

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Odontologia**  
**Centro Acadêmico**

**Anais das Semanas  
Acadêmicas da Faculdade  
de Odontologia UFPel**

**48ª SAO**

**Semana acadêmica Odontológica**

**De 17 a 25 de Setembro de 2010**

**ISSN: 2178 - 4868**



# 48ª SEMANA ACADÊMICA ODONTOLÓGICA



**FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL  
E O MERCADO  
DE TRABALHO:**

**PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS  
DIANTE DAS NOVAS  
POLÍTICAS EDUCACIONAIS.**

**DE 17 A 25 DE SETEMBRO DE 2010**

# Nominata

Presidente SAO Luiz Alexandre Chisini	Tesouraria Priscila Correa Terra Sande Valadão Madeira	Comissão de divulgação Bruna Moraes Gass
Vice-Presidente SAO Alessandro Menna Alves	Comissão social Elisa Souza Ramalho	
Secretaria Andréia Drawanz Hartwig Tatiane dos Santos		

Comissão científica - Organização		
Alessandro Menna Alves	Alexandre Severo Masotti	Aline da Silva de Oliveira
Cássia Franco Della Múa Reginato		

Comissão científica - Avaliadores		
Alexandre Severo Masotti	Ana Regina Romano	Dione Dias Torriani
Ezilmara Leonor Rolim Sousa	Fabio Renato Manzolli Leite	Fernanda de Oliveira Bello Corrêa
José Antônio Mesquita Damé	Josué Martos	Lisandrea Rocha Scharodosim
Marcos Antonio Pacce	Marcus Cristian Muniz Conde	Maria Laura Menezes Bonow
Maximiliano Sérgio Cenci	Melissa Feres Damian	Otacilio Luiz Chagas Junior
Rafael Guerra Lund	Rafael Ratto de Moraes	Rogério Castilho Jacinto
simone gomes dias de oliveira	Sonia Luque Peralta	Tania Izabel Bighetti
Tatiana Pereira-Cenci		

Comissão Geral		
Aline Adelaide Paz da Silva Duarte	André Lindemann Dutra	ANDRESSA RAQUEL SPOHR
Angelo Niemczewski Bobrowski	Fradane Gonçalves Braz	Francini Santos Silva
Luis Renato Souza Silva	Maiara Giuliane Lima Valle da Costa	Maickel de Matos
RENAN PABLO BITTENCOURT LOBATO	Tamara Horn	Thatiana Salomão Rodrigues Alves
Thiago Britto Ribeiro		

## Programação científica

20 de setembro de 2010 - Sala A	
Manhã	
09:30	10:00 <b>59 - COMPLICAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES EXPOSTOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO</b> (Revisão de Literatura) Autor: Juliana Cassol Spanemberg Orientador: Fernanda Gonçalves Salum Co-autor(es): Ana Paula Neutzling Gomes
10:01	10:31 <b>12 - MANEJO DA AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES</b> (Revisão de Literatura) Autor: Rita de Cássia Porciúncula Rodrigues Orientador: Juliana Hintz Germanos Scheidt Co-autor(es): Juliana Cassol Spanemberg
10:32	11:02 <b>3 - ANGINA DE LUDWIG: REVISÃO DA LITERATURA.</b> (Revisão de Literatura) Autor: Vasco José Costa da Costa Junior Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior
11:03	11:33 <b>4 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NO REPARO ÓSSEO ALVEOLAR APÓS EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS.</b> (Pesquisa) Autor: Ricardo Torres do Couto Orientador: Carmen Helena Jacques Lemes Co-autor(es): Guilherme de Marco Antonello, Marcos Britto Corrêa
11:34	12:04 <b>39 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O MEDO ODONTOLÓGICO INFANTIL E A PRIMEIRA CONSULTA AO</b>

		<b>DENTISTA (Pesquisa)</b> Autor: Renata da Luz Ferro Orientador: Dione Dias Torriani
<b>Tarde</b>		
14:00	14:30	<b>5 - CIRURGIA PARAENDODÔNTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO</b> (Caso Clínico) Autor: Guilherme de Marco Antonello Orientador: Cristina Braga Xavier Co-autor(es): Ricardo torres do Couto, Neimar Scolari
14:31	15:01	<b>6 - CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA EM PACIENTE DESDENTADOS TOTAIS. RELATO DE CASO.</b> (Caso Clínico) Autor: Wagner Missio da Silva Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior Co-orientador(es): Fernanda Faot Co-autor(es): Paulo Roberto Ferreira Fagundes Junior, Maico Dalbosco Pinto
15:02	15:32	<b>7 - COLAGEM DE BRAQUET PARA TRACIONAMENTO DE CANINO RETIDO NO PALATO - RELATO DE CASO</b> (Caso Clínico) Autor: Paulo Roberto Ferreira Fagundes Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior Co-autor(es): Wagner Missio da Silva, Guilherme de Marco Antonello
15:33	16:03	<b>8 - FRENECTOMIA LINGUAL EM CRIANÇA: TRATAMENTO E ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS – RELATO DE CASO</b> (Caso Clínico) Autor: Patrícia Candeia Toniazzo Orientador: Marcos Antonio Torriani Co-orientador(es): Carolina Camporese França Pinto Co-autor(es): Karina Vargas de Oliveira
16:04	16:34	<b>9 - IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: RELATO DE CASO CLINICO</b> (Caso Clínico) Autor: Wagner Fincatto Coswig Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior Co-orientador(es): Fernanda Faot Co-autor(es): Angelo Niemczewski Bobrowski, Andre Oxley Valente
16:35	17:05	<b>45 - PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E ATITUDES DE DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS/RS SOBRE O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS</b> (Pesquisa) Autor: Núbia Rosa Prietto Orientador: Dione Dias Torriani Co-orientador(es): Marília Leão Goettems Co-autor(es): Marina Sousa Azevedo, Anna Paula da Rosa Possebon, Lucas Brum Cleff, Dayane Rubin, Adão de Brito

<b>21 de setembro de 2010 - Sala A</b>		
<b>Manhã</b>		
09:30	10:00	<b>10 - INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS – UM DESAFIO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA</b> (Revisão de Literatura) Autor: Marco Aurélio Plá Blasco Orientador: Marcos Antonio Torriani Co-autor(es): Lucas Borin Moura, Heloisa Har Machado
10:01	10:31	<b>11 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO PILOTO DOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS</b> (Pesquisa) Autor: Lucas Borin Moura Orientador: Marcos Antonio Torriani Co-autor(es): Marco Aurélio Plá Blasco, Heloisa Har Machado
10:32	11:02	<b>2 - REMOÇÃO INCOMPLETA DE TECIDO CARIADO EMPREGANDO MTA- RELATO DE CASO</b> (Caso Clínico) Autor: cesar blaas knabach Orientador: Adriana Fernandes Silva
11:03	11:33	<b>13 - OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA AOS BISFOSFONATOS (ONRB): ORIENTAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO</b> (Caso Clínico) Autor: Angelo Niemczewski Bobrowski Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior Co-orientador(es): Ricardo Fernandes Garcia Co-autor(es): Wagner Fincatto Coswig, Alex Silva Piuco
11:34	12:04	<b>38 - AMELOGÊNESE IMPERFEITA, HIPOPLASIA OU HIPOMINERALIZAÇÃO DE ESMALTE: SOLUÇÕES ESTÉTICAS EM CRIANÇAS- RELATO DE CASOS</b> (Caso Clínico) Autor: Renata da Luz Ferro Orientador: Dione Dias Torriani

Co-orientador(es): Ana Regina Romano  
Co-autor(es): Carolina Camporese França Pinto, Genara Brum Gomes

### Tarde

- 14:00 14:30 **14 - PROJETO DE EXTENSÃO SALVE SEU DENTE: MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÃO** (Atividade de extensão)  
Autor: Violeta Rodrigues Aguiar  
Orientador: Elaini Sickert Hosni  
Co-autor(es): Heloisa Har Machado
- 14:31 15:01 **15 - REMOÇÃO DE QUARTO MOLAR TUBERCULADO RETIDO – RELATO DE CASO** (Caso Clínico)  
Autor: Heloisa Har Machado  
Orientador: Cristina Braga Xavier
- 15:02 15:32 **16 - REPARO ALVEOLAR PÓS-EXODONTIA:REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)  
Autor: Vasco José Costa da Costa Junior  
Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior
- 15:33 16:03 **22 - MÉTODOS PREVENTIVOS DE SAÚDE BUCAL PARA INDIVÍDUOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS.** (Revisão de Literatura)  
Autor: Alex Silva Piuco  
Orientador: José Antônio Mesquita Damé  
Co-autor(es): Angelo Niemczewski Bobrowski
- 16:04 16:34 **40 - ATENDIMENTO A PACIENTE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS EM BLOCO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)  
Autor: Anelise Fiorin Nicola  
Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim  
Co-orientador(es): José Ricardo Sousa Costa  
Co-autor(es): Maico Dalbosco Pinto
- 16:35 17:05 **42 - MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS/RS** (Pesquisa)  
Autor: Anna Paula da Rosa Possebon  
Orientador: Dione Dias Torriani  
Co-orientador(es): Marina Sousa Azevedo  
Co-autor(es): Núbia Rosa Prietto, Marília Leão Goettems, Adão de Brito, Dayane Rubin, Juliana Domingues Machado
- 17:06 17:36 **43 - MÉTODOS FARMACOLÓGICOS DE SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA** (Revisão de Literatura)  
Autor: Marisol Resende Thielo  
Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim  
Co-autor(es): Carolina Camporese França Pinto
- 17:37 18:07 **44 - O MEDO DA CRIANÇA NO DENTISTA: A IMPORTÂNCIA DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS E DA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL** (Revisão de Literatura)  
Autor: Priscila Weber Dutra Martins  
Orientador: Dione Dias Torriani  
Co-autor(es): Renata da Luz Ferro

### 22 de setembro de 2010 - Sala A

#### Manhã

- 09:30 10:00 **41 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES E INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS EM GESTANTE COM DOR** (Pesquisa)  
Autor: Ethieli Rodrigues Silveira  
Orientador: Ana Regina Romano  
Co-orientador(es): Fernanda de Oliveira Bello Corrêa  
Co-autor(es): Fernanda Geraldine Pappen, Marta Kruger, Tatiane Tavares Fujii
- 10:01 10:31 **35 - O PAPEL DA MÃE NA TRANSMISSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS CARIOGÊNICOS DE SEU FILHO PAPEL DA MÃE NA TRANSMISSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS RELACIONADOS COM À CÁRIE DENTÁRIA DE SEU FILHO** (Revisão de Literatura)  
Autor: Ethieli Rodrigues Silveira  
Orientador: Ana Regina Romano  
Co-autor(es): Tatiane Tavares Fujii
- 10:32 11:02 **47 - SÍNDROME CORNÉLIA DE LANGE - RELATO DE CASO** (Caso Clínico)  
Autor: Caroline Stein  
Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim  
Co-orientador(es): Vanessa Polina Pereira Costa  
Co-autor(es): Daniela Hernandez Carriconde, Paula Saldanha
- 11:03 11:33 **67 - PERIODONTITE AGRESSIVA LOCALIZADA - REVISÃO E ILUSTRAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Fabio Renato Manzolli Leite  
Orientador: Fabio Renato Manzolli Leite  
Co-autor(es): Thatiana Salomão Rodrigues Alves, Fradane Gonçalves Braz

11:34 12:04 **50 - A PRESENÇA DA RESPIRAÇÃO BUCAL EM JOVENS PACIENTES: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS INTERCEPTORES.** (Revisão de Literatura)  
Autor: Natielle Schneid

#### Tarde

14:00 14:30 **36 - A REINCIDÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS** (Caso Clínico)  
Autor: Ethieli Rodrigues Silveira  
Orientador: Dione Dias Torriani

14:31 15:01 **18 - ANGINA DE LUDWIG** (Caso Clínico)  
Autor: Thalita Goularte Rodrigues Limieri de Lima  
Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior  
Co-orientador(es): Ricardo Fernandes Garcia  
Co-autor(es): Cássia Franco Della Mée Reginato, camila leal sonogo

15:02 15:32 **17 - TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE BIÓPSIAS EXCISIOAIS EM LÁBIO** (Caso Clínico)  
Autor: camila leal sonogo  
Orientador: Marcos Antonio Torriani  
Co-orientador(es): Ricardo Fernandes Garcia  
Co-autor(es): Cássia Franco Della Mée Reginato, Thalita Goularte Rodrigues Limieri de Lima

15:33 16:03 **1 - EFEITO DE DOIS MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO NA DUREZA DE SUPERFÍCIE DO ESMALTE BOVINO** (Pesquisa)  
Autor: Vinícius Mattiazzi Ferreira  
Orientador: Maximiliano Sérgio Cenci  
Co-orientador(es): Françoise Hélène van de Sande Leite

16:04 16:34 **46 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PARA CRIANÇAS: QUAL SUA IMPORTÂNCIA? -RELATO DE 3 CASOS CLÍNICOS** (Caso Clínico)  
Autor: Genara Brum Gomes  
Orientador: Ana Regina Romano  
Co-orientador(es): Carolina Camporese França Pinto  
Co-autor(es): Renata da Luz Ferro

16:35 17:05 **48 - TRAUMATISMO ALVÉOLO-DENTÁRIO CAUSADO POR ANIMAIS** (Caso Clínico)  
Autor: Vanessa Polina Pereira Costa  
Orientador: Dione Dias Torriani  
Co-orientador(es): ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA  
Co-autor(es): Aline Adelaide Paz da Silva Duarte, Cássia Franco Della Mée Reginato

17:06 17:36 **49 - USO DA PASTA CTZ EM TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS DE DENTES DECÍDUOS - REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)  
Autor: Raquel Cassol Sisti  
Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim  
Co-autor(es): Paula Saldanha

17:37 18:07 **51 - FINALIZAÇÃO ESTÉTICA EM ORTODONTIA** (Caso Clínico)  
Autor: Mauro Elias Mesko  
Orientador: Tatiana Pereira-Cenci  
Co-orientador(es): Noéli Boscato  
Co-autor(es): Fernanda Valentini, Vanessa Aozani

#### 23 de setembro de 2010 - Painéis

#### Tarde

14:00 17:00 **99 - LESÃO PERIODONTAL JUVENIL LOCALIZADA: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DE EXAMES POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.** (Caso Clínico)  
Autor: Marcos Rodolfo Bolfoni  
Orientador: Sérgio Lucio Pereira de Castro Lopes  
Co-autor(es): MARCELO DOS SANTOS FERLA

14:00 17:00 **98 - DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO TARDIO POR MEIO DE IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXES CÔNICOS DAS ARCADAS DENTÁRIAS.** (Caso Clínico)  
Autor: Thiago de Oliveira Gamba  
Orientador: Sérgio Lucio Pereira de Castro Lopes  
Co-orientador(es): Andre Luiz Ferreira Costa  
Co-autor(es): Melissa Feres Damian, ELAINE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA

14:00 17:00 **97 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXES CÔNICOS (CONE BEAM) POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE PELOTAS - RIO**

		<b>GRANDE DO SUL. (Pesquisa)</b> Autor: Luiz Alexandre Chisini Orientador: Sérgio Lucio Pereira de Castro Lopes
14:00	17:00	<b>95 - DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO RIO GRANDE DO SUL/RS (Pesquisa)</b> Autor: Violeta Rodrigues Aguiar Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-orientador(es): Tania Izabel Bighetti Co-autor(es): Matheus Strelow Mendes
14:00	17:00	<b>96 - SAÚDE BUCAL: O VIZINHANÇA NA ESCOLA (Atividade de extensão)</b> Autor: Thiago de Oliveira Gamba Orientador: Elisabete Kasper
14:00	17:00	<b>93 - INTERVENÇÃO EMERGENCIAL E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM USUÁRIO DE PRÓTESE TOTAL. RELATO DE CASO DE CLÍNICO. (Caso Clínico)</b> Autor: Natielle Schneid
14:00	17:00	<b>94 - UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CAD/CAM E DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA NA CONFECÇÃO DE PRÓTESES BUCO MAXILO FACIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)</b> Autor: Isadora Luana Flores Orientador: Elaini Sickert Hosni Co-autor(es): Thiago de Oliveira Gamba
14:00	17:00	<b>91 - CÂNCER BUCAL: PERFIL, ETIOLOGIA E FATORES PROGNÓSTICOS (Revisão de Literatura)</b> Autor: Juliana Cassol Spanemberg Orientador: Juliana Hintz Germanos Scheidt Co-autor(es): Bárbara Borges Veleda
14:00	17:00	<b>92 - A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO (Revisão de Literatura)</b> Autor: José Augusto Sedrez Porto Orientador: Tatiana Pereira-Cenci Co-autor(es): Murilo Souza Luz
14:00	17:00	<b>90 - INTRUSÃO TRAUMÁTICA DE INCISIVOS PERMANENTES : RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS COM 10 ANOS DE ACOMPANHAMENTO (Caso Clínico)</b> Autor: Genara Brum Gomes Orientador: Maria Laura Menezes Bonow
14:00	17:00	<b>89 - ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS: SINAIS, SINTOMAS E FATORES ASSOCIADOS (Pesquisa)</b> Autor: Cássia Coratto Silva Orientador: Ana Regina Romano Co-orientador(es): Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Ethieli Rodrigues Silveira, Francine dos Santos Costa, Tatiane Tavares Fujii
14:00	17:00	<b>88 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE HEMA NA CITOTOXICIDADE DE UMA RESINA ADESIVA EXPERIMENTAL (Atividade de extensão)</b> Autor: Luiz Alexandre Chisini Orientador: Flávio Fernando Demarco Co-orientador(es): Rodrigo Varella Carvalho Co-autor(es): Camila Perelló Ferrúa
14:00	17:00	<b>87 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA NA AGRESSIVIDADE DE CONDICIONAMENTO DE PRIMERS AUTOCONDICIONANTES AO ESMALTE DECÍDUO HUMANO (Pesquisa)</b> Autor: Luiza Helena Silva Almeida Orientador: Rafael Ratto de Moraes Co-autor(es): Genara Brum Gomes
14:00	17:00	<b>86 - PROPRIEDADES FÍSICO MECÂNICO DE PIGMENTOS RESINOSOS OPACIFICADORES E UMA RESINA FLOW OPACA (Pesquisa)</b> Autor: Sonia Luque Peralta Orientador: Rafael Guerra Lund Co-orientador(es): Evandro Piva Co-autor(es): André Scolare Bueno, Sílvia Terra Fontes, Rafael Ratto de Moraes
14:00	17:00	<b>85 - CARGAS DE YBF3/SIO2 MODIFICADAS POR MOAGEM COMO RADIOPACIFICADOR ODONTOLÓGICO EM RESINA DE BAIXA VISCOSIDADE (Pesquisa)</b> Autor: Fernanda Barbosa Leal Orientador: Evandro Piva Co-autor(es): Thiago Cruz Souto de Oliveira, Giana da Silveira Lima, Fabrício Ogliari
14:00	17:00	<b>84 - AVALIAÇÃO DA CITOTOXICIDADE DE NANOPARTÍCULAS UTILIZADAS NA CONFECÇÃO DE SCAFFOLDS PARA APLICAÇÃO NA REGENERAÇÃO DE TECIDO PULPAR (Atividade de extensão)</b> Autor: Camila Perelló Ferrúa Orientador: Flávio Fernando Demarco

