. Lesões por esforços Repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. Revista Brasileira de Epidemiologia,v.9, n.3, p.346-359; 2006.

135 - PROGRAMA AMIGO VAI À ESCOLA (Atividade de extensão)

SILVA, A. T.; ZAMBRANO, C. B.; SAPPER, A. N.; SCHREINER, A.; SILVA, F. P.; JUNIOR, i. j. m.; PÔRTO, J. O.; BARBOZA, M. F.; SANTOS, L. d.; PEREIRA, M. d.; PORTO, M. O.; DOS SANTOS, P. S. B.; RONCAGLIO, R.; DOS SANTOS, P. S. B.

A mobilidade de estudantes, professores, pesquisadores e gestores intensificam com muita voracidade os laços transnacionais, estabelecendo conexões e criando verdadeiras redes de saber universal, pois é na Universidade onde devem ocorrer os grandes avanços científicos e tecnológicos. Atendendo a este objetivo, ciente da importância de internacionalização, a Pró-reitoria de Extensão, através do Departamento de Intercâmbio e Programas Internacionais (DIPI) com o apoio do Centro de Integração Mercosul (CIM) da Universidade Federal de Pelotas, criou em 1999 o projeto de Extensão Amigo Universitário. O mesmo tem como objetivo facilitar a integração dos estrangeiros que ingressam na Ufpel, propiciar o enriquecimento cultural mútuo pelo conhecimento de pessoas de outros países, assim como seus costumes e sua cultura, além da aprendizagem de idiomas. Tem como público alvo estudantes, professores e pesquisadores da UFPel, a comunidade estrangeira e a local. Desde a implantação do projeto foram alcançados resultados tais como: a aproximação de diversas comunidades científicas internacionais, a qualidade e eficácia na renovação e socialização do conhecimento produzido e a efetiva integração.

MARCOVITCH, j.(Org.). *Cooperação Internacional: estratégia e Gestão*. São Paulo: Ed. USP, 194, 673p.

MOROSINI, M.C. (Org.). *MERCOSUL/MERCOSUR: Políticas e Ações Univer sitárias*. Porto Alegre, Editora da Univer sidade, 1994.

STALLIVERI, L. *La internacionalización y la Cooperación Univer sitaria*. Univer sidad de Belgrana (Argentina), 2004.

Patologia/Estomatologia

136 - EXTRATO DE MENTHA E SUA POSSÍVEL APLICAÇÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER BUCAL. (Revisão de Literatura)

NEDEL, F.; DEL PINO, F. A. B.; LUND, R. G.

A incidência de câncer vem aumentando gradualmente e hoje em dia aproximadamente 4% de todos os cânceres que requerem tratamentos sistêmicos são curáveis. Desta forma, se faz necessária à busca por novos agentes antineoplásicos, sejam eles naturais ou sintéticos. As plantas são fontes inestimáveis para o desenvolvimento de novas drogas, especialmente no que se refere a componentes antineoplásicos, uma vez que já foi determinada a relevância clínica destas como fonte de substâncias anticarcinogênicas. A *Mentha*, um gênero pertencente à família Lamiaceae, dentro do qual se encontra espécies incluindo *Mentha spicata*, *M. rotundifolia*, tem apresentado resultados interessantes frente a este assunto. A *M. spicata*, tem sido sugerida como uma fonte promissora de agentes terapêuticos contra o câncer. Além disso, também tem sido observado que o seu extrato é um eficiente agente de quimioprevenção. Um dos quimiotipos da *M. rotundifolia* mostrou-se particularmente rico em monoterpenos oxigenados, sobre os quais tem havido um grande interesse devido as suas propriedades quimioterapêuticas e quimiopreventivas. Contudo, pouco se sabe da capacidade da planta *M. rotundifolia* de servir como um agente antineoplásico. Portanto, o objetivo desta revisão foi agregar conhecimento para pesquisas em laboratório, as quais já estão sendo realizadas, envolvendo células tumorais e estes extratos de *Mentha*.

BRADA, M et.al. Chemical Composition of the Leaf Oil of *Mentha rotundifolia* (L.) from Algeria. *Journal of Essential Oil Research: JEOR*, Nov/Dec 2006.

CHOUDHURY, RP et. al. Analysis of Indian mint (*Mentha spicata*) for essential, trace and toxic elements and its antioxidant behaviour. *J Pharm Biomed Anal.* v.41. n.3, p.825-32, jun 7 2006

MANOSROI, J et.al. Anti-proliferative activity of essential oil extracted from Thai medicinal plants on KB and P388 cell lines. *Cancer Lett.* v.235, n.1, p.114-20, apr 8 2006

Prótese/Oclusão

137 - PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA ATENDIMENTO ESPECIAL PARA PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPORO MANDIBULAR - ADITEME
(Atividade de extensão)

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

O Projeto de Extensão ADITEME foi criado em 1999 na tentativa de atender pacientes com Disfunção Temporomandibular da cidade de Pelotas e região que necessitassem de tratamento. Hoje o ADITEME conta com 5 equipes de 3 alunos cada, com 2 professores. O Projeto acontece todas às quartas-feiras no 2º andar da Faculdade de Odontologia/UFPel com pacientes advindos do Setor de Triagem da FO/UFPel desenvolvendo atividades clínicas e laboratoriais. Dentre os problemas, tenta-se solucionar os de origem oclusal com reflexo na articulação, fazendo-se terapias reversíveis como placas miorreaxantes, fisioterapias e farmacoterapias quando indicadas. Qualquer tratamento detectado que não possa ser solucionado dentro do Projeto são encaminhados aos setores competentes. Além dos procedimentos clínicos e laboratoriais são desenvolvidas atividades teóricas como seminários com assuntos relacionados à temas em oclusão/disfunção e o aluno deve ao final do Projeto entregar uma monografia com temas relacionados e apresentá-la. Nestes 8 anos de funcionamento o paciente à primeira consulta é submetido ao exame clínico completo. Quando necessário são solicitados exames complementares, como exames de imaginologia para o fechamento do diagnóstico. Assim que o aluno tem o diagnóstico do paciente e constata que este pode ser atendido pelo Projeto são providenciados os modelos de gesso para que estes sejam montados em articulador e se passe às próximas fases laboratoriais de confecção da placa miorreaxante. Depois da placa pronta o paciente retorna à clínica para adaptação da mesma e início da terapia. Cada paciente recebe instruções do uso da placa de acordo com seu problema e é recomendado que ele retorne à clínica, periodicamente, para verificação da regressão dos sintomas.

SANTOS Jr. Oclusão – Tratamento da Sintomatologia Craniomandibular. 1º edição, São Paulo, Pancast, 1987.

ASH, M. M.; RAMFJORD, S. P.; SHMIDSEDER, J. Oclusão. 1º edição, São Paulo, Ed. Santos, 1995, 195p.

DAWSON, P.E. Avaliação, Diagnóstico e Tratamento de Problemas Oclusais. 1º edição, São Paulo, Artes Médicas, 1981.

Saúde Coletiva

138 - GUARDIÕES DO SORRISO (Atividade de extensão)

SÓRIA, G. S.; MARTOS, J.; LUBIAN, C. T.; LOVATO, G. G.; MORAES, G. B.; KARSBURG, R. M.; SPANENBERG, J. C.; JOHANN, J. E.; ALMEIDA, R. C. C. R.; PALUDO, L.; SARI, J.; SILVA, D. A.; DETÂNICO, M. C.; SILVA, M. G. d. S. e.

Sendo o Brasil um país de indicadores de saúde inferiores ao aceitável pela Organização Mundial de Saúde, os projetos de extensão das universidades públicas como boas ferramentas de busca pelas melhores condições de saúde da população. Os profissionais de saúde contemporâneos não podem apenas valer-se do tradicional modelo terapêutico e assistencialista em busca da saúde da população, os modelos de abordagem atuais necessitam de um contexto de promoção de saúde. Esse trabalho objetiva a realização de atividades de promoção, prevenção, educação em saúde em escolas da rede pública de Pelotas - RS, além de divulgar o Banco de Dentes da FO-UFPel. A metodologia do projeto consiste em 4 visitas em cada escola. Na primeira visita ocorre a realização do questionário com escolares para avaliar o entendimento dos mesmos em relação ao dentista, cárie dentária e outros temas relacionados a odontologia. Na segunda visita é apresentado o teatro de fantoches e atividades de prevenção. Na terceira visita se busca o reforço das atividades de prevenção de saúde. Na quarta visita ocorre a visita da fada dos dentes para a divulgação do Banco de Dentes da FO-UFPel, além da aplicação de novo questionário com os escolares para avaliar os resultados do projeto. Ocorrem atividades lúdico educativas durante as 4 visitas, tais como jogos, brincadeiras e teatro. Pudemos observar com a realização deste projeto uma maior interação dos graduandos participantes com o mundo escolar e com os alunos e professores de nível básico, o que acaba por gerar experiência à todos os envolvidos no processo, que certamente será proveitosa para o futuro do profissional.