		Co-orientador(es): Rodrigo Varella Carvalho Co-autor(es): Luiz Alexandre Chisini, Bianca Palma Santana, Evandro Piva
14:00	17:00	<b>83 - ANÁLISE DA INTENSIDADE DE FLUORESCÊNCIA EM DIFERENTES RESINAS COMPOSTAS APÓS EXPOSIÇÃO A AGENTES CLAREADORES A BASE DE PERÓXIDO DE CARBAMIDA EM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES</b> (Pesquisa) Autor: Vanessa Aozani Orientador: Roselaine terezinha pozzobom Co-orientador(es): Tatiana Pereira-Cenci Co-autor(es): mariana de carlo Bello, Fernanda Valentini, Mauro Elias Mesko, Juliana Côrtes da Silveira, Noéli Boscato
14:00	17:00	<b>82 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS ODONTOGÊNICOS: REVISÃO DE LITERATURA.</b> (Revisão de Literatura) Autor: Vasco José Costa da Costa Junior Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior
14:00	17:00	<b>81 - FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO</b> (Caso Clínico) Autor: Vinícius Mattiazzi Ferreira Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior Co-autor(es): Luka Dias Wellar, Leandro Calcagno Reinhardt
14:00	17:00	<b>80 - FRATURA COMPLEXA DA FACE</b> (Caso Clínico) Autor: Luka Dias Wellar Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior Co-autor(es): Carlos Eduardo Dutra Rufato, Vinícius Mattiazzi Ferreira
14:00	17:00	<b>79 - CERATOACANTOMA EM LÁBIO SUPERIOR - RELATO DE CASO</b> (Caso Clínico) Autor: Heloisa Har Machado Orientador: Marcos Antonio Torriani Co-autor(es): Lucas Borin Moura, Marco Aurélio Plá Blasco
14:00	17:00	<b>78 - A INFLUÊNCIA DAS CAMPANHAS EDUCATIVAS NO PROGNÓSTICO DA AVULSÃO DENTÁRIA</b> (Revisão de Literatura) Autor: Letycia Barros Gonçalves Orientador: Elaine Sickert Hosni Co-autor(es): Renata Picanço Casarin
14:00	17:00	<b>77 - AVALIAÇÃO DO POTENCIAL ANTICARIOGÊNICO DE SISTEMAS ADESIVOS EM UM MODELO DE BIOFILME DE MICROCOSMO</b> (Pesquisa) Autor: Vinícius Mattiazzi Ferreira Orientador: Maximiliano Sérgio Cenci Co-orientador(es): Rafael Guerra Lund Co-autor(es): Françoise Hélène van de Sande Leite, Marina Sousa Azevedo

## 23 de setembro de 2010 - Sala A

### Manhã

09:30	10:00	<b>27 - AVALIAÇÃO DE TRÊS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO NACIONAIS PARA CIMENTAÇÃO.</b> (Pesquisa) Autor: Carine Taís Welter Meereis Orientador: Evandro Piva Co-orientador(es): Rafael Ratto de Moraes Co-autor(es): Alexandra Rubin Cocco, Tatiana Silva Ramos, Giana da Silveira Lima
10:01	10:31	<b>26 - AVALIAÇÃO DE PROPRIEDADES QUÍMICAS E FÍSICAS DE TRÊS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO NACIONAIS.</b> (Pesquisa) Autor: Alexandra Rubin Cocco Orientador: Evandro Piva Co-orientador(es): Rafael Ratto de Moraes Co-autor(es): Giana da Silveira Lima, Tatiana Silva Ramos, Carine Taís Welter Meereis
10:32	11:02	<b>34 - A INFLUÊNCIA DA ORIENTAÇÃO À GESTANTE NA SAÚDE BUCAL DOS FILHOS</b> (Revisão de Literatura) Autor: Renata Picanço Casarin Orientador: Ana Regina Romano Co-autor(es): Letycia Barros Gonçalves
11:03	11:33	<b>21 - MANCHAS NEGRAS: VOCÊ CONHECE?</b> (Revisão de Literatura) Autor: Carolina Camporese França-Pinto Orientador: Ana Regina Romano Co-autor(es): Genara Brum Gomes
11:34	12:04	<b>54 - ODONTOLOGIA HOSPITALAR – O CIRURGIÃO-DENTISTA E A RELAÇÃO MULTIPROFISSIONAL</b> (Revisão de Literatura) Autor: Iane Amorim

Orientador: José Ricardo Sousa Costa  
Co-autor(es): Flávio Luiz Costa Cruz

### Tarde

14:00 14:30 **60 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES BUCAIS DA QUIMIOTERAPIA EM ONCOLOGIA** (Revisão de Literatura)

Autor: Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida  
Orientador: Elaini Sickert Hosni  
Co-autor(es): ROMEU BELON FERNANDES-FILHO

14:31 15:01 **58 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida  
Orientador: Elaini Sickert Hosni  
Co-orientador(es): ROMEU BELON FERNANDES-FILHO  
Co-autor(es): Aline Ferreira de Almeida, José Ricardo Sousa Costa

15:02 15:32 **57 - O PAPEL DA ODONTOLOGIA NO PREPARO DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO.** (Caso Clínico)

Autor: Aline Ferreira de Almeida  
Orientador: Elaini Sickert Hosni  
Co-orientador(es): José Ricardo Sousa Costa  
Co-autor(es): ROMEU BELON FERNANDES-FILHO, Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida

15:33 16:03 **55 - IMPLANTE IMEDIATO COM CARGA IMEDIATA EM MAXILA ANTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

Autor: Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida  
Orientador: ROMEU BELON FERNANDES-FILHO  
Co-orientador(es): Elaini Sickert Hosni  
Co-autor(es): Fernanda de Oliveira Bello Corrêa, José Ricardo Sousa Costa

16:04 16:34 **19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Cássia Franco Della Mèa Reginato  
Orientador: Otacilio Luiz Chagas Junior  
Co-orientador(es): Ricardo Fernandes Garcia  
Co-autor(es): camila leal sonogo, Thalita Goularte Rodrigues Limieri de Lima

16:35 17:05 **61 - TERAPIA A BASE DE OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA NO MANEJO DA OSTEORRADIONECROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

Autor: Isadora Luana Flores  
Orientador: Elaini Sickert Hosni  
Co-autor(es): Thiago de Oliveira Gamba

17:06 17:36 **20 - VERMELHECTOMIA: DESCRIÇÃO DE TÉCNICA E RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

Autor: Cássia Franco Della Mèa Reginato  
Orientador: Marcos Antonio Torriani  
Co-orientador(es): Ricardo Fernandes Garcia  
Co-autor(es): camila leal sonogo, Thalita Goularte Rodrigues Limieri de Lima

17:37 18:07 **56 - TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MICROORGANISMOS UTILIZADOS NO LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA FO-UFPEL; VANTAGENS E DESVANTAGENS** (Atividade de extensão)

Autor: Lucas Pradebon Brondani  
Orientador: Rafael Guerra Lund  
Co-autor(es): Alessandro Menna Alves

### 23 de setembro de 2010 - Sala B

#### Manhã

09:30 10:00 **65 - GENGIVECTOMIA EM PACIENTE SOB TERAPIA ORTODÔNTICA** (Caso Clínico)

Autor: Janine Waechter  
Orientador: Fabio Renato Manzolli Leite

10:01 10:31 **66 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA SUCESSO DO TRATAMENTO INTEGRADO** (Caso Clínico)

Autor: Jordana Raquel Schneider  
Orientador: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa  
Co-orientador(es): Eduardo Luiz Barbin  
Co-autor(es): ana paula almeida

10:32 11:02 **68 - TRATAMENTO PERIODONTAL CONVENCIONAL DA PERIODONTITE CRÔNICA GENERALIZADA** (Caso Clínico)

Autor: Luka Dias Wellar  
Orientador: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa  
Co-orientador(es): José Antônio Mesquita Damé  
Co-autor(es): Luiz Otavio Behrens Dorf Reis

11:03	11:33	<b>69 - A ANCORGEM ESQUELÉTICA COMO TERAPIA ORTODÔNTICA PRÉVIA A REABILITAÇÃO PROTÉTICA.</b> (Caso Clínico) Autor: Raissa Micaella Marcello Machado Orientador: Fernanda Faot Co-orientador(es): Ana Claudia Moreira Melo Co-autor(es): Mario Thadeo Rodrigues Cruzeiro, Marília Einhardt Caldeira
11:34	12:04	<b>70 - PRÓTESE FIXA PROVISÓRIA PENSADA E REFORÇADA POR INFRA ESTRUTURA DE METAL</b> (Caso Clínico) Autor: Fernanda Valentini Orientador: Tatiana Pereira-Cenci Co-orientador(es): Noéli Boscato Co-autor(es): Mauro Elias Mesko, Vanessa Aozani
<b>Tarde</b>		
14:00	14:30	<b>71 - REABILITAÇÃO ANTERIOR COM LATERAL EM CANTILEVER</b> (Caso Clínico) Autor: Manuela Gonçalves de Souza e Silva Orientador: Renato Fabricio de Andrade Waldemarin Co-orientador(es): Guilherme Brião Camacho Co-autor(es): Priscila Weber Dutra Martins, Fernanda Faot
14:31	15:01	<b>72 - REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA ANTERIOR LIVRE DE METAL</b> (Caso Clínico) Autor: Fernanda Valentini Orientador: Noéli Boscato Co-orientador(es): Tatiana Pereira-Cenci Co-autor(es): André de Azevedo dos Santos, Mauro Elias Mesko
15:02	15:32	<b>73 - SOLUÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA ATRAVÉS DO TRATAMENTO CLÍNICO INTEGRADO EM PRÓTESE DENTÁRIA E DENTÍSTICA.</b> (Caso Clínico) Autor: Fernanda Valentini Orientador: Tatiana Pereira-Cenci Co-orientador(es): Alexandre Severo Masotti Co-autor(es): Rodrigo Pasqualotto, Mauro Elias Mesko
15:33	16:03	<b>74 - AÇÕES COLETIVAS E INDIVIDUAIS EM SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES</b> (Caso Clínico) Autor: Andréa Gewehr Orientador: Tania Izabel Bighetti Co-orientador(es): Eduardo Dickie de Castilhos Co-autor(es): Adrine Maciel da Rosa, Ana Elisete Machado Fick
16:04	16:34	<b>76 - MERCADO DE TRABALHO PARA AUXILIAR E TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL NO RIO GRANDE DO SUL/RS</b> (Pesquisa) Autor: Violeta Rodrigues Aguiar Orientador: Eduardo Dickie de Castilhos Co-orientador(es): Tania Izabel Bighetti Co-autor(es): Matheus Strelow Mendes
16:35	17:05	<b>75 - A INSERÇÃO DA TELEODONTOLOGIA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b> (Revisão de Literatura) Autor: Matheus Strelow Mendes Orientador: Lisandrea Rocha Schardosim Co-autor(es): Violeta Rodrigues Aguiar, Adriana Etges, Fabiane Alves Farias, Heverson Luiz da Costa Rebello
17:06	17:36	<b>37 - ALTERAÇÃO DE COR NA DENTIÇÃO DECÍDUA EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMOS.</b> (Revisão de Literatura) Autor: Ayah Shqair Orientador: Fernanda Gerales Pappen Co-autor(es): Dione Dias Torriani
17:37	18:07	<b>28 - COLAGEM DE DENTE ANTERIOR FRATURADO</b> (Caso Clínico) Autor: Wagner Missio da Silva Orientador: Rudimar Antonio Baldissera Co-orientador(es): patricia santos jardim Co-autor(es): Paulo Roberto Ferreira Fagundes Junior, Tamiris Czervinski

**24 de setembro de 2010 - Sala A**

**Manhã**

09:30	10:00	<b>23 - ADIÇÃO DE PROMOTORES DE POLIMERIZAÇÃO EM PRIMER AUTOCONDICIONANTE NÃO DETERMINA ESTABILIDADE DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO APÓS 2 ANOS</b> (Pesquisa) Autor: Carina da Croce Cigolini Orientador: Evandro Piva Co-orientador(es): Caroline Ely Co-autor(es): Fabrício Ogliari, Giana da Silveira Lima
-------	-------	---

10:01	10:31	<b>24 - ANÁLISE DA MICROMORFOLOGIA E RESISTÊNCIA DE UNIÃO À DENTINA DESPROTEINIZADA ÚMIDA E SECA</b> (Pesquisa) Autor: Ana Paula Rodrigues Gonçalves Orientador: Rafael Ratto de Moraes
10:32	11:02	<b>25 - ATENDIMENTO A PACIENTE ALÉRGICO AO LÁTEX: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO.</b> (Caso Clínico) Autor: Raniere Feltraco Orientador: Adriana Fernandes Silva
11:03	11:33	<b>29 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DOS MÉTODOS DE INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA BIORACE E MANUAL NA REMOÇÃO DE CORANTE ADERIDO ÀS PAREDES DE CANAIS RADICULARES CURVOS – ESTUDO IN VITRO</b> (Pesquisa) Autor: Deise de Avila Silva Orientador: Celso Kenji Nishiyama Co-orientador(es): Fernanda Gomes Moraes
11:34	12:04	<b>62 - A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL DURANTE A GRAVIDEZ NA INCIDÊNCIA DE BEBÊS PREMATUROS OU COM BAIXO PESO AO NASCER – REVISÃO DE LITERATURA.</b> (Revisão de Literatura) Autor: Marta Silveira da Mota Krüger Orientador: Fernanda de Oliveira Bello Corrêa Co-orientador(es): Ana Regina Romano Co-autor(es): Fernanda Gerales Pappen
<b>Tarde</b>		
14:00	14:30	<b>30 - AVALIAÇÃO IN VITRO DA CAPACIDADE DE ALTERAÇÃO DA COLORAÇÃO DENTÁRIA DE QUATRO CIMENTOS ENDODÔNTICOS, COM O USO DE VITA EASYSHADE.</b> (Pesquisa) Autor: Milena Goveia Mathies Orientador: Ezilmara Leonor Rolim Sousa Co-autor(es): Débora Könzgen Meincke, Juliana Freitas Gonçalves
14:31	15:01	<b>31 - CONHECIMENTO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES DENTISTAS NO USO DE ANTIBIÓTICOS SISTÊMICOS EM ENDODONTIA.</b> (Pesquisa) Autor: Juliana Freitas Gonçalves Orientador: Ezilmara Leonor Rolim Sousa Co-autor(es): Milena Goveia Mathies
15:02	15:32	<b>32 - INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO DE ANTIBIÓTICOS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS, RS, BRASIL NO ANO DE 2009.</b> (Atividade de extensão) Autor: Júlia Rosa de Almeida Orientador: Rogerio Castilho Jacinto Co-autor(es): Marcela Borba Scheffer, Daniel Carlotto, Eduardo Jung Zborowski
15:33	16:03	<b>33 - REABSORÇÃO CERVICAL EXTERNA INVASIVA - CASO CLÍNICO</b> (Caso Clínico) Autor: Carina Folgearini Silveira Orientador: Luiz Fernando Machado Silveira Co-orientador(es): Josué Martos Co-autor(es): João Batista Cesar Neto
16:04	16:34	<b>63 - TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA ASSOCIADAS - RELATO DE CASO CLÍNICO</b> - (Caso Clínico) Autor: gabriela neumann pinto Orientador: José Antônio Mesquita Damé Co-autor(es): Gabriela Otero dos Santos
16:35	17:05	<b>52 - ORTODONTIA: UMA ALTERNATIVA PARA FECHAMENTO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS?</b> (Caso Clínico) Autor: Mauro Elias Mesko Orientador: Tatiana Pereira-Cenci Co-orientador(es): Noéli Boscato Co-autor(es): Fernanda Valentini, Vanessa Aozani
17:06	17:36	<b>53 - UTILIZAÇÃO DE ANCORAGEM ATRAVÉS DE MINI-IMPLANTES NA CAMUFLAGEM ORTODÔNTICA DE PACIENTE CLASSE II ESQUELÉTICO.</b> (Caso Clínico) Autor: Mauro Elias Mesko Orientador: Tatiana Pereira-Cenci Co-orientador(es): Noéli Boscato Co-autor(es): Fernanda Valentini, Vanessa Aozani
17:37	18:07	<b>64 - CIRURGIA PERIODONTAL PARA O RECOBRIMENTO RADICULAR</b> (Revisão de Literatura) Autor: Valeria Silveira da Silveira Orientador: Luis Eduardo Rilling da Nova Cruz Co-orientador(es): Josué Martos Co-autor(es): Raquel Cabral Vieira

# Resumos

## Apresentação Oral

### Cariologia

#### **1 - EFEITO DE DOIS MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO NA DUREZA DE SUPERFÍCIE DO ESMALTE BOVINO** (Pesquisa)

FERREIRA, V. M.; CENCI, M. S.; LEITE, F. H. v. S.