PINTO, V. G. - Ações Educativas. In PINTO, V. G - A odontologia no município, guia para organização de serviços e treinamento dos profissionais em nível local. Porto Alegre: RGO, pp. 138-147, 1996

WERNER, D. e BOWER, B. -Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde; manual e métodos, ferramentas e idéias para um trabalho comunitário. São Paulo: Paulinas, 2.ed. (Coleção Saúde e Comunidade, 10), 1984

BRASIL, Ministério da Saúde. - Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Brasília: Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal/ FSESP, 137p., 1988.

139 - ODONTOLOGIA NA PUERICULTURA DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE - ESCOLA MURIALDO (Pesquisa)

SILVA, L. d.; SALGUEIRO, M. L.

Este trabalho relata o atendimento integral à saúde das crianças de 0 a 1 ano, no Programa Pré-Nenê (PNN), acompanhadas por uma equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde III (UBS III), Centro de Saúde Escola Murialdo, onde se desenvolve a Residência Integrada em Saúde. A UBS III inclui consultas com o cirurgião-dentista (CD) atendendo conforme princípios do Sistema Único de Saúde. Segue também o protocolo “Atenção à Saúde da Criança de 0 a 5 anos de idade-Prefeitura de Porto Alegre-RS”. O CD busca: promoção e prevenção da saúde bucal do bebê, considerando-se que a boca permite satisfação pela amamentação natural auxiliando o crescimento e desenvolvimento da musculatura e dos ossos da face, além de expressar desconforto, reação a ameaças e promover comunicação. Deve também, desestimular o aleitamento artificial e o uso da chupeta, observar as características e aquisições de cada idade: aos 4 meses apanha objetos colocando-os na boca, aos 7 o bebê transfere objetos de uma mão para outra e, aos 10 meses senta-se sozinho, segura objetos com o polegar e o indicador e com 1 ano deambula com a mão segura. A cobertura do PNN na UBS III no período de 1º de janeiro de 2004 a 30 de abril de 2005 foi de 88 crianças cadastradas, destas 84% tiveram, no mínimo, 2 consultas clínicas e 36% do total receberam acompanhamento preconizado de 7 consultas e menos de 10% teve 1 consulta com o CD, mas, 81% das 88 mães realizaram mais de 6 consultas de pré-natal. O levantamento baseia-se, somente, em dados presentes nos prontuários do PNN do referido período. Verificamos a necessidade de mais esclarecimento sobre o PNN durante a gestação, buscando maior adesão das gestantes ao programa e mais visitas domiciliares de busca ativa aos bebês para melhor desenvolvimento do PNN pela UBSIII.

Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, equipe de informação. Pré-saber: informações de interesse à saúde. Porto Alegre: 2001

Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, Grupo Hospitalar Conceição, Serviço de Saúde Comunitária, Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul – A Atenção à Saúde da criança de zero a cinco anos de idade. Porto Alegre: 2004

Ministério da Saúde. OPAS/OMS, Atenção integrada às doenças prevalentes na infância. Avaliar e classificar a criança de 2 meses e menor de 5 anos. Brasília: 1999. Módulo 2.

Semiologia/Imaginologia

140 - MONITORAMENTO DA ATIVIDADE DAS SOLUÇÕES DE PROCESSAMENTO RADIOGRÁFICO NA CLÍNICA DA FO- UFPel (Pesquisa)

CASTELLI, R. P.; BALDISSERA, E. F. Z.; MARASCIULO, M. R. N.