Verificar o efeito da esterilização através de autoclave e radiação gama na dureza de superfície do esmalte. Discos de esmalte foram confeccionados de forma padronizada (5 mm de diâmetro e 2 mm de espessura) de incisivos bovinos recém extraídos. No centro dos discos, uma janela foi planejada e polida para permitir a realização da leitura de dureza da superfície do esmalte. As leituras foram realizadas com um durômetro, utilizando o endentador Knoop com carga de 50 g/ 5 s. Vinte discos foram selecionados de acordo com a média dos valores de dureza (DS1) e desvio-padrão ( $332 \pm 15$ ) para homogeneização dos espécimes. Os discos foram aleatoriamente distribuídos em dois grupos (n=10) e esterilizados em autoclave à 121°C por 20 min a 15 libras de pressão, ou por exposição a 25 Kgy de radiação gama. Novas leituras de superfície do esmalte foram realizadas para obtenção dos valores de dureza após a esterilização (DS2) e para calcular a percentagem de alteração/perda de dureza da superfície [%PDS=100(DS2-DS1)/DS1]. Os dados foram submetidos à análise de variância (ANOVA), teste Tukey e teste-t pareado com o programa SigmaStat versão 3.5. O nível de significância admitido foi de 5%. Houve diferença estatisticamente significativa na percentagem de alteração de dureza do esmalte entre os grupos (p=0,041), sendo observada uma maior perda mineral nos discos esterilizados por radiação gama. Na avaliação intra-grupos não houve alteração significativa na dureza de superfície para os discos autoclavados (p=0,131), enquanto que nos discos irradiados se observou perda de dureza do esmalte em relação aos valores iniciais (p=0,002). Dentro das limitações do estudo foi possível concluir que a esterilização através de autoclave é um método que preserva a dureza de superfície de espécimes de esmalte bovino.

CURY, R. et al. The effect of gamma radiation on enamel hardness and its resistance to demineralization in vitro. Journal of Oral Science, v. 46, n. 4, p. 215-220, 2004

BRAUER, D., et al. Effect of sterilization by gamma radiation on nano-mechanical properties of teeth. Dental Materials, v. 24, p. 1137-1140, 2008

AMAECHEA, B., et al. Effect of sterilisation methods on the structural integrity of artificial enamel caries for intra-oral cariogenicity tests, Journal of Dentistry, v.27, p. 313-316, 1999

#### **2 - REMOÇÃO INCOMPLETA DE TECIDO CARIADO EMPREGANDO MTA- RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

KNABACH, c. b.; SILVA, A. F.

A doença cárie é a patologia mais frequente na área da odontologia e suas seqüelas podem levar a danos pulpares irreversíveis. Nesse contexto, alternativas conservadoras têm sido empregadas visando a manutenção da vitalidade pulpar, como é o caso da remoção incompleta de tecido cariado quando em dentina profunda. Dessa forma, este relato tem o objetivo de trazer aos cirurgiões dentistas possíveis alternativas de materiais forradores, os quais podem ser empregados ao invés do convencional hidróxido de cálcio. A paciente de 17 anos, sexo feminino, procurou o serviço de triagem da Faculdade de Odontologia-UFPel, relatando dor transitória a estímulos químicos e térmicos. Ao exame clínico diagnosticou-se lesão de cárie classe I em terço interno de dentina no dente 26. Após isolamento absoluto do local, foi feita remoção de todo tecido cariado das paredes circundantes, remoção parcial de tecido infectado da parede pulpar e aplicação do cimento- agregado trióxido mineral (MTA, Angelus, BR) seguido de selamento com CIV (vidrion C, SSWhite). Após 120 dias, realizou-se as manobras semiotécnicas para constatação da vitalidade pulpar onde se verificou positividade, bem como ausência de lesões periapicais. Partiu-se então, para remoção da restauração provisória, observou-se aspecto endurecido ao toque da cureta na parede de fundo. A restauração definitiva do referido órgão foi restabelecida devolvendo forma e função.

MENEZES, R. et al. Microscopic analysis of dog dental pulpafter pulpotomy and pulp protection with mineral troxid aggregate and white portland cement. J Appl Oral Sci, v.12 n.2, p.104-107, fev. 2004.

BRISO, A. et al. Biological response of pulps submitted to different capping materials. Braz Oral Res, v.20 n.3 p. 219-225, mai 2006.

QUEIROZ, A. et al. MTA and calcium hydroxide for pulp capping. J Appl Oral Sci, v.13, n.2, p.126-130, jan 2005.

### Cirurgia

### **18 - ANGINA DE LUDWIG** (Caso Clínico)

DE LIMA, T. G. R. L.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; GARCIA, R. F.; REGINATO, C. F. D. M.; SONEGO, C. I.

A angina de Ludwig é uma infecção que se manifesta bilateralmente nos espaços submandibular, sublingual e submentoniano. A doença promove um aumento de volume firme, consistente no assoalho da boca e região supra-hióidea, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, freqüentemente comprometendo as vias aéreas, e com uma alta taxa de mortalidade. A sintomatologia típica inclui dor, aumento de volume em região cervical sem flutuação, disfagia, odinofagia, trismo, edema do assoalho bucal, protrusão lingual, febre, linfadenopatia, calafrios, presença de secreção purulenta e odor fétido, tendo como característica a rápida evolução. A etiologia, em 90% dos casos é de origem dentária, podendo ter como agentes causadores a sialoadenite da glândula submandibular, fratura composta da mandíbula, lacerações dos tecidos moles orais, feridas perfurantes do assoalho oral e as infecções secundárias em neoplasias orais. O tratamento da Angina de Ludwig consiste em estabelecer e manter uma via aérea adequada, uma intensa e prolongada antibioticoterapia (intravenosa), a remoção do foco infeccioso, hidratação e drenagem cirúrgica. O presente trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de Angina de Ludwig em um paciente de 45 anos de idade, portador de hepatite C, etilista e tabagista que foi atendido no Pronto Socorro Municipal, na cidade de Pelotas- RS pelo serviço de CTBMF. Após criteriosa avaliação clínica intra, extra-oral e dos exames complementares, chegou-se ao diagnóstico de Angina de Ludwig. Sendo necessária a internação do paciente para manutenção de vias aéreas, antibiótico terapia parenteral e drenagem cirúrgica. Nós Cirurgiões-Dentistas, profissionais da área da saúde, saber proceder adequadamente, diagnosticando precocemente e intervir imediatamente em um caso como esse. Buscando assim, manter a vitalidade e possibilitar o tratamento de nosso paciente. Pois, a Angina de Ludwig é uma doença infecciosa grave, de rápida evolução e pode ser letal ao paciente.

TOPAZIAN R.G. Infecções Oraís e Maxilo-faciais, 4º Ed. Editora Santos. São Paulo, 2006. p.158-185

ANDRANIK Ovassapian et al. Airway Management in adult patients with deep neck infections: A-Case Series and Review of the literature 2005; 100:585-9

BUSCH, R.F.; SHAH, D. Ludwig`s angina: improved treatment. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, New York, v.117, n.6, p.172-5, 1997

### **3 - ANGINA DE LUDWIG: REVISÃO DA LITERATURA.** (Revisão de Literatura)

JUNIOR, V. j. c. d.; CHAGAS JUNIOR, O. L.

A angina de Ludwig é uma celulite freqüentemente originada de infecção dentária, relacionada freqüentemente aos molares inferiores ocorrendo perfuração da cortical mandibular lingual, levando a infecção aos espaços submandibular, sublingual e submentoniano. O tratamento concentra-se na manutenção das vias aéreas, incisão e drenagem, antibioticoterapia e eliminação do foco infeccioso. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura vigente de forma descritiva sobre o tema, discutindo acerca do diagnóstico e tratamento da doença. A angina de Ludwig pode estar associada à outras situações como abscessos paraamigdalianos ou parafaríngeos, fraturas de mandíbula, lacerações orais e sialoadenites submandibulares. Após atingir o espaço submandibular a infecção pode estender-se a outros espaços, ocorrendo edema na região do pescoço. A infecção de origem sublingual resulta em elevação e protrusão da língua, a de origem do espaço submandibular pode progredir posteriormente para o espaço retrofaríngeo, podendo implicar em complicações como a mediastenite, e óbito. Os sinais e sintomas clássicos são: aumento volumétrico em região cervical, disfagia, dispnéia, trismo, protusão lingual, febre, linfadenopatia regional e leucocitose. A manutenção das vias aéreas é a principal preocupação na angina de Ludwig, pois a obstrução causada pelo aumento volumétrico acarreta o fechamento da glote, podendo levar o paciente a óbito. A antibioticoterapia deve ser ajustada em função da resposta do paciente e do resultado dos exames de cultura, sendo a penicilina a droga de primeira escolha. A drenagem cirúrgica está indicada na maioria dos casos em conjunto com a instalação de drenos. Pode-se concluir que o diagnóstico precoce e a terapia adequada são essenciais para o sucesso do tratamento e manutenção da vida do paciente, uma vez que esta patologia tem um alto índice de óbito quando atinge os espaços cervicais profundos.

HUPP,J.R. In:cirurgia oral e maxilofacial contemporânea São paulo,2008,p.317-335.

TOPAZIAN,R.G. In:Infecções orais e maxilofaciais,São paulo,2006,p.158-187.

NEVILLE B.W.In Patologia oral e maxilofacial,São paulo,2006,p.117-127.

### **4 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP) NO REPARO ÓSSEO ALVEOLAR APÓS EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES RETIDOS.** (Pesquisa)

DO COUTO, R. t.; LEMES, C. H. J.; ANTONELLO, G. M.; CORRÊA, M. B.

O plasma rico em plaquetas apresenta uma alta concentração de fatores de crescimento, polipeptídeos específicos,

responsáveis pela proliferação e diferenciação celular, os quais tem potencial na estimulação do reparo. Com o objetivo de avaliar os efeitos desse na neoformação óssea, foram selecionados 25 pacientes com indicação de remoção cirúrgica dos quatro terceiros molares retidos, em posição, profundidade e morfologia radicular semelhantes. Num dos lados foi aplicado PRP imediatamente após a remoção dos elementos dentários e no outro não. Foi realizado acompanhamento clínico e radiográfico por seis meses. As radiografias foram digitalizadas e submetidas à análise computadorizada com o intuito de avaliar o reparo ósseo, através dos histogramas. As densidades radiográficas dos alvéolos foram comparadas com as densidades das faces distais dos dentes adjacentes, sendo que a diferença entre ambos evidenciou a distinção entre lado controle e lado com PRP. Os resultados obtidos demonstraram que a utilização do PRP apresentou diferença estatisticamente significante em relação ao lado controle, em 1, 3 e 6 meses de acompanhamento, tanto para mandíbula como para maxila. Com base nos resultados obtidos para esta amostra, pode-se concluir que a utilização do PRP é uma alternativa segura e eficiente na aceleração do processo de reparo ósseo alveolar.

MARX, R.E.; CARLSON, E.R.; EICHSTAEDT, R. Platelet rich plasma: growth factor enhancement for bone grafts. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 85:638, 1998.

PONTUAL, M.; MAGINI, R. Plasma rico em plaquetas e fatores de crescimento: das pesquisas científicas à clínica odontológica. São Paulo: Santos, 2004. p.202.

RUTKOWSKI, J.L.; JOHNSON, D.A.; RADIO, N.M.; FENNELL, J.W. Platelet Rich Plasma to Facilitate Wound Healing Following Tooth Extraction. Journal of Oral Implantology, v. 36, n.1, p.11-23, 2010.

#### **5 - CIRURGIA PARAENDODÔNTICA – RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)**

ANTONELLO, G. M.; XAVIER, C. B.; DO COUTO, R. t.; SCOLARI, N.

A cirurgia paraendodôntica é o tratamento de lesões perirradiculares através de procedimentos cirúrgicos, cujo objetivo, visa resolver complicações decorrentes do tratamento endodôntico mal sucedido. A obturação retrógrada, uma das técnicas da cirurgia paraendodôntica, consiste na remoção do ápice da raiz (apcêctomia), seguida do preparo de uma cavidade e obturação desse espaço com material adequado. Este procedimento está indicado em casos onde o tratamento endodôntico convencional fracassou ou em casos de impossibilidade de acesso ao canal radicular por via coronária. No presente caso clínico, optou-se pela cirurgia, porque o dente 22 possuía uma lesão periapical, com endodontia aparentemente satisfatória, e necessitava ser pilar de prótese fixa, devido à fratura radicular do elemento 21 o qual foi extraído no momento da cirurgia. Foi proposto o uso do Agregado Trióxido Mineral (MTA) como material retro-obturador, devido as suas vantagens quando comparado a outros materiais.

WALTON, R.E.; Princípios da Cirurgia Endodôntica. In: PETERSON, L.J.; et al. Cirurgia Oral Maxilofacial Contemporânea. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 433-455, 2002.

CARVALHO, M.G.P.; PEREZ, W.B.; MATTER, S.B.; BLAYA, D.S.; ANHALD, A.C. Apicetomia seguida de obturação retrógrada com agregado trióxido mineral (MTA) – relato de caso clínico. Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line - ano 1, n. 2, Julho/Dezembro, 2005.

BEATRICE, L.C.S.; AGUIAR, C.M.; SILVA C.H.V.; PEREIRA, A.M.; GOMES, D.O. Materiais retroobturadores utilizados na cirurgia paraendodôntica. Odontologia. Clín. -Científic, n. 8, v.4, p.309-313, out./dez., 2009.

#### **6 - CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA EM PACIENTE DESDENTADOS TOTAIS. RELATO DE CASO. (Caso Clínico)**

SILVA, W. M.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; FAOT, F.; FAGUNDES JUNIOR, P. R. F.; PINTO, M. D.

A reabsorção do rebordo alveolar após as perdas dentárias se processa de forma lenta e progressiva. No caso da indicação de cirurgias múltiplas para reabilitação protética por meio de próteses totais imediatas, o cirurgião pode se defrontar com a necessidade de correção cirúrgica do rebordo alveolar imediatamente após as extrações devido às perdas dentárias muitas vezes ocorrerem em épocas diferentes. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente que exigiu a realização de cirurgias de plastia de rebordo residual para a posterior confecção de próteses totais. Todos os passos clínicos e laboratoriais foram descritos para o planejamento cirúrgico/protético com o objetivo de facilitar a visualização da quantidade de tecido a ser removida para obtenção de prognóstico favorável o mínimo de perda óssea. Também são descritos e discutidos neste relato de caso a importância do suporte medicamentoso pré e pós-operatório, controle emocional da paciente durante a cirurgia e considerações protéticas. Frente a reabilitação deste caso é possível concluir que a falta de plastia imediata do rebordo residual pode resultar em áreas muito retentivas para as próteses totais removíveis tornando-se um obstáculo para a confecção, instalação e adaptação das próteses totais.

HOCHSTEDLER JL, FINGER IM. Preprosthetic surgery. Gen Dent. v.46, n.6, p.626-30,1998.

PETERSON, L.J. et al. Contemporary oral and maxillofacial surgery. St Louis:C.W Mosby, 1988.

MARZOLA, C. Cirurgia Pré-Protética. 3e. Editora Pancast, 2002.

### **7 - COLAGEM DE BRAQUET PARA TRACIONAMENTO DE CANINO RETIDO NO PALATO - RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

FAGUNDES, P. R. F.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; SILVA, W. M.; ANTONELLO, G. M.

Dentes retidos fundamentalmente comprometem a função do aparelho estomatognático e em certos casos também a estética. O tratamento cirúrgico-ortodôntico de dentes retidos visa deslocar o elemento dental para a correta posição na arcada dentária, sem causar danos aos outros elementos adjacentes, restabelecendo a estética e a função. Além de uma adequada técnica cirúrgica, a correta colagem do botão ortodôntico para tracionar o dente é fundamental para se obter sucesso no tratamento. Paciente J.B., 17 anos, sexo masculino. Chegou à faculdade com indicação do ortodontista para colagem de braquet para tracionamento do dente 23, incluso em região do palato e exodontia do elemento 63. Feito os exames radiográficos constatou-se a provável posição do dente na região, e planejou-se o ato cirúrgico juntamente com o ortodontista. Por determinação deste foi colado o fio ortodôntico no elemento 24 com resina fotopolimerizável para a posterior instalação do aparelho. Depois de feito os procedimentos iniciais de assepsia e antisepsia, passamos para: técnica anestésica, do tipo envelope indo do elemento 13 até o 26; descolamento subperiosteal, exposição do elemento através de ostectomia com brocas, lavagem abundante com água oxigenada e soro fisiológico, condicionamento ácido, aplicação do adesivo e colagem do braquet no elemento incluso com resina fotopolimerizável. Testamos a qualidade do tracionamento tencionando o fio com a mão e suturamos com pontos simples nas papilas. Tendo em vista os problemas de erupção envolvendo os dentes caninos, principalmente caninos superiores, podemos verificar que a maioria dos caninos retidos necessita de um adequado planejamento ortodôntico e cirúrgico, sendo fundamental a correta colagem do braquet para a aplicação da força de tracionamento e isso só é obtido respeitando-se todas as etapas da técnica cirúrgica escolhida e condicionando a região para a ação do adesivo e resina de boa qualidade.

GREGORI, C.; BASILE N,J. Dentes inclusos. In: GREGORI, C. Cirurgia buco-dento-alveolar. São Paulo: Savier,1996. cap.13, p. 138-156.

PETERSON, L.J.; ELLIS III,E.; HUPP,J.R.; TUCKER, M. R. Normas de conduta em dentes impactados . In: Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3.ed.Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000. Cap.9 , seção 2 ,p. 214-247.

MARZOLA, C. Caninos reidos. In: Retenção dental. São Paulo: Pancast, 1988. Cap. 4, p. 171-229.

### **8 - FRENECTOMIA LINGUAL EM CRIANÇA: TRATAMENTO E ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS - RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

TONIAZZO, P. C.; TORRIANI, M. A.; PINTO, C. C. F.; OLIVEIRA, K. V.

Anquiloglossia é uma anomalia congênita caracterizada por frênulo lingual alterado em relação à sua fixação ou extensão. Frênulos curtos conferem à língua a forma de coração, quando protruída. É um achado comum em crianças, com prevalência variando entre 4,2% a 10,7%, sendo mais comum em meninos. Algumas consequências da anquiloglossia podem incluir problemas na amamentação, fala, alimentação além de resultar em problemas sociais. Objetivo: Relatar o caso clínico de frenectomia lingual em criança que apresentava anquiloglossia, enfatizando aspectos psicológicos antes e após a cirurgia. Descrição do caso: A mãe do paciente ESA, 5 anos, procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas queixando-se que seu filho apresentava a "língua-presa" e dificuldades na fala. Após anamnese e exame clínico foi constatada baixa inserção do frênulo lingual e dificuldade de protruir a língua, impedindo a criança de pronunciar algumas palavras corretamente, o que já estava gerando constrangimento no convívio social. O tratamento proposto foi a frenectomia. Após anestesia infiltrativa local, seguiu-se a transfixação da língua. Com uma pinça hemostática a região a ser incisionada foi delimitada e procedeu-se a liberação cirúrgica do freio lingual com bisturi. Após a união das margens da ferida foi realizada a sutura. Considerações Finais: A frenectomia é um procedimento cirúrgico simples de ser realizado, sem gerar grandes riscos no trans e pós-operatório. O tratamento foi realizado com sucesso e imediatamente após a cirurgia o paciente já apresentava uma satisfatória movimentação da língua, a qual foi constatada devido à possibilidade do paciente projetar a língua para fora da boca. Para a correção das disfunções fonéticas, o paciente foi encaminhado para tratamento fonoaudiológico.

Ruffolli R, Giambelluca MA, Scavuzzo MC, Bonfigli D, Cristofani R, Gabriele M, Giuca MR, Giannessi F. Ankyloglossia: A morphofunctional investigation in children. Oral Diseases 2005 ,v.11, p. 170-174.

Segal LM, Setephenson R, Dawes M, Feldman P. Prevalence, diagnosis and treatment of ankyloglossia. Can Fam Physician 2007 ,v.53, p. 1027-1033. - Kloackar T, Pitkäranta A. Pediatric tongue-tie division: indications, techniques and patient satisfaction. International Journal of Pediatric otorhinolaryngology 2009, v.73, p.1399-1401.

Suter VGA, Bornstein MM. Ankyloglossia: Facts and myths in diagnosis. J peirodontol 2009, v.80, n.8, p. 1204-1219.

## **9 - IMPLANTES ZIGOMÁTICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

COSWIG, W. F.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; FAOT, F.; BOBROWSKI, A. N.; VALENTE, A. O.

O implante zigomático originado e desenvolvido por Brånemark na década de 1990 trouxe uma nova perspectiva aos pacientes com atrofia maxilar severa e constitui uma ferramenta para o cirurgião-dentista aos desafios da reabilitação desta região anatômica complexa. Em um esforço para promover um procedimento livre de enxertos, e oferecer uma solução que permita o carregamento protético imediato, vários autores pesquisaram novas técnicas para sua instalação e as alterações no design dos implantes para otimizar os resultados funcionais e estéticos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente portador de maxila atrofada, o qual foi reabilitado com a técnica de fixação zigomática e implante curto em canal incisivo, com carregamento protético 72 horas após o procedimento operatório. Pode-se concluir, baseado neste caso clínico e na literatura vigente, que os implantes zigomáticos apresentam similar índice de sucesso quando comparado aos implantes convencionais no tratamento da maxila atrofada, sendo uma excelente alternativa frente aos enxertos ósseos em pacientes com atrofia severa dos maxilares.

Misch, C.E., Dietsh, F. Endosteal implants and iliac crest grafts to restore severely resorbed totally edentulous maxillae: a retrospective study. *J Oral Implantol.* v.20, n.2, p.100-110, 1994.

Duarte LR, Nary Filho H, Francishone CE, Francishone Jr CE, Viana A. Fixações zigomáticas: uma excelente alternativa cirúrgica para maxila severamente reabsorvida. *Revisão da literatura e estágio científico atual.* *Implant News.* v.1, n.6, p.477-86, 2004.

Brånemark P-I. *Zygoma fixture: clinical procedures.* Goteborg, Sweden: Nobel Biocare; 2000.

## **10 - INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS – UM DESAFIO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA** (Revisão de Literatura)

BLASCO, M. P.; TORRIANI, M. A.; MOURA, L. B.; MACHADO, H. H.

O cirurgião rotineiramente se defronta com a realidade de uma microbiota potencialmente patogênica durante procedimentos cirúrgicos na cavidade oral ou próximo dela. Esses microorganismos são responsáveis por muitos casos de infecções odontogênicas. Embora a incidência dessa infecção tenha diminuído nos últimos anos, ela ainda afere muitas pessoas. A prevenção e o tratamento das infecções bucofaciais envolvem cada uma das faces do tratamento dental: cáries, patologias pulpares e periodontais, traumatismo e cirurgias. A infecção, quando presente, pode atingir zonas próximas – infecção primária – ou pode se disseminar gerando uma infecção secundária através da via anacorética. Assim, este trabalho objetiva informar, através de uma revisão de literatura, acadêmicos e profissionais acerca da etiopatogenia da infecção odontogênica, suas complicações locais e sistêmicas, além do seu tratamento. Durante a rotina odontológica o CD depara-se com diferentes estágios desta infecção, como intraóssea, celulite e abscesso. As infecções odontogênicas iniciam na fase intra óssea (osteíte periapical), onde existe a proliferação de microorganismos aeróbios de alta virulência sendo que clinicamente o dente está sensível à percussão, porém, sem alteração de volume da mucosa. A celulite é um edema difuso, eritematoso, endurecido e doloroso aos tecidos infectados, podendo apresentar-se de leve a grave. Já o abscesso é uma bolsa de tecido necrótico e bactérias, podendo ou não haver flutuação e frequentemente acompanhado por quadros febris. O tratamento das infecções odontogênicas dependerá da gravidade da lesão, podendo ser realizado com a prescrição de antibiótico e/ou realização de drenagem. Porém, é imprescindível que a causa desta injúria seja removida. Assim, é necessário que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento teórico e técnico para o diagnóstico e o tratamento das infecções odontogênicas, impedindo que complicações maiores surjam e devolvendo ao paciente o estado de saúde.

ABUBAKER, A.O; Benson, K.J.; In: ARTMED. Segredos em cirurgia bucomaxilofacial. São Paulo, 2001. P. 254-60.

PEREZ, G.R. et al, Infección odontogénica grave. Posibles factores predictores. *Revista Cubana de Estomatología.* 2003, vol. 40 no. 1.

TOPAZIAN, G.T.; GOLBERG, M.H.. In: SANTOS. Infecções maxilofaciais e orais. São Paulo, 1997. 3ª Ed, p. 198-250.

## **11 - LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO PILOTO DOS TRAUMATISMOS BUCO-MAXILO-FACIAIS DE PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS** (Pesquisa)

MOURA, L. B.; TORRIANI, M. A.; BLASCO, M. P.; MACHADO, H. H.

As lesões maxilofaciais ocorrem em uma parcela significativa dos pacientes traumatizados, podendo ser isoladas ou combinadas com outras injúrias. Destas, algumas demandam atenção específica por parte do Cirurgião-Dentista, pois estão intimamente relacionadas com a área odontológica. Fatores externos influenciam no tipo, na severidade e na etiologia do traumatismo maxilofacial, havendo diferenças entre eles de acordo com a sociedade. O objetivo do estudo é analisar as fichas dos traumatismos buco-maxilo-faciais atendidos no Pronto Socorro Municipal de Pelotas, identificando o padrão de traumatismo da população. Foram analisadas 319 fichas e as seguintes variáveis foram coletadas: data do atendimento, idade, gênero, diagnóstico e sítio anatômico, etiologia do traumatismo,

procedimento adotado e período do dia. Os dados coletados foram tabulados no Programa SPSS for Windows, avaliados por meio de estatística descritiva e, ainda, correlacionados pelo teste qui-quadrado ( $p=0,01$ ). Em relação aos resultados obtidos, a faixa etária prevalente foi a de 20-29 anos (27,3%) e o sexo masculino foi o mais acometido (70,2%). Analisando-se os diagnósticos, ferimento de tecidos moles teve a maior incidência (45,1%). Os sítios mais atingidos foram nariz e região periorbitária, ambos com 15,7%. Ainda, a principal etiologia foi agressão (27,9%) seguida de acidentes de trânsito (18,9%). Em relação aos procedimentos realizados pela equipe, sutura foi o mais realizado (24,5%). Esses resultados prévios sugerem o perfil epidemiológico da população atendida no Pronto Socorro. Ainda, estudos epidemiológicos são importantes para traçar o padrão de traumatismo de uma sociedade, com o intuito de qualificar o serviço e instituir ações preventivas eficazes.

DA SILVA AC. Incidence of dental trauma associated with trauma in Brazil: a 1-year evaluation. Dental Traumatology v.20, p.6-11. 2004.

GASSNER R. et al. Craniomaxillofacial trauma in children: a review of 3385 cases with 6060 injuries in 10 years. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v.62, p.399-407. 2004.

GASSNER R. et al. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9543 cases with 21067 injuries. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, v.31, p.51-61. 2003

## **12 - MANEJO DA AVULSÃO DENTÁRIA EM DENTES PERMANENTES** (Revisão de Literatura)

RODRIGUES, R. C. P.; SCHEIDT, J. H. G.; SPANEMBERG, J. C.

A avulsão dentária é um dos traumas alvéolo-dentários mais severos e caracteriza-se pelo deslocamento total do dente para fora do seu alvéolo, ocorrendo o rompimento do ligamento periodontal e do feixe vaso-nervoso. Acomete com maior frequência crianças do sexo masculino na faixa etária de 7 a 11 anos de idade, afetando principalmente os dentes anteriores permanentes. Inúmeros estudos apresentam os principais fatores etiológicos dos traumatismos alvéolo-dentários: quedas, colisões, atividades esportivas, violência doméstica, acidentes automobilísticos, brigas, hábitos dentais deletérios. O prognóstico depende das medidas tomadas no ato do acidente ou imediatamente após sua ocorrência. O replante é o tratamento de escolha. O objetivo deste trabalho é descrever aspectos fundamentais nas ações de primeiros socorros dos pacientes acometidos por avulsões dentárias bem como a exposição de protocolo clínico para o manejo desses episódios em consultas de urgência e eletivas, além do controle clínico dos pacientes. Como a avulsão dentária é um trauma que costuma causar danos físicos e psicológicos aos pacientes é necessário que os cirurgiões-dentistas e a população em geral tenham conhecimento e presteza necessários no atendimento dos indivíduos que sofreram esse tipo de avulsão.

ANDREASEN J. O.; BORUM, M.; JACOBSEN, H. L. et al., Replantation of 400 traumatically avulsed permanent incisors. Endod. dent. Traumatol., v. 11, p. 51- 96, 1995.

ANDREASEN, J. O & ANDREASEN F. M. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 769 p.

AL-ASFOUR, A.; ANDERSSON, L.; QUOMASHA, A.J. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. Dental Traumatology, v.24, 2008.

## **13 - OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA AOS BISFOSFONATOS (ONRB): ORIENTAÇÃO PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO** (Caso Clínico)

BOBROWSKI, A. N.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; GARCIA, R. F.; COSWIG, W. F.; PIUCO, A. S.

Os bisfosfonatos são uma nova ordem farmacológica frequentemente indicada no tratamento de pacientes com osteoporose, hipercalemia maligna, metástases ósseas osteolíticas, doença de Paget e lesões osteolíticas de mieloma múltiplo. Apesar dos benefícios do uso dessas drogas, a osteonecrose dos maxilares é uma significativa complicação nos pacientes que a recebem. A osteonecrose relacionada aos bisfosfonatos (ONRB) foi detectada poucos anos após sua liberação terapêutica tendo seus primeiros relatos em 2003. O número de casos de ONRB vem aumentando e sua ocorrência é reconhecida em todos os países onde os bisfosfonatos são prescritos, servindo de alerta a comunidade médica e odontológica. Baseado na literatura vigente e na crescente incidência de novos casos de ONRB objetiva-se alertar e orientar os cirurgiões dentistas no diagnóstico e no manejo de pacientes acometidos, enfatizando o importante papel desses aos significados das complicações – espontâneas ou após cirurgia dentoalveolar – na população de risco, através da apresentação de um caso clínico. Paciente M.C., 59 anos, gênero feminino, ao exame clínico apresentava sinais e sintomas compatíveis com osteonecrose mandibular por uso crônico de bisfosfonatos, Pamidronato®. Na região mandibular anterior, apresentava infecção localizada desencadeada por extração dentária há, aproximadamente, 2 meses. A osteonecrose maxilar é uma consequência nova e ainda pouco conhecida quando associada ao uso dos bisfosfonatos não havendo um protocolo terapêutico baseado em evidências. Quando possível, o tratamento odontológico deve ser realizado previamente ao início da terapia com bisfosfonatos. A instrução de higiene bucal e um rigoroso acompanhamento clínico podem proporcionar qualidade de vida e prevenir o desenvolvimento da osteonecrose maxilar. É importante considerar, ainda, a possibilidade de

substituição do medicamento, porém o bem-estar geral do paciente e a relação risco-benefício devem ser avaliados.

MARX, R.E. et al. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg*, v.63, p.1567-1575, 2005.

WOO, S.B. et al. Osteonecrosis of the jaw and bisphosphonate. *N Engl J Med*, v.353, p.100, 2005.

RUGGIERO, S.L. et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: background and guidelines for diagnosis, staging and management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.102, n.4, p.433-441, out. 2006.

#### **14 - PROJETO DE EXTENSÃO SALVE SEU DENTE: MULTIPLICADORES DE INFORMAÇÃO** (Atividade de extensão)

AGUIAR, V. R.; HOSNI, E. S.; MACHADO, H. H.

As urgências odontológicas, como o traumatismo dentário, exigem do profissional um correto diagnóstico e tratamento. Dentre os traumas dentários, encontra-se a avulsão dentária, que se caracteriza pela completa desarticulação do dente do alvéolo dentário. A avulsão de dentes permanentes ocorre predominantemente no sexo masculino, com sua maior incidência nos incisivos superiores, o que pode comprometer a estética, função mastigatória, fonética, bem como o desenvolvimento psicológico e social do indivíduo. Ainda, ocorre principalmente, na dentição jovem, na faixa etária de 7 a 10 anos quando o desenvolvimento radicular ainda está incompleto e o periodonto bastante resiliente. A avulsão corresponde de 0,5 a 16% das injúrias traumáticas, e seu tratamento consiste em reimplantar o dente de imediato no seu lugar de origem. Devido à faixa etária de prevalência tem acometido principalmente crianças em ambiente escolar, relacionadas à prática esportiva e quedas. E mesmo sendo relatado como trauma mais prevalente, pouco se faz por parte de profissionais e instituições de saúde para esclarecer a população sobre como proceder em casos de acidentes traumáticos envolvendo a dentição. Neste contexto, este trabalho objetiva divulgar o Projeto de extensão da Faculdade de Odontologia (FOP) da Universidade Federal de Pelotas denominado Salve seu Dente, que visa atender a essa carência de informação nas escolas do município de Pelotas, quanto à conduta diante de casos de avulsão dentária. Através de materiais educativos audiovisuais, além de banners e fantoches, quinzenalmente os acadêmicos de diferentes semestres da FOP visitam em duplas às escolas. Durante as visitas são explicados: conceito de avulsão e conduta a ser tomada, envolvendo tempo extra-alveolar e meio de estocagem do elemento avulsionado. Logo, projetos educativos são importantes à população, pois estimulam o autocuidado e auxiliam na redução dos danos causados pela má conduta diante de uma avulsão dentária.

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

GUARENTI, M.M. Estudo retrospectivo dos traumatismos alvéolos-dentários assistidos na disciplina de traumatologia buco-maxilo-facial, na Faculdade de Odontologia de Pelotas. Pelotas, 2003. 111p. Dissertação (Mestrado em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial) UFPEL, 2003.

MARZOLA, C. Reimplante dental - Considerações cirúrgicas, clínicas e radiográficas. *Rev. brasil. Odont.*, v. 25, p. 254-69, 1968.

#### **15 - REMOÇÃO DE QUARTO MOLAR TUBERCULADO RETIDO – RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

MACHADO, H. H.; XAVIER, C. B.

Hiperdontia é o aparecimento de dentes que excedem o número normal, conhecidos como supranumerários. São chamados distomolar ou quarto molar quando distal ao terceiro molar e, tuberculado quando possui coroa multicuspidéa e raiz rudimentar. A etiologia não é bem definida, mas a teoria mais aceita é a hiperatividade da lâmina dentária. Geralmente são assintomáticos e descobertos em radiografias de rotina, porém o diagnóstico precoce e a remoção destes elementos é fundamental, pois sua permanência pode resultar no desenvolvimento de patologias ou outros transtornos como reabsorções dos dentes vizinhos. Este trabalho objetiva relatar a remoção cirúrgica de um quarto molar, e os cuidados que devem ser tomados para evitar acidentes como comunicação buco-sinusal, fratura de túber e deslocamento do dente para espaços fasciais. Paciente de 43 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou o ambulatório de cirurgia da UFPEL, após diagnóstico de um dente supranumerário distal ao 28, descoberto em radiografia panorâmica de rotina. Foi realizado um planejamento cirúrgico minucioso. A exodontia foi realizada sob anestesia local. O acesso feito através de uma incisão de Neumann, contornando a tuberosidade com auxílio de lâmina 12 e relaxante na mesial do 27. O descolamento muco-periosteal objetivou afastar de maneira adequada o retalho, permitindo visualização e acesso a região vestibular do processo alveolar. Uma cuidadosa ostectomia com cinzel foi realizada até o completo aparecimento da coroa dentária. Com o auxílio de uma alavanca seldin angulada o elemento foi luxado, removido com fórceps infantil (101) e após regularização óssea, debridamento e sutura da região, as orientações pós cirúrgicas, medicação analgésica e antiinflamatória foram prescritas. O sucesso deste procedimento está diretamente relacionado à habilidade do profissional e ao emprego de uma técnica adequada, em função da dificuldade de acesso à região e a proximidade com estruturas anatômicas importantes.