Um programa de controle de qualidade de radiografias requer verificação contínua das soluções de processamento. A exaustão e/ou degradação destas soluções implica na substituição para que não haja prejuízo no contraste e densidade radiográfica. Com esta preocupação, o objetivo deste trabalho foi monitorar a atividade das soluções de processamento de filmes radiográficos utilizados nas atividades da clínica da Faculdade de Odontologia- UFPel. Foram expostos, de forma padronizada, 14 filmes periapicais E-speed (Kodak) com uma escala de densidade de chumbo (5degraus) em aparelho Dabi Atlante 70kV. Os filmes, armazenados em geladeira, foram revelados diariamente, a partir da troca dos líquidos da câmara escura da clínica (950ml). O tempo de revelação foi sempre 3min e fixação de 10min. Os usuários descartaram o líquido após o oitavo dia, provavelmente pela coloração escura, e neste período foram reveladas 250 radiografias. As radiografias testes foram digitalizadas e as densidades para cada escala foram medidas através do programa Image Tool 3.0®. O monitoramento revelou um aumento nos valores de densidade no período avaliado, sem, no entanto comprometer a qualidade radiográfica verificada visualmente pela comparação da radiografia padrão com a última revelada. A quantidade de líquido utilizado na clínica pode ser trocada semanalmente sem prejuízo na densidade e no contraste, uma vez que, os líquidos não perderam a sua capacidade de redução.

TAVANO, O. et al. Comparação entre a densidade ótica obtida pelo método convencional e densidade radiográfica obtida pelo programa Adobe Photoshop 5.0 em filmes radiográficos Kodak TMS-1. Rev da ABRO , v. 1, n. 2, p. 7-14, 2000

PISTÓIA, G.D.; FILHO, A.M. Avaliação densitométrica e subjetiva do efeito da degradação de diferentes soluções de processamento sobre filmes de sensibilidade dos grupos “D” e “E”, utilizando caixas de processamento. Rev Odonto Ciência, v. 17, n. 36, 2002.

LANGLAND, O.E.; LANGLAIS, R.P. Princípios do Diagnóstico por Imagem em Odontologia. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2002. Cap. 8, p.185-203. O decréscimo de escurecimento com referencia ao filme padrão indica deteriorização do revelador.

141 - REGULAMENTAÇÃO DA APLICAÇÃO DE RADIAÇÃO X NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA - PROCEDIMENTOS E ADEQUAÇÕES (Revisão de Literatura)

FAES, A. D. D. R.; BALDISSERA, E. F. Z.; BALDISSERA, R. A.

Em 1998, o Ministério da Saúde aprovou a portaria 453- Diretrizes de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico, com objetivo de atingir um padrão aceitável de qualidade e segurança no campo da radiologia diagnóstica. Esta portaria estabeleceu a exigência de um Programa de Garantia de Qualidade. Este constitui um conjunto de procedimentos que visam à avaliação do equipamento de raios X e a execução de ações que assegurem a produção de imagens de alta qualidade, com o mínimo de exposição para o paciente e para a sua equipe (Yacovenco, 2000). Assim, este trabalho tem como proposição esclarecer o cirurgião dentista a respeito dos procedimentos e adequações que devem ser realizadas em seu consultório para atender aos objetivos da portaria 453. Serão abordados os testes de controle de qualidade, levantamento radiométrico e teste de radiação de fuga, bem como vestimenta de proteção e controle de qualidade do processamento radiográfico. A inobservância dos requisitos do regulamento constitui infração de natureza sanitária nos termos da lei 6.437 de 1977(art4º Portaria 453). Está sujeito ainda à responsabilidade civil e penal(Yacovenco, 2002).

YACOVENCO, A. Conheça o regulamento técnico do Ministério da Saúde para a área de Radiodiagnóstico. Rev. da ABRO, Brasília, v. 1, n. 2, p. 41, mai./ago. 2000.

YACOVENCO, A. Orientando o cirurgião dentista na implementação da Portaria 453 de 1/6/1998 da Secretaria da Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Rev. da ABRO, Brasília, v. 3, n. 1, p. 37-39, jan./jun. 2002.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Portaria nº453, de 1 de junho de 1998, Ministério da Saúde, Brasília <http://www.cgmi.ms.gov.br>