HUPP, J.R.; ELIS III, E.; TUCKER, M.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5ª Ed. São Paulo: Elsevier. 2009. 704 p.

NEVILLE. D. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MITCHELL, L. An Introduction to Orthodontics. Oxford: Oxford University Press, 1996.

#### **16 - REPARO ALVEOLAR PÓS-EXODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

JUNIOR, V. j. c. d.; CHAGAS JUNIOR, O. L.

Após a extração dentária, o processo de reparo alveolar é imediatamente iniciado. Durante a cicatrização do alvéolo, quatro fases fundamentais na sequência da evolução do processo de reparo podem ser identificadas: proliferação celular, desenvolvimento do tecido conjuntivo, maturação e diferenciação óssea ou mineralização. O objetivo deste trabalho é discutir a evolução do processo de reparo alveolar em feridas de extração dentária, através de revisão da literatura. Durante o período de reparo em alvéolos pós-exodontia, podem ser identificados, morfológicamente, quatro estágios básicos: proliferação celular, desenvolvimento do tecido conjuntivo, maturação e mineralização. Estas fases não são encontradas isoladamente. A fase de proliferação celular se inicia imediatamente após a extração dentária. O coágulo sanguíneo é invadido por fibroblastos, ao mesmo tempo ocorre a proliferação de células endoteliais, originando novos capilares. Durante o período de desenvolvimento do tecido conjuntivo o alvéolo apresenta grande quantidade de fibroblastos e de capilares neoformados. Os fibroblastos sintetizam fibras e substância fundamental amorfa. No período de maturação, aumenta a quantidade de fibras colágenas e diminui o número de células e vasos sanguíneos. A fase de mineralização ocorre quando os osteoblastos, originados de células ósteo-progenitoras, depositam matriz orgânica, formando um tecido osteóide. Após a mineralização desses tecidos ocorre a formação das trabéculas ósseas. Assim, o processo de reparo é extremamente dinâmico e se inicia logo após a exodontia. É importante que o cirurgião-dentista saiba entender os princípios da cicatrização e o seu significado biológico, para o sucesso na prática clínica.

HUPP J.R. In: cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. São Paulo, 2008, p.49-60.

OKAMOTO.T. In: Cirurgia bucal. São Paulo, 1987, p.55-77.

ABUBAKER A.O. In: segredos em cirurgia bucomaxilofacial. Porto Alegre, 2004, p.229-235

#### **17 - TÉCNICAS CIRÚRGICAS DE BIÓPSIAS EXCISIONAIS EM LÁBIO** (Caso Clínico)

SONEGO, c. I.; TORRIANI, M. A.; GARCIA, R. F.; REGINATO, C. F. D. M.; DE LIMA, T. G. R. L.

O câncer de lábio inferior é um dos mais frequentes da região da cabeça e pescoço. Por ocorrerem em uma região esteticamente visível, um diagnóstico relativamente precoce geralmente está associado a um bom prognóstico. Qualquer lesão labial que o clínico suspeite de malignidade através do exame loco-regional macroscópico deve ser submetida a uma biópsia incisional, quando indicada, e/ou biópsia excisional, a fim de se obter um diagnóstico que corrobore ou não com a impressão clínica obtida no momento do exame clínico. A cirurgia é o tratamento preconizado para os tumores dos lábios, sendo que esta poderá ser de diferentes técnicas, dependendo principalmente do estadiamento e da característica física da lesão. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar diferentes técnicas de biópsias excisionais para o tratamento de lesões malignas que acometem a região de lábio, realizadas pelo Programa de Pós-Graduação em CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFPel. As técnicas cirúrgicas mais comumente utilizadas foram a excisão tridimensional em cunha ou "v" e "w". Tais procedimentos visaram não só a remoção da lesão com intenção curativa, mas também a preservação da competência labial, a estética da região perioral, o custo e conveniência do tratamento. Para que seja realizada a conduta cirúrgica adequada das lesões que acometem o lábio, faz-se necessário ao Cirurgião-Dentista conhecer não só a anatomia da região, mas também estar apto a realizar um correto diagnóstico e as diferentes técnicas que podem ser empregadas na resolução de um mesmo caso.

NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. Patologia oral e maxilofacial . 2ª Edição. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004. p . 343-354

MILORO, M . Princípios de Cirurgia Bucocomaxilofacial. 2ª Edição. São Paulo, 2004. v.1 p. 662-663.

LAUREANO Filho et al. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial v.4, n.2, p. 97 - 104, abr/jun - 2004

#### **19 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO** (Caso Clínico)

REGINATO, C. F. D. M.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; GARCIA, R. F.; SONEGO, c. I.; DE LIMA, T. G. R. L.

Cistos são lesões benignas não-neoplásicas que, quando presentes por um longo período de tempo, podem causar algum desconforto e até mesmo deformidades faciais ao atingirem grandes proporções, além de poderem se transformar em uma neoplasia verdadeira. O cisto dentífero (CD) é o tipo mais comum de cisto de desenvolvimento e se caracteriza por envolver a coroa de um dente retido ao nível da junção amelo-cementária. Sua origem está relacionada à separação do folículo da coroa de um dente retido. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico fazendo o diagnóstico diferencial de uma lesão cística envolvendo o elemento dentário 38 do paciente W. I, 59 anos, o qual procurou o Programa de Pós-Graduação em CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFPel, relatando um aumento da lesão ao longo do tempo (acompanhamento radiográfico), assintomático, sem presença clínica de expansão das corticais ósseas. Radiograficamente foi evidenciada na região do dente 38 retido uma lesão radiolúcida bem delimitada, de relativa extensão no corpo mandibular. Após criteriosa avaliação, optou-se pela remoção do dente retido e enucleação da lesão, sendo confirmado no exame histopatológico o diagnóstico de cisto dentífero. É importante que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento sobre a melhor abordagem frente a esta patologia, para saber como proceder frente à mesma.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara koogan, 2008.p.566-567

TOMMASI, A F. Diagnóstico em patologia bucal. 2ª ed. São Paulo: Editora Pancast, 1989. p .281

GRAZIANI ,M. Cirurgia bucomaxilofacial. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995. p.299-307

## **20 - VERMELHECTOMIA: DESCRIÇÃO DE TÉCNICA E RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

REGINATO, C. F. D. M.; TORRIANI, M. A.; GARCIA, R. F.; SONEGO, c. I.; DE LIMA, T. G. R. L.

De todos os tumores malignos da cavidade oral, o lábio inferior é o sítio mais comum para o câncer labial. Esta entidade patológica está normalmente associada a queilite actínica. A idade mais comum de diagnóstico é entre 54 e 65 anos, tendo predileção pelos homens. A prevalência ,é pelo menos, 10 vezes mais alta em caucasianos do que em pessoas da raça negra, sendo que aproximadamente 1/3 dos pacientes com câncer labial exercem atividades que os expõem às radiações ultravioletas. Como os carcinomas labiais ocorrem numa região do organismo altamente visível e constantemente exposta, um diagnóstico relativamente precoce geralmente é possível. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar como o Cirurgião-Dentista pode atuar no tratamento de lesões que acometem o lábio inferior, através da descrição de uma técnica cirúrgica realizada em um paciente encaminhado ao serviço de pós graduação em CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFPel, que apresentava uma placa esbranquiçada na região mediana do lábio inferior. Após criteriosa avaliação clínica, optou-se pela realização de vermelhectomia, devido a extensão da lesão, sua superficialidade, seu baixo custo, tempo cicatricial relativamente curto e permitir o posterior exame histopatológico do tecido excisado. Realizado o procedimento cirúrgico o espécime foi encaminhado para o Centro de Diagnósticos das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFPel, obtendo-se o diagnóstico histopatológico carcinoma in situ, com margens livres. Conclui-se, portanto, que através desta técnica, o Cirurgião-Dentista deve estar apto a realizar o correto diagnóstico, assim como a conduta correta frente às afecções da cavidade oral, com o intuito restabelecer funcional e esteticamente a área afetada.

MILORO, M . Princípios de Cirurgia Bucamaxilofacial.2ª Edição. São Paulo, 2004.v.1 p.641

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ª edição. Rio de Janeiro. Editora Guanabara koogan, 2008.p.566-567

FREDDO, AL. et al. Vermilionectomy: a treatment alternative for actinic cheilitis. Rev. odonto ciênc. 2009;24(3):319-322

## **Clínica Integrada**

## **22 - MÉTODOS PREVENTIVOS DE SAÚDE BUCAL PARA INDIVÍDUOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. (Revisão de Literatura)**

PIUCO, A. S.; DAMÉ, J. A. M.; BOBROWSKI, A. N.

A doença cárie decorre de um desequilíbrio entre a superfície do dente e o fluido da placa dental adjacente tendo como resultado, com o passar do tempo, a perda mineral da superfície dentária. O biofilme bacteriano também é a principal etiologia da agressão aos tecidos de suporte dos elementos dentários como a gengivite e a periodontite que decorrem da interação entre os microrganismos do biofilme e células inflamatórias do hospedeiro. Pessoas portadores de necessidades especiais, em suas diferentes classificações, comumente apresentam índices de cárie e doenças periodontais mais elevados quando comparados a população em geral, devido a muitos apresentarem incapacidades/incapacidades motoras de realizar sua própria higiene bucal, entre outros problemas. O tratamento nesses indivíduos muitas vezes apresenta dificuldades, por esse motivo, a prevenção aos possíveis agravos é o melhor método de promover saúde a essas pessoas, então, objetiva-se com esse trabalho apresentar alternativas e métodos para evitar ou ao menos minimizar tais agressões. Métodos mecânicos para o controle da placa consistem na maneira mais eficaz a manutenção da saúde bucal do indivíduo, porém àqueles em que não se é possível realizar

a higienização mecânica ou esta não está sendo realizada com eficácia pode-se lançar mão de métodos de controle químico da placa bacteriana, sendo o digluconato de clorexidina o antimicrobiano que apresenta melhores propriedades para tal finalidade, pode apresentar-se na forma de spray, gel na concentração de 0,5% o que seria mais indicado a utilização em indivíduos com deficiência mental, que os impossibilite de ter um controle da deglutição caso fosse feito com solução. Porém, conclui-se que, para um sucesso no que se propõem as atividades de métodos de cuidados com o indivíduo portador de necessidade especial, torna-se de extrema importância a atenção da família, um cuidador responsável e uma boa relação destes com o cirurgião-dentista.

CARRANZA, F. A. et al. Periodontia Clínica. 10ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier Editora, p.101-105, 728-744, 689-691, 2007.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. Cariologia Clínica. 2ª ed., São Paulo, Editora Santos, p.13-16, 1994.

HADDAD, A. S. et al. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. 1ª ed., São Paulo, Editora Santos, p.1-4, 145-173, 433-441, 515-533, 709-715, 2007.

## 21 - MANCHAS NEGRAS: VOCÊ CONHECE? (Revisão de Literatura)

FRANÇA-PINTO, C. C.; ROMANO, A. R.; GOMES, G. B.

As pigmentações dentárias podem ocorrer em razão de fatores extrínsecos ou intrínsecos e estão relacionadas ao comprometimento das características estéticas dos dentes. As manchas negras são um tipo de pigmentações escuras extrínsecas que se apresentam na forma de pontos ou pequenas áreas de coloração escura que podem vir a coalescer, formando uma linha que segue o contorno da gengiva marginal ou sob a forma difusa, recobrando boa parte da coroa do dente. *Actinomyces* sp. e *Prevotella melaninogenica* têm sido relatados como sendo os microrganismos predominantes nas manchas negras. Esta revisão objetiva promover maior conhecimento dessas manchas, incluindo dados de prevalência e características clínicas já que pode ser um fator de proteção para cárie dentária, mesmo sendo uma condição rara. Embora o mecanismo que envolve esses microrganismos e o ambiente bucal, especificamente a relação com a microbiota cariogênica ainda não sejam conhecidos, estudos demonstraram que as bactérias cromogênicas, causadoras de pigmentações dentárias escuras extrínsecas, foram associadas a menores níveis de cárie em diferentes populações. Sendo assim, é importante conhecer as características das manchas negras para diagnóstico correto, tratamento, que constitui de raspagem periodontal, e melhor esclarecimento do paciente.

1) GASPARETTO A.; CONRADO C.A.; MACIEL S.M.; MIYAMOTO E.Y.; CHICARELLI M.; ZANATA R.L. Prevalence of black tooth stains and dental caries in Brazilian schoolchildren. *Brazilian Dental Journal*, v.14, p. 157-61, 2003.

2) KOCK, M.J.; BOVE, M.; SCHROFF, J.; PERLEA, P.; GARCIA-GODOY, F. STAEHLE, H.J. Black stain and dental caries in schoolchildren in Potenza, Italy. *Journal of Dentistry for Children*, v. 68, p. 353-5, 2001.

3) HEINRICH-WELTZIEN, R.; MONSE, B.; HELDERMAN, W. P. Black stain and dental caries in Filipino schoolchildren. *Community Dental Oral Epidemiology*, v. 37, n. 2, p.182-187, 2009.

## Dentística/Materiais dentários

## 23 - ADIÇÃO DE PROMOTORES DE POLIMERIZAÇÃO EM PRIMER AUTOCONDICIONANTE NÃO DETERMINA ESTABILIDADE DA RESISTÊNCIA DE UNIÃO APÓS 2 ANOS (Pesquisa)

CIGOLINI, C. C.; PIVA, E.; ELY, C.; OGLIARI, F.; LIMA, G. d. S.

Os sistemas adesivos evoluíram muito nas últimas décadas. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da adição de promotores de polimerização na estabilidade da resistência de união à microtração (&#956;TBS) de primers autocondicionantes. Para isso, foi desenvolvido um sistema adesivo autocondicionante experimental de 2 passos, com adição de diferentes fotoiniciadores e co-iniciadores ao primer autocondicionante. O primer controle constituiu-se em monômero ácido, HEMA e solvente (H<sub>2</sub>O e etanol). A este primer foram adicionados fotoiniciadores e co-iniciadores, obtendo-se um total de 6 grupos experimentais: controle (GC), canforoquinona (GCQ), tioxantona (GQTX), sal de iodônio (GDPI), ácido barbitúrico (GBAR) e ácido sulfínico (GSUL). Um co-monômero constituído de Bis-GMA, TEGDMA e HEMA foi utilizado como adesivo de cobertura. Para o ensaio de &#956;TBS foram utilizados 48 incisivos bovinos (n=20). Foi realizado desgaste da superfície vestibular dos dentes até a exposição de dentina e, posteriormente, polimento com lixa d'água 600 para padronização da smear layer. O primer foi aplicado sobre a dentina previamente seca e em seguida foi feita a aplicação e fotopolimerização do adesivo. A restauração foi confeccionada em incrementos. Após armazenagem a 37°C, os dentes foram seccionados em cortadeira de precisão e a &#956;TBS mensurada em uma máquina de ensaios mecânicos, após 24 horas, 1 ano e 2 anos de armazenagem. Análise de Variância segundo dois critérios e teste complementar de Tukey foram utilizados para detectar diferenças entre as médias (p<0,05). Após 24 horas, o grupo GDPI apresentou média significativamente maior de &#956;TBS em relação a GBAR e GCQ. Entre os demais grupos não foi detectada diferença entre as médias. Após 1 ano e 2 anos todos os grupos apresentaram redução na &#956;TBS, porém, não houve diferença significativa entre os grupos avaliados. Neste estudo, a adição de iniciadores de polimerização em primer

autocondicionante não determinou estabilidade na &#956;TBS.

GUO, X.; PENG, Z.; SPENCER, P.; WANG, Y. Effect of initiator on photopolymerization of acidic, aqueous dental model adhesives. *J Biomed Mater Res A*, v.90, n.4, p.1120-7, 2009.

WANG, Y.; SPENCER, P.; YAO, X.; YE, Q. Effect of coinitiator and water on the photoreactivity and photopolymerization of HEMA/camphorquinone-based reactant mixtures. *J Biomed Mater Res A*, v.78, n.4, p.721-8, 2006.

SPENCER, P.; WANG, Y. Adhesive phase separation at the dentin interface under wet bonding conditions. *J Biomed Mater Res*, v.62, n.3, p.447-56, 2002.

#### **24 - ANÁLISE DA MICROMORFOLOGIA E RESISTÊNCIA DE UNIÃO À DENTINA DESPROTEINIZADA ÚMIDA E SECA (Pesquisa)**

GONÇALVES, A. R.; MORAES, R. R.

Quando efetuamos o condicionamento ácido da dentina, a condição de umidade é um fator crítico para a adesão. Neste estudo avaliou-se a influência da desproteínização e da umidade do substrato na resistência e micromorfologia da interface de união à dentina humana. A dentina média de quarenta terceiros molares foi condicionada com ácido fosfórico por 15s e lavada com água por 15s. Quatro grupos foram testados (n=10): [ÚMIDA]: o excesso de água da dentina foi removido com algodão e dentina permaneceu visivelmente úmida; [SECA]: secagem foi realizada com jato de ar comprimido por 15s, e a dentina permaneceu visivelmente seca; [ÚMIDA-D]: a dentina foi desproteínizada aplicando-se solução de NaOCl 10% por 1min e após a superfície foi mantida úmida; [SECA-D]: a dentina foi desproteínizada e foi realizada secagem com ar por 15s. O sistema adesivo Prime&Bond 2.1 (Dentsply Caulk) foi aplicado em todos os grupos, e os espécimes restaurados com resina composta. Os dentes restaurados foram seccionados e o teste de resistência de união à microtração realizado após 24h. Os dados foram analisados estatisticamente (5%). Os modos de falha foram classificados sob aumento (200x). A micromorfologia da interface de união foi avaliada por microscopia confocal de varredura a laser. Em geral, a desproteínização aumentou a resistência de união: SECA-D = ÚMIDA-D = ÚMIDA > SECA. Falhas adesivas predominaram para todos os grupos. A análise em microscopia confocal revelou que, para os espécimes não-desproteínizados, houve típica formação de camada híbrida e também formação de uma camada de concentração de adesivo acima da camada híbrida. Penetração mais profunda de adesivo nos túbulos foi verificada para o grupo SECA-D comparado a ÚMIDA-D. A adesão à dentina tornou-se independente da condição de umidade e maior homogeneidade de hibridização foi obtida quando a desproteínização foi realizada.

SAURO, S. et al. Deproteinization effects of NaOCl on acid-etched dentin in clinically-relevant vs prolonged periods of application. A confocal and environmental scanning electron microscopy study. *Operative Dentistry*, Indianápolis, v.34, p.166-73, 2009.

TAY, F.R. et al. Micromorphological spectrum from overdrying to overwetting acid-conditioned dentin in water-free acetone-based, single-bottle primer/adhesives. *Dental Materials*, Manchester, v.12, p.236-44, 1996.

UCEDA-GOMEZ, N. et al. Long-term bond strength of adhesive systems applied to etched and deproteinized dentin. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v.15, p.475-9, 2007

#### **25 - ATENDIMENTO A PACIENTE ALÉRGICO AO LÁTEX: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO. (Caso Clínico)**

FELTRACO, R.; SILVA, A. F.

O látex é causador de alergias freqüentes em algumas pessoas expostas a ele constantemente, em consequência, esse tipo de alergia influencia diretamente na profissão de cirurgiões dentistas, uma vez que, o uso de luvas feitas desse material é comum a todo profissional atuante na área clínica. Assim, este trabalho visa apresentar um caso clínico realizado na Faculdade de Odontologia (UFPEL) de uma paciente portadora de alergia ao látex, bem como demonstrar alternativas que podem ser empregadas a fim de evitar complicações quando do atendimento deste paciente especial. A paciente compareceu ao atendimento na disciplina de UCO II com diversas necessidades clínicas, em especial, restauração defeituosa no dente 25, o qual possuía uma cavidade classe II MOD. Para o restabelecimento da forma e função deste elemento dentário foi feito primeiramente um modelo de estudo, bem como radiografias periapicais. Diferentes técnicas e materiais restaurado- res foram considerados, e depois de todos os exames feitos optou-se por realização de restauração direta de resina composta. Para o atendimento da paciente alérgica ao látex foram tomados todos os cuidados e medidas preventivas para evitar complicações de cadeira, como choque anafilático e irritações de ordem cutânea como a utilização de luvas de vinil e isolamento absoluto feito com uma luva de vinil cortada. Durante e imediatamente depois de todo o procedimento clínico adesivo a paciente não apresentou nenhum sinal de complicação alérgica. Desta forma, podemos concluir que nos casos de paciente alérgico devemos estar ciente de todas as medidas cabíveis de prevenção e ação antes, durante e após o atendimento, bem como se deve conhecer as possibilidades diferentes para realização do tratamento destes pacientes e optar por aquela que ofereça menor risco ao paciente e que soluciona de maneira eficiente o problema.

- Verdolin BA et al. Alergia ao látex: Diagnóstico acidental após procedimento urológico. Relato de caso. Revista Brasileira de anesthesiologia 2003; 54: 4: 496 - 500.
- Golin CC et al. Processos alérgicos decorrentes do uso de látex em odontologia. ABO News informativo da associação brasileira de odontologia / seção São Paulo Ano II - Julho/Agosto/2005 pag 8-9
- Raggio DP et al. Látex Allergy in dentistry: Clinical cases report. J clin. Exp. Dent 2010; 2(1): e 5-9

## **26 - AVALIAÇÃO DE PROPRIEDADES QUÍMICAS E FÍSICAS DE TRÊS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO NACIONAIS.** (Pesquisa)

COCCO, A. R.; PIVA, E.; MORAES, R. R.; LIMA, G. d. S.; RAMOS, T. S.; MEEREIS, C. T. W.

O Cimento de ionômero de vidro (CIV) surgiu a partir do desenvolvimento do cimento de silicato. Desde então, passou a exercer um papel significativa na odontologia restauradora por possuir propriedades biologicamente favoráveis: a liberação de flúor para o meio bucal, a adesão química à estrutura dental e a biocompatibilidade. O objetivo deste estudo foi avaliar três CIV para cimentação disponíveis comercialmente no mercado brasileiro à partir da norma ISO 9917-1 (2003). Os materiais Maxxion C (FGM), Vidrion C (SS WHITE) e VitroCem (DFL) foram manipulados conforme recomendações dos fabricantes, sob condições controladas de temperatura e umidade. As propriedades avaliadas foram liberação de flúor, resistência de união à dentina, sorção e solubilidade em água, tempo de presa e radiopacidade. A mensuração da liberação de flúor foi realizada ao longo de nove dias por meio de eletrodo específico. O ensaio de microcissalhamento foi realizado após 24 h, utilizando 10 dentes bovinos por grupo. Sorção e solubilidade foram avaliadas por alteração da massa dos espécimes (n = 5 por grupo) após imersão em água destilada por sete dias. O tempo de presa foi avaliado com auxílio de um penetrômetro, que era colocado verticalmente sobre a superfície dos corpos-de-prova para indicação da presa. Para o teste de radiopacidade, corpos-de-prova cilíndricos (n = 5) de cada material foram radiografados, juntamente com uma escala de alumínio, utilizando aparelho de raios-x. Tanto para o teste de liberação de flúor quanto para o de resistência de união à dentina tiveram o Vidrion C como o material que apresentou os melhores resultados. Para os testes de sorção e solubilidade e radiopacidade, o VitroCem foi o superior aos demais, e o Maxxion aquele que apresentou menor tempo de presa. Dentro das limitações do estudo, os materiais testados demonstraram parâmetros compatíveis com os recomendados pela norma ISO 9917-1 para cimentos de poliacenoatos de vidro tipo cimentação.

BUSATO, S. L .A. et al. Restauração em dentes posteriores. DENTÍSTICA. São Paulo, 1996. p. 302.

HALLGREN, A. et al. Salivary fluoride concentrations in children with glass ionomer cemented orthodontic appliances. Caries Research, v.24, p.239-41, 1990.

TOLEDANO, M. et al. Sorption and solubility of resin-based restorative dental materials. Journal of Dentistry, v.17, p.43-50, October, 2002.

## **27 - AVALIAÇÃO DE TRÊS CIMENTOS DE IONÔMERO DE VIDRO NACIONAIS PARA CIMENTAÇÃO.** (Pesquisa)

MEEREIS, C. T. W.; PIVA, E.; MORAES, R. R.; COCCO, A. R.; RAMOS, T. S.; LIMA, G. d. S.

Existem diversos fabricantes de Cimentos de Ionômero de Vidro (CIV) no mercado, porém nem todos demonstram boa qualidade. O objetivo deste trabalho foi avaliar três CIV para cimentação disponível comercialmente no mercado brasileiro a partir da normalização ISO 9917-1(2003). Os materiais Maxxion C (FGM), Vridion C (SSWHITE) e Vitro Cem (DFL) foram manipulados conforme recomendações do fabricante em temperatura e umidade controladas. Avaliaram-se a Opacidade e Estética (OE), Espessura de película (EP), Número de dureza Vickers (NDV) e Resistência a Compressão (RC). Para OE os corpos de prova (n=1) medindo 10 x 1mm, após armazenados em água a 37°C por 7 dias, foram submetidos a análise da passagem de luz através do material e foi realizada comparação da cor do material com a escala VITAPAN, em fundo branco e preto. Para determinar a EP foi dispensado o CIV no centro de uma placa de vidro e aplicada uma força de 150N verticalmente as placas, após transcorrido 10min foi retirado o peso e feito a mensuração. O teste foi repetido 5 vezes. NDV foi obtido através do carregamento de 100g por 10s em microdurômetro (Future tech FM700). No ensaio de RC os corpos de prova (n=5) foram submetidos ao ensaio em uma máquina de ensaio mecânico EMIC (São José dos Pinhais, Brasil) com carga de 5000N. Antes dos ensaios de NDV e RC os corpos de prova foram armazenados a 37° C por 24h. Todos os materiais demonstraram opacidade satisfatória e o material VitroCem demonstrou correlação com a cor A1 da escala VITAPAN. Análise de Variância e teste complementar de Tukey foi utilizado (&#945;=5%). O NDV obtido para o Maxxion C (54,8±3,1a) foi estaticamente superior (p<0,001) ao Vidrion C (41,5±4,3b) e VitroCem (4,6±2,2b). Em relação à EP Maxxion C foi inferior aos demais. Em RC os materiais foram similares. Dentro das limitações do estudo os materiais testados demonstraram parâmetros compatíveis com os recomendados pela normalização ISO para cimentos de poliacenoatos de vidro tipo cimentação.

BUSATO, S.L .A et al Restauração em Dentes Posteriores. DENTISTICA. São Paulo, 1996. p 302.

MOUNT, G. L. Atlas de cimento de ionômero de vidro. São Paulo, Livraria Santos Editora Ltda, 1996.

HALLGREN A. et al Salivary fluoride concentrations in children with glass ionomer cemented orthodontic appliances. Caries Res 1990, v 24, 239-41.

## **28 - COLAGEM DE DENTE ANTERIOR FRATURADO (Caso Clínico)**

SILVA, W. M.; BALDISSERA, R. A.; JARDIM, p. s.; FAGUNDES JUNIOR, P. R. F.; CZERVINSKI, T.

As fraturas coronárias compreendem os traumatismos mais freqüentes na dentição permanente e podem envolver de diferentes formas as estruturas dental e periodontal. Assim, apresentam um protocolo de atendimento para cada acometimento. O objetivo do presente trabalho é, baseado em caso clínico de um paciente atendido na Faculdade de Odontologia UFPel e na literatura disponível, discutir o papel da colagem de fragmentos dentais nos dias atuais: indicações, contra-indicações, limitações e vantagens. Serão evidenciados também, aspectos envolvendo o plano de tratamento, possíveis dificuldades e caminhos para solucioná-las. O paciente de 37 anos, sexo masculino, procurou atendimento devido a fratura angulada do dente 11, com acometimento de esmalte, dentina, cimento e micro-exposição pulpar. Dente sensível aos testes de percussão e térmico demonstrando vitalidade pulpar, com presença de lesão cariada no fragmento e no remanescente dental. Após a primeira tentativa sem sucesso de colagem, modificou-se a técnica obtendo estabilidade do fragmento dental, porém, após 1 ano, uma nova intervenção se fez necessário devido a necrose pulpar e ao estado estético insatisfatório que se apresentava na interface de união remanescente dental/resina composta/fragmento dental. O acompanhamento após 1 ano de alta do paciente e o prognóstico esperado para o plano de tratamento estabelecido, instiga a discussão acerca do tratamento executado bem como as dúvidas pertinentes. Através do caso clínico exposto, almeja-se ajudar o clínico a elaborar sua tomada de decisão baseada em evidências, frente a situação semelhante.

JARDIM, P. S. et al. Rehabilitation to crown-root fracture by fragment reattachment with resin-modified glass ionomer cement and composite resin restoration. Dental Traumatology, v.26, n.2, p.186-190, 2010.

ANDREASEN, J. O. et al. Fundamentos de Traumatismo Dental. Porto Alegre, 2001. ed.2, p.47-62.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. Dentística Saúde e Estética. Porto Alegre, 2007. Ed.2, p.384-409.

## **Endodontia**

### **29 - AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DOS MÉTODOS DE INSTRUMENTAÇÃO ROTATÓRIA BIORACE E MANUAL NA REMOÇÃO DE CORANTE ADERIDO ÀS PAREDES DE CANAIS RADICULARES CURVOS – ESTUDO IN VITRO (Pesquisa)**

SILVA, D. A.; NISHIYAMA, C. K.; MORAES, F. G.

A Endodontia é a ciência que envolve a etiologia, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das alterações patológicas da polpa dentária e de suas repercussões na região periapical e conseqüentemente no organismo. O preparo biomecânico do canal radicular consiste em se obter, inicialmente, um acesso direto e franco às proximidades da união Cimento-Dentina-Canal (limite CDC) do mesmo, preparando a seguir o canal dentinário "campo de ação do endodontista". Esse preparo é realizado por meio da sua limpeza químico/mecânica, atribuindo ao mesmo uma conformação cônica no sentido ápice/coroa, com o objetivo de tornar mais fácil e mais hermética a sua obtenção. O objetivo deste trabalho foi avaliar a capacidade de limpeza de canais radiculares por meio do sistema de instrumentação BioRace (FKG Dentaire) em comparação à instrumentação manual por meio de limas K-File (FKG Dentaire). Foram selecionados 16 dentes humanos extraídos (molares inferiores) que tiveram seu conteúdo radicular removido após realização da abertura coronária. Os canais foram preenchidos com corante (tinta nanquim) e após 48 horas de secagem, realizou-se a odontometria da raiz méso-vestibular. Metade dos espécimes foi instrumentada pela técnica de Oregon modificada e a outra metade pela seqüência crow-down preconizada pelo fabricante do sistema BioRace. Após o preparo, os dentes foram seccionados longitudinalmente e avaliados de acordo com a quantidade de corante remanescente. Os dados obtidos foram registrados por meio de escores numéricos e as médias aritméticas foram analisadas pelo teste de Mann Whitney. Ambas as técnicas foram incapazes de limpar completamente o interior dos canais radiculares sendo que a técnica manual desempenhou limpeza significativamente superior apenas no terço cervical. Conclui-se que o sistema BioRace foi capaz de desempenhar uma limpeza satisfatória sendo próxima àquela conseguida pela técnica de instrumentação manual.

SIPERT, C. R.; HUSSNE, R. P.; NISHIYAMA, C. K. Comparison of the cleaning efficacy of the FKG Race System and hand instrument in molar root canal. J Appl Oral Sci., Bauru, v. 14, n. 1, p. 6-9, ago. 2006.

NISHIYAMA, C. K.; GARCIA, R. B. Estudo comparativo entre as técnicas de instrumentação escalonada regressiva, oregon modificada, sistema canal finder e canal master "U" na limpeza de canais radiculares. Rev Odontol Univ São Paulo. São Paulo v. 7, n. 3, p. 173-179, jul.set. 1993.

SCHÄFER, E., VLASSIS, M. Comparative investigation of two rotary nickel-titanium instruments: ProTaper versus RaCe. Part 1. Shaping ability in simulated curved canals. Int Endodon J. v. 37, p. 229-238, 2004.

**30 - AVALIAÇÃO IN VITRO DA CAPACIDADE DE ALTERAÇÃO DA COLORAÇÃO DENTÁRIA DE QUATRO CIMENTOS ENDODÔNTICOS, COM O USO DE VITA EASYSHADE.** (Pesquisa)

MATHIES, M. G.; SOUSA, E. L. R.; MEINCKE, D. K.; GONÇALVES, J. F.

Um dos propósitos do tratamento endodôntico é a completa vedação do sistema de canais radiculares, através do uso de guta-percha e cimentos endodônticos. Porém, quando não há cuidados por parte do profissional em realizar uma limpeza adequada da câmara pulpar após o preenchimento dos canais com materiais obturadores, somado ao tempo em que essa câmara esteve em contato a esse material, o escurecimento da dentina pode acontecer. Assim o objetivo deste trabalho foi avaliar a capacidade de coloração de dentes com tratamento endodôntico e cimento endodôntico deixado na câmara pulpar. Através da técnica Step-Back, 40 dentes extraídos de humanos foram tratados endodonticamente, com Hipoclorito de Sódio 5,25% e EDTA 17% com quatro cimentos diferentes: Sealer 26, Endofill, Endomethasone N e AH Plus. Após, foram submetidos a três avaliações de cores com o espectrofotômetro VITA Easyshade a fim de comparar se houve coloração dentária. A análise estatística da avaliação de cores foi realizada usando os testes ANOVA e aplicado os testes de TUKEY, KRUSKAL-WALLIS e DE DUNN quando necessário para  $p < 0,05$ . Dessa forma se obteve que, quanto à ordem de maior para menor capacidade de coloração está o Endofill, Endomethasone N, Sealer 26 e AH Plus, sendo evidenciado que os cimentos estudados a base de Epóxi Resina tem menos capacidade de pigmentação que àqueles a base de óxido de Zinco em sua composição. Pode-se concluir que os cimentos endodônticos devido sua penetração em tecidos dentários são capazes de alterar a cor das estruturas e mudar o aspecto cromático do dente. Portanto, é indispensável cuidados ao limpar a câmara pulpar a fim de evitar a deposição dos cimentos no local e posterior coloração dentária.

BONFANTE, G., KAIZER, O.B., PEGORARO, L.F., VALLE, A.L.. Fracture resistance and failure pattern of teeth submitted to internal bleaching with 37% carbamide peroxide, with application of different restorative procedures. Journal of Applied Oral Science, v. 14(4), p.247-52, 2006.

GOMES, M.E.O., RIBEIRO, B.C.I., YOSHINARI, G.H., REREIRA, K.F.S., GONÇALVES, J.B., CANDIDO, M.S.M.. Análise da eficácia de diferentes materiais utilizados comobarreira cervical em clareamento endógeno. Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 275-279, jul./set. 2008.

MiyagaK, D.C., CARVALHO, E.M.O.F., ROBAZZA, C.R.C., CHAVASCO, J.K., LEVORATO, G.L.. In vitro evaluation of the antimicrobial activity of endodontic sealers. Brazilian Oral Research, v. 20(4), p. 303-6, 2006.

**31 - CONHECIMENTO E CONDUTA DOS CIRURGIÕES DENTISTAS NO USO DE ANTIBIÓTICOS SISTÊMICOS EM ENDODONTIA.** (Pesquisa)

GONÇALVES, J. F.; SOUSA, E. L. R.; MATHIES, M. G.

Antibióticos sistêmicos são indicados quando existe envolvimento sistêmico ou evidências de disseminação da infecção ou ainda em situações que necessitam do uso profilático. Entretanto, alguns profissionais têm dúvidas quanto à indicação de antimicrobianos sistêmicos. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a conduta de cirurgiões dentistas das cidades canguçu, Sanata Vitória e camaquã da região extremo sul do país quanto à terapia antibiótica sistêmica na prática da endodontia, bem como revisar a literatura referente ao assunto. Utilizou-se 58 questionários que foram aplicados a profissionais selecionados dentro de uma determinada população. Quarenta e três questionários retornaram e, através da análise destes observou-se que: o uso dos antibióticos sistêmicos na prática endodôntica é baixo; amoxicilina e eritromicina são os antibióticos mais prescritos; a escolha do antimicrobiano, na maioria das vezes, se dá de forma empírica; o período de tempo mais empregado na duração da antibiotioterapia é de sete dias; a profilaxia antibiótica é empregada pelos cirurgiões dentistas; a auto-avaliação dos mesmos em relação ao seu conhecimento farmacológico é positiva; o nome genérico dos antibióticos é utilizado com frequência; e a automedicação é uma prática constante entre os pacientes da Odontologia. Desta forma, concluiu-se que os dentistas ainda necessitam adquirir maior conscientização sobre o conhecimento de antibióticos sistêmicos bem como maior responsabilidade na prescrição de antibióticos e as conseqüências advindas do uso indiscriminado deste agentes.

CAMPOS, L. C. Resistência aos antibióticos. In: Silva, Penildon. Farmacologia. Rio de Janeiro. Edit. Guanabara Koogan S.A., p. 1001-1011, 2002.

LYRA, D. P.; PRADO, J. M.; ABRIATA, J. P.; PELÁ, I. R. As prescrições médicas como causadoras de risco para problemas relacionados com os medicamentos. Seguimento Farmacoterapêutico, v. 2, n. 2, p. 86-86; 2004.

OLIVEIRA, J. C. M. Antibióticos em Endodontia. RBO. v.56, n.3, p.134-138, 1999.

**32 - INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO DE ANTIBIÓTICOS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO REALIZADO POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS, RS, BRASIL NO ANO DE 2009.** (Atividade de extensão)

DE ALMEIDA, J. R.; JACINTO, R. C.; SCHEFFER, M. B.; CARLOTTO, D.; ZBOROWSKI, E. J.

Resistência a diferentes agentes antimicrobianos tem sido freqüentemente descritas ao redor do mundo. Diante disto, o presente estudo teve por objetivo investigar o uso de antibióticos associado ao tratamento endodôntico realizado por cirurgiões-dentistas da cidade de Pelotas RS, no ano de 2009. A pesquisa foi realizada com preenchimento de uma ficha de investigação direcionada a 120 dentistas da cidade de Pelotas, entregues e recolhidas pessoalmente pelos autores. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. O índice de retorno dos questionários foi de 33,4%. A média de dias de prescrição de antibiótico neste estudo foi 7,65 dias. Uma dose de ataque o dobro da dose inicial é administrada por 50% dos entrevistados. Amoxicilina 500mg foi o antibiótico de primeira escolha da maioria para pacientes não alérgicos à penicilina (80%). Azitromicina 250mg foi o antibiótico mais utilizado como segunda opção nos casos de pacientes não alérgicos a penicilina e o terceiro mais utilizado para pacientes alérgicos a penicilina. Nos casos de pacientes alérgicos a penicilina o antibiótico mais utilizado como primeira escolha foi a Eritromicina 500mg e a segunda escolha foi a Clindamicina 500mg. A maioria dos entrevistados administra antibiótico em casos de polpa necrótica com periodontite apical aguda, com inchaço e sintomas pré-operatórios de moderados a severos e casos de incisão e drenagem de inchaço intra-oral difuso, e com ou sem inchaço extra-oral. A maioria dos dentistas entrevistados utiliza antibiótico de forma adequada para pacientes não alérgicos, porém necessitam rever a escolha do antibiótico para pacientes alérgicos à penicilina.

Kakehashi S, Stanley HR, Fitzgerald RJ. The effects of surgical exposures of dental pulps in germ-free and conventional laboratory rats. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1965, 20: 340-349

Jacinto RC, Gomes BPFA, Ferraz CCR, Zaia AA, Souza-Filho FJ. Microbiological analysis of infected root canals from symptomatic and asymptomatic teeth with periapical periodontitis and the antimicrobial susceptibility of some isolated anaerobic bacteria. *Oral Microbiol Immunol.* 2003; 18(5): 285-292

Wynn RL, Bergman SA. Antibiotics and their use in the treatment of orofacial infections, part I. *Gen Dent.* 1994; 42(5): 398-402.

### **33 - REABSORÇÃO CERVICAL EXTERNA INVASIVA - CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

SILVEIRA, C. F.; SILVEIRA, L. F. M.; MARTOS, J.; CESAR NETO, J. B.

A reabsorção radicular externa ocorre quando a camada protetora de pré-cimento é danificada ou removido mecanicamente, assim a área desnuda da superfície radicular é colonizada por células clásticas e o fenômeno entra em atividade progressiva. A Reabsorção Cervical Invasiva (RCI) é uma das formas da reabsorção externa incomum e muito agressiva, sendo desconhecida sua etiologia. Inicialmente, esse tipo de reabsorção apresenta-se assintomático, é considerado um achado radiográfico por vezes casual. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de RCI estendendo-se para terço médio radicular -Classe 4 de Heithersay- no elemento 22. O paciente do sexo feminino, 17 anos, iniciou tratamento ortodôntico há um ano. Em consulta de rotina, a paciente queixou-se de acentuada sensibilidade ao frio no dente 22, sendo clinicamente observada uma discreta mobilidade do mesmo. No exame radiográfico solicitado, constatou-se uma área radiolúcida na porção cervical da raiz. Embora a radiografia sugerisse uma reabsorção interna, clinicamente havia um discreto edema proximal no periodonto adjacente e o teste de sensibilidade ao frio foi positivo, os quais implicariam em uma reabsorção externa. A RCI é de difícil diagnóstico e o mais desafiador é identificar a extensão e natureza do processo, principalmente nos casos em que o defeito reabsortivo se localiza por vestibular ou palatino, sendo imperiosa a utilização da tomografia tanto no diagnóstico diferencial de reabsorções internas quanto verificar a extensão da mesma. A dificuldade do tratamento estava fundamentada na possibilidade de uma seqüela estética periodontal e possível fratura radicular. A solução apresentada foi de uma cirurgia periodontal conservadora e a colocação de um retentor intrarradicular. O tratamento da RCI no elemento dentário 22 interrompeu o processo reabsortivo e restaurou a superfície radicular danificada, devolvendo as funções do elemento dentário sem sequelas estéticas periodontais.

TRONSTAD, L. Root resorption: etiology, terminology and clinical manifestations. *Endod Dent Traumatol*, v.4, p.241-52, 1988.

HEITHERSAY, GS. Invasive cervical resorption. *Endod Topics*, v.7, p.73-92, 2004.

PATEL, S. et al. External cervical resorption: a review. *J Endod*, v.35, p.616-25, 2009.

## **Odontopediatria**

### **34 - A INFLUÊNCIA DA ORIENTAÇÃO à GESTANTE NA SAÚDE BUCAL DOS FILHOS** (Revisão de Literatura)

CASARIN, R. P.; ROMANO, A. R.; GONÇALVES, L. B.

A gestação é considerada um momento ímpar na vida da mulher, no qual ela está bastante receptiva a informações relacionadas ao futuro filho, sendo assim, percebido como um momento privilegiado para o trabalho de educação em saúde. A presente revisão foi desenvolvida com o objetivo de relatar a influência da educação das gestantes na saúde bucal de seus futuros filhos. Os programas de promoção da saúde devem considerar a mulher como uma formadora de opinião no núcleo familiar, e que seus conceitos em relação à saúde e doença serão adotados por seus filhos. Uma gestante bem informada sobre a sua saúde geral e bucal é o primeiro passo para uma população livre de cárie. Mas para que as mães possam efetivamente desempenhar seus papéis de promotoras de saúde necessitam,

primeiramente, serem pessoas saudáveis. Entretanto, a alta prevalência de doenças bucais em gestantes está bem documentada na literatura odontológica. Faz-se necessário, então, colocar as gestantes em contato com a Odontologia durante o período pré-natal, para que recebam toda a orientação profissional necessária e para que sejam encaminhadas ao tratamento preventivo-reabilitador. Além disso, existe uma tendência a melhores condições de saúde bucal em crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção. Portanto, considerando a repercussão positiva que traria em longo prazo para toda a população, a educação em saúde bucal no pré-natal deve ser considerada como parte da saúde integral da gestante e do bebê, visando à transformação da gestante em agente educador. O sucesso de se terem crianças livres de doenças bucais dependerá do momento da iniciação da educação e da promoção de saúde bucal, sendo importante que seja o mais precocemente possível, de preferência, no período gestacional.

Finkler, M.; Oleiniski, D. M. B.; Ramos, F. R. S. Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. *Texto e Contexto em Enfermagem*, Santa Catarina, v.13, n.003, p.360-368, jul./set. 2004.

Welgatch, M.; Samalea, K.M.; Dulce M.V. Atenção odontológica as gestantes na estratégia da saúde da família. *Revista de divulgação técnico-científica do ICPG* v.3, n.12, p. 73-79. 2008.

Konishi F.; Lima P.A. Odontologia intra-uterina: a construção da saúde bucal antes do nascimento. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.59, n.5, p.294-295. 2002.

### **36 - A REINCIDÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS (Caso Clínico)**

SILVEIRA, E. R.; TORRIANI, D. D.

Traumatismos alvéolo-dentários são quadros freqüentes em consultórios de odontologia, sendo sua ocorrência mais prevalente em crianças e adolescentes. O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos de pacientes pediátricos que sofreram trauma na dentição decídua e posteriormente sofreram a reincidência do traumatismo na dentição permanente. A existência de literatura e análises das conseqüências decorrentes de um novo trauma em estruturas oro - dentárias já sensibilizadas previamente é rara. Traumatismos na dentição decídua podem provocar sérios problemas para a dentição permanente, dentre eles dilacerações coronoradiculares, descolorações dentárias ocasionadas por hipoplasias de esmalte e outros distúrbios desencadeantes de problemas estético-funcionais. As lesões traumáticas na dentição permanente podem se caracterizar como um dos mais sérios problemas associados à saúde bucal entre as crianças e adolescentes, em vista do declínio evidente da cárie e da baixíssima prevalência de doença periodontal nessa faixa etária. O traumatismo dentário deve ser considerado um problema importante não somente por sua prevalência expressiva, mas também devido ao seu alto impacto na qualidade de vida das crianças em termos de desconforto físico e psicológico, além do alto potencial de interferência negativa nas relações sociais. Sendo assim, é imprescindível e que o cirurgião-dentista adquira conhecimentos fundamentais para solucionar essa questão.

1- MOURA, LFD; FERREIRA, DLA; MELO, CP; SADY, MCLM; MOURA, MS; MENDES, RF; MOURA, WL. Prevalência de Injúrias Traumáticas em Crianças Assistidas na Clínica Odontológica Infantil da Universidade Federal do Piauí, Brasil. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 8(3):341-345, set./dez. 2008

2- Rodríguez JG. Traumatic anterior dental injuries in Cuban preschool children. *Dent Traumatol* 2007; 23(4):241-2.

3- PEDRONI, LBG; BARCELLOS, LA; MIOTTO, MHMB. Tratamento em Dentes Permanentes Traumatizados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, 9(1):107-112, jan./abr. 2009

### **37 - ALTERAÇÃO DE COR NA DENTIÇÃO DECÍDUA EM DECORRÊNCIA DE TRAUMATISMOS. (Revisão de Literatura)**

SHQAIR, A.; PAPPEN, F. G.; TORRIANI, D. D.

De acordo a literatura, no Brasil, a prevalência de traumatismos em dentes decíduos, em pré-escolares, varia de 9.4% a 36%. Dependendo da gravidade do traumatismo, os dentes decíduos podem apresentar seqüelas pulpares que refletirão em sinais clínicos como alteração da coloração da coroa dentária, obliteração da câmara pulpar e/ou canal radicular, necrose pulpar ou reabsorções pulpares inflamatórias. Uma vez que a alteração de cor da coroa dentária pode indicar a necessidade de tratamento do dente decíduo recém-traumatizado, mesmo na ausência de outros sinais clínicos, nosso objetivo é revisar a literatura referente às modificações de cor na coroa de dentes decíduos traumatizados. A alteração de cor da coroa dentária é uma seqüela comum pós-traumatizado, e durante o exame clínico pode ser o único sinal evidente de seqüela do trauma. Normalmente, a alteração de cor se dá em tonalidades que variam entre o rosado, amarelado ou acinzentado, como resposta pulpar ao traumatismo. O tom rosado indica normalmente hemorragia intrapulpar ou reabsorção interna; enquanto o tom amarelado indica obliteração da câmara pulpar. No entanto, com relação à descoloração que resulta em tons acinzentados, não existe consenso quanto à sua causa, uma vez que, com freqüência, os dentes que apresentam esta alteração de cor permanecem diversos anos sem nenhum outro sinal clínico ou radiográfico de alterações. A hemorragia intrapulpar que ocorre após o traumatismo dentário resulta na morte de células vermelhas do sangue, com degradação da hemoglobina em hemosiderina e hematoidina que penetra livremente nos túbulos dentinários. Desta forma, o dente

facilmente adquire tonalidade escurecida. De acordo com a literatura, as alterações cromáticas na dentição decídua ocorridas após traumatismos apresentam causas variadas, que devem ser investigadas no momento do exame do paciente.

Holan G. Development of clinical and radiographic signs associated with dark discolored primary incisors following traumatic injuries: a prospective controlled study. *Dent Traumatol.* 2004 Oct; 20(5):276-87.

Borum MK, Andreasen JO. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors. Complications in the primary dentition. *Endod Dent Traumatol.* 1998 Feb; 14(1):31-44.

Ferreira JM, Fernandes de Andrade EM, Katz CR, Rosenblatt A. Prevalence of dental trauma in deciduous teeth of Brazilian children. *Dent Traumatol.* 2009 Apr; 25(2):219-23.

### **38 - AMELOGÊNESE IMPERFEITA, HIPOPLASIA OU HIPOMINERALIZAÇÃO DE ESMALTE: SOLUÇÕES ESTÉTICAS EM CRIANÇAS- RELATO DE CASOS (Caso Clínico)**

FERRO, R. L.; TORRIANI, D. D.; ROMANO, A. R.; PINTO, C. C. F.; GOMES, G. B.

Transtornos de desenvolvimento em algum dos estágios da odontogênese podem levar a alterações das estruturas dentárias. A amelogênese imperfeita representa um grupo de condições hereditárias de desenvolvimento que afetam a estrutura e o aspecto clínico do esmalte de todos ou quase todos os dentes. Hipoplasias e hipomineralizações de esmalte são defeitos visíveis causados por fatores sistêmicos ou locais. As sequelas estéticas, em crianças, decorrentes destas alterações, não são incomuns e o tratamento pode tornar-se necessário. O objetivo deste trabalho é descrever diferentes soluções de tratamento em três crianças com alguma destas condições. Caso 1: menina de 5 anos de idade com amelogênese imperfeita, apresentando clinicamente alteração na forma e cor do esmalte de todos os dentes, com queixa estética e ausência de sensibilidade. Foi realizado tratamento através de restaurações diretas de resina composta, adequando a anatomia e a cor dos elementos anteriores. Caso 2: menina de 11 anos de idade com amelogênese imperfeita. Clinicamente apresentando regiões pigmentadas em pontos e depressões no esmalte de todos os elementos dentários. Foi realizado microabrasão da superfície vestibular dos incisivos superiores e selante resinoso em pré-molares. Caso 3: menina de 12 anos de idade com hipomineralização molar-Incisivo tratada através de microabrasão e restaurações diretas com resinas compostas nos elementos dentários 11 e 21. Assim sendo, a solução para estes distúrbios de desenvolvimento podem ocorrer através de tratamentos simples e ao alcance do cirurgião-dentista. As técnicas empregadas atingiram os objetivos estéticos, obtendo a satisfação dos pacientes.

SHAFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. A textbook of oral pathology. 4 ed., chapter: Developmental disturbances of oral and paraoral structures. W.B. Saunders Company, 1983.

AUGUSTO, L.; QUAGLIO, J.M.; PEDRO, A.C.B.; SILVESTRE, F.D.; IMPARATO, J.C.P.; PINHEIRO, S.L. Amelogênese imperfeita. *RGO*; v.53, n3, p.251-254, 2005.

COFFIELD, K.D.; PHILLIPS, C.; BRADY, M.; ROBERTS, M.W.; STRAUSS, R.P.; WRIGHT, J.T. The psychosocial impact of developmental dental defects in people with hereditary amelogenesis imperfecta. *J Am Dent Assoc*; v. 136, p.620-30, 2005.

### **39 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O MEDO ODONTOLÓGICO INFANTIL E A PRIMEIRA CONSULTA AO DENTISTA (Pesquisa)**

FERRO, R. L.; TORRIANI, D. D.

O medo odontológico infantil pode estar associado à evasão do consultório odontológico e, conseqüentemente, à pior condição de saúde bucal. As experiências odontológicas da criança parecem influenciar sua percepção e seu comportamento referente ao atendimento odontológico. Este estudo avaliou as possíveis associações entre o medo e as experiências odontológicas vivenciadas pelas crianças. Este estudo transversal, aninhado a um estudo de coorte, foi realizado com 1.128 crianças de 5 anos de idade em Pelotas/RS, de set. a dez. de 2009. Através de questionários dirigidos às mães, foi aplicado um instrumento para avaliação do medo odontológico, o "Dental Anxiety Question" (DAQ), através da pergunta "Você acha que seu filho tem medo de ir ao dentista?", possuindo quatro opções de resposta: "não", "sim, um pouco", "sim", "sim, muito". As mães ainda eram questionadas se a criança já havia consultado com um dentista e qual a idade e o motivo desta primeira consulta. O estudo foi aprovado pelo CEP da FO-UFPel. A prevalência do medo odontológico infantil foi 29,2% e 37,0% das crianças haviam consultado um dentista. Para 56,3% das crianças que tiveram alguma experiência odontológica, o motivo da primeira consulta não foi preventivo. Houve associação do medo odontológico da criança com a experiência de não ter ido ao dentista ( $p < 0.001$ ) e com motivo da primeira consulta ( $p = 0.000$ ). Entretanto, não foi evidenciado associação com a idade do primeiro atendimento. A prevalência do medo odontológico entre as crianças que tiveram a primeira consulta por motivo de urgência foi 2,5 vezes maior do que aquelas foram por prevenção. Assim sendo, conclui-se que a ausência de experiências odontológicas e a realização de tratamentos curativos na primeira consulta, foram fatores fortemente associados ao medo odontológico da criança. Percebe-se a importância de dedicar esforços para tratar as

crianças de maneira precoce a modo de evitar que o primeiro atendimento ocorra por motivos invasivos.

KLATCHOIAN, D.A. A relação dentista-paciente. In: Psicologia Odontopediátrica. São Paulo, 2002. 2ªed, p. 13-27.

NUTTALL, N.M; GILBERT, A; MORRIS, J.J. Children's dental anxiety in the United Kingdom in 2003. Journal of Dentistry; v.36, p.857-860, 2008.

KLINGBERG, G.; BROBERG, A.G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. International Journal of Paediatric Dentistry; v. 17, p.391-406, 2007.

#### **40 - ATENDIMENTO A PACIENTE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS EM BLOCO CIRÚRGICO - RELATO DE CASO CLÍNICO (Caso Clínico)**

NICOLA, A. F.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, J. R. S.; PINTO, M. D.

Pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE) são aqueles que apresentam qualquer tipo de condição que os façam necessitar de atendimento diferenciado por um período ou por toda a sua vida e, em alguns casos, é necessário o atendimento odontológico em nível hospitalar devido à falta de colaboração dos pacientes. Este trabalho propõe relatar o atendimento odontológico de um paciente portador de transtorno evasivo de desenvolvimento não especificado realizado sob anestesia geral, destacando indicações e justificativas para a escolha do plano de tratamento. Paciente L.H.D., sexo masculino, 16 anos, foi trazido pelos pais à Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia – UFPel, com queixa de dor. O exame clínico foi realizado com bastante dificuldade devido à falta de colaboração do paciente e foi constatado necessidade de exodontia e restaurações. Todas as tentativas de manejo de comportamento e contenção física fracassaram e o paciente foi submetido à anestesia geral para realização de todos os procedimentos clínicos. O atendimento foi bem sucedido e não houveram intercorrências. É necessário que o cirurgião-dentista identifique a indicação da anestesia geral a um PPNE para poder proporcionar uma abordagem odontológica resolutive e rápida, estando ciente de que o atendimento odontológico em nível hospitalar é parte de um programa de recuperação e manutenção da saúde e isoladamente torna-se ineficaz no controle do processo saúde/doença por ser esporádico e ser puramente cirúrgico/restaurador. A motivação da família, o controle e o acompanhamento clínico para estabelecer cuidados preventivos são de extrema importância para manter o quadro de saúde desses indivíduos.

AGUIAR, S. M., et al. Cirurgia bucal ambulatorial em paciente especial sob anestesia geral. Revista Odontológica de Araçatuba, v.24, n.3, p.35-38, ago./dez. 2003.

TOLEDO, O. A.; BEZERRA, A. C. B. Atendimento odontológico para pacientes especiais. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. São Paulo: Panamericana, 1986.

HUPP, J.; ELLIS, E.; TUCKER, M. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro: Santos, 2009.

#### **41 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES E INTERVENÇÕES ODONTOLÓGICAS EM GESTANTE COM DOR (Pesquisa)**

SILVEIRA, E. R.; ROMANO, A. R.; CORRÊA, F. d. B.; PAPPEN, F. G.; KRUGER, M.; FUJII, T. T.

Durante o período gestacional, a mulher passa por alterações fisiológicas, físicas e psicológicas. Atualmente, considera-se fundamental a atenção odontológica à gestante, no entanto ainda há dificuldade no seu atendimento odontológico. Na ocorrência de dor a gestante costuma procurar o Cirurgião-dentista, mas não-raro depara-se com a recusa ao atendimento ou recebe sub-atendimento, devido às dúvidas que os profissionais têm sobre como proceder. Este estudo avaliou a presença de dor nas gestantes atendidas no projeto de "Atenção Odontológica Materno-infantil" da UFPel, relacionando com os dados socioeconômicos, procura do profissional e ações conduzidas no projeto. A dor esteve presente em 55% das 104 gestantes atendidas, independente da idade e da cor da pele, porém com correlação de Spearman inversa com a escolaridade ( $p=0,044$ ) e renda ( $0,037$ ). A maioria das pacientes com dor relatou que esta teve início durante a gestação, especialmente no primeiro trimestre. Apenas 31% procuraram o Cirurgião-dentista e, destas, 50% relataram dificuldade no atendimento. Sobre as razões pelas quais não procuraram o dentista mesmo com dor, responderam: não foi possível (35%), por estarem grávida (18%), acomodação (10%), entre outros. Observou-se que apenas 7% não apresentavam alteração periodontal, 67% estavam com atividade de cárie, sendo o CPOD médio de 11,32. As pacientes tiveram em média 2,4 consultas ainda grávidas para procedimentos educativos e restauradores. A terapia pulpar foi conduzida em 53% das gestantes e em 47% dos casos houve tratamento para necrose pulpar. A obturação endodôntica, provisória ou definitiva foi realizada em 46% dos casos. Ainda existem dificuldades no atendimento à gestante, mas os procedimentos devem ser realizados. As conseqüências da dor e da infecção podem ser mais prejudiciais do que o tratamento odontológico conduzido dentro dos preceitos éticos e do conhecimento científico que a situação exige.

OLIVEIRA, M.A.M. Atendimento odontológico na gravidez. São Paulo: Santos, 1990. p17-2

SILVA, S. R. Atendimento à gestante: 9 meses de espera? Rev Assoc Paulista de Cirurgiões-Dentistas. São Paulo, v. 56, n. 2, p. 89-99, mar./abr. 2002.

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

#### **43 - MÉTODOS FARMACOLÓGICOS DE SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA** (Revisão de Literatura)

THIELO, M. R.; SCHARDOSIM, L. R.; PINTO, C. C. F.

A ansiedade e o medo são fatores que dificultam o tratamento odontológico. A maioria dos procedimentos em odontopediatria é realizada com o auxílio de técnicas de manejo do comportamento, somadas à habilidade e ao conhecimento técnico-científico do profissional. Em casos específicos, a sedação consciente constitui um meio alternativo de melhorar o atendimento odontológico pediátrico, induzindo o paciente a um possível estado de tranquilidade, melhor aceitação do procedimento, diminuição dos reflexos e diminuição da salivação. Esta revisão de literatura tem por objetivo avaliar o uso da sedação consciente em odontopediatria e fármacos mais empregados. Os psicossedativos, depressores do Sistema Nervoso Central, constituem uma grande variedade de fármacos que podem ser administrados na odontologia, tais como benzodiazepínicos, meperidina, quetamina, hidroxizina, hidrato de cloral, óxido nitroso. No Brasil, os mais utilizados são midazolam e óxido nitroso. A sedação consciente é uma alternativa viável e segura em odontopediatria para o controle do comportamento, desde que o profissional seja capacitado a realizar manobras de urgência, domine a técnica de sedação consciente e que o paciente seja submetido ao monitoramento constante dos sinais vitais em ambiente apropriado.

LIMA, A.R.A.; COSTA, L.R.R.S.; COSTA, P.S.S. Sedação com Midazolam e Hidroxizina por Via Oral em Odontopediatria: Ensaio Clínico Randomizado, Controlado e Cruzado. *Pediatric Dentistry. Pesqui Odontol Brás.* v.17, n.3, p.206-211, 2003.

COGO, K.; BERGAMASCHI, C.C.; YATSUDA, R.; VOLPATO, M.C.; ANDRADE, E.D. Sedação Consciente com Benzodiazepínicos em Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.* v.18, n.2, p.181-188, maio-ago, 2006.

GAUJAC, Cristiano; SANTOS, Harim Tavares dos; GARÇÃO, Moisés dos Santos; JÚNIOR, J.S.; BRANDÃO, J.R.M.C.B.; SILVA, T.B. Sedação Consciente em Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo,* v.21, n.3, p.251-257, set-dez 2009.

#### **42 - MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS: PERCEPÇÃO DOS DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS/RS** (Pesquisa)

POSSEBON, A. d.; TORRIANI, D. D.; AZEVEDO, M. S.; PRIETTO, N. R.; GOETTEMES, M. L.; DE BRITO, A.; RUBIN, D.; MACHADO, J. D.

Maus-tratos praticados pelos próprios pais ou responsáveis são extremamente comuns. Os dentistas têm papel fundamental na identificação e denúncia dos maus-tratos infantis, especialmente pelo fato de a maioria das lesões localizarem-se em região de cabeça e pescoço. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção e as atitudes dos dentistas de Pelotas/RS em relação a maus-tratos contra crianças. Foi enviado um questionário estruturado, previamente testado, para 276 dentistas da cidade de Pelotas. A taxa de retorno foi de 68,0%. Foi realizada análise descritiva dos dados e o teste qui-quadrado foi utilizado para associações. Dos 187 dentistas que participaram, 85,7% nunca suspeitaram de maus-tratos. Vinte e cinco (14,3%) relataram já ter suspeitado de maus-tratos ou negligência por parte dos pais. Destes, 19 (76%) não se sentiram seguros para realizar a denúncia, enquanto 6 procuraram um órgão responsável. Com relação à habilidade em identificar casos suspeitos, todos os Odontopediatras consideraram possuir tal conhecimento. Entre os demais, 77% acreditava ter esta capacidade. Os profissionais que trabalham como professores suspeitaram significativamente mais de maus-tratos do que os que trabalham em consultórios públicos ou privados ( $p=0,008$ ). Apesar de a maioria dos cirurgiões-dentistas julgarem-se aptos a suspeitar de maus-tratos contra a criança, especialmente os odontopediatras, não fazem a denúncia. Faz-se necessário maiores informações sobre o dever legal em denunciar casos de suspeitas de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Granville-Garcia, A.F. et al. Maus-tratos infantis: Percepção e responsabilidade do cirurgião-dentista. *Revista Odonto Ciência,* v. 23, n.1, p. 35-39, 2008.

Manea, S. et al. Dentists' Perceptions, Attitudes, Knowledge, and Experience about Child Abuse and Neglect in Northeast Italy. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry,* v.32, n.1, p.19-26, 2007.

Kellogg, N. et al. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *Pediatrics,* v.116, n.6, p.1565-1568, 2005.

#### **44 - O MEDO DA CRIANÇA NO DENTISTA: A IMPORTÂNCIA DAS EXPERIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS E DA**

#### **ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL (Revisão de Literatura)**

MARTINS, P. W. D.; TORRIANI, D. D.; FERRO, R. L.

O tratamento odontológico pode estar relacionado às situações de medo e ansiedade, especialmente em crianças. Estes sentimentos assumem papel importante a partir do momento que possam desencadear um comportamento aversivo e não colaborador durante as consultas, além de influenciar a percepção da criança com relação ao dentista e, conseqüentemente, resultar de forma negativa na sua saúde bucal. O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão de literatura com intuito de investigar quais eventos ocorridos durante a consulta com o dentista são associados ao medo odontológico infantil e ao comportamento não colaborador, além de discutir a importância da atuação do profissional a modo de evitar ou minimizar as conseqüências negativas, potencialmente associadas a alguns procedimentos. Na literatura, a prevalência deste tipo de medo varia entre 10% a 40%, sendo que o comportamento não colaborador pode ou não estar associado a este sentimento. O medo odontológico infantil possui etiologia multifatorial, podendo ser influenciado, portanto, pelo temperamento da criança, por experiências negativas prévias, por fatores familiares ou pelos próprios tratamentos a que elas são submetidas. Enquanto a experiência de restauração, de forma geral, não está associada ao medo, procedimentos invasivos, como a exodontia, são considerados potencialmente mais ameaçadores e preditores de medo no consultório. Além disso, apesar das seringas, agulhas e da sensação da aplicação da anestesia estarem entre os estímulos mais severos desencadeadores deste sentimento e associados ao comportamento não colaborador, a experiência de dor, durante o tratamento, parece ser fator de risco mais importante para o desenvolvimento do medo. Conclui-se que, apesar das experiências odontológicas estarem associadas ao desenvolvimento do medo, a percepção individual de cada criança e a forma de gerenciamento do dentista durante as consultas, são fatores de grande influência no comportamento e no medo deste paciente.

KLATCHOIAN, D.A. A relação dentista-paciente. In: Psicologia Odontopediátrica. São Paulo, 2002. 2ªed, p. 13-27.

NUTTALL, N.M; GILBERT, A; MORRIS, J.J. Children's dental anxiety in the United Kingdom in 2003. Journal of Dentistry v.36, p.857-860. 2008.

SINGH A. K., MORAES A. B. A., AMBROSANO G. M., Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras, v. 14, n. 2, p. 131-136, 2000.

#### **35 - O PAPEL DA MÃE NA TRANSMISSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS CARIOGÊNICOS DE SEU FILHO PAPEL DA MÃE NA TRANSMISSIBILIDADE DOS MICROORGANISMOS RELACIONADOS COM À CÁRIE DENTÁRIA DE SEU FILHO (Revisão de Literatura)**

SILVEIRA, E. R.; ROMANO, A. R.; FUJII, T. T.

Um dos determinantes para que a doença cárie ocorra é a colonização da cavidade pela bactéria Streptococos mutans, a qual é reconhecida como o principal agente etiológico. Este estudo aborda, com base na literatura e dados da anamnese de mães atendidas na clínica materno-infantil da UFPel, o papel materno, bem como o seu conhecimento sobre a transmissibilidade dos microorganismos causadores dessa doença. Ao nascer, a criança possui a cavidade oral praticamente estéril, a contaminação desta população infantil ocorre através de uma sucessão da microbiota e é no momento em que erupciona o primeiro dente que o S. mutans se fixa. Uma das formas de haver a transmissibilidade precoce do S. mutans é a partir de contatos salivares entre mãe e filho, seja através de beijo na boca, uso do mesmo talher, hábito de limpar a chupeta colocando-a na boca e logo oferecendo à criança e até mesmo assoprando a comida do bebê. Evitar o contato entre o hospedeiro e o agente etiológico, controlando essa transmissão é essencial para diminuir a incidência de cárie. Durante a anamnese as mães foram questionadas sobre a transmissão da bactéria para seu filho. De 104 entrevistas maternas consideradas, 71 não sabiam sobre a existência da transmissibilidade, sendo que 45% delas não faziam idéia de como este processo poderia ocorrer e 19,6% deram respostas como sangue, placenta ou amamentação. Das mães que afirmaram saber desta relação, 75% descreveram corretamente a forma como essa transmissão pode ocorrer. Embora a contaminação bucal de uma criança não represente que ela irá desenvolver a doença cárie, o processo de adequação de hábitos maternos e de seu meio bucal pode favorecer a saúde bucal infantil e familiar. Melhorar o nível de conhecimento materno sobre o processo cárie dentária, entre eles a transmissibilidade das bactérias, é uma importante medida para a promoção de saúde bucal.

Bönecker, M.; Ardenghi, T. M.; Trindade, C. P. et al. Transmissão vertical de Streptococcus mutans e suas implicações. JBP Rev. Ibero-am. odontopediatr. odontol. Bebê, v. 7, n. 37, p. 297-303, maio/jun. 2004

Moreira, M.; Poletto, M. M.; Vicente, V. A. Fatores determinantes na epidemiologia e transmissibilidade da doença cárie. Revista Odonto Ciência- Fac. Odonto/ PUCRS, v. 22, n. 56, p. 181-185, abr./jun. 2007.

Silva,FWGP; Assed,S; Queiroz,AM; Filho, PN. Impacto da adoção de medidas preventivas direcionadas a mães altamente infectadas sobre a saúde bucal do bebê. PEDIATRIA (SÃO PAULO) 2009;31(4):274-80

#### **45 - PERCEPÇÃO, CONHECIMENTO E ATITUDES DE DENTISTAS DA CIDADE DE PELOTAS/RS SOBRE O**

#### **ATENDIMENTO DE CRIANÇAS (Pesquisa)**

PRIETTO, N. R.; TORRIANI, D. D.; GOETTEMS, M. L.; AZEVEDO, M. S.; POSSEBON, A. d.; CLEFF, L. B.; RUBIN, D.; DE BRITO, A.

É provável que conhecimentos e práticas profissionais possam limitar o uso de serviços odontológicos pelas crianças. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção, conhecimento e atitudes dos dentistas da cidade de Pelotas/RS sobre o atendimento odontológico de crianças com dentição decídua. Um questionário pré-testado foi enviado a 276 dentistas. Um total de 187 (68,0%) devolveram o questionário. Destes, 123 (71,9%) atendem crianças. Avaliando-se os procedimentos executados por esses dentistas, 63,9% e 71,1% não realizam, respectivamente, endodontia e ortodontia preventiva. Entre os que não atendem crianças, 16,7% disseram não ser procurados e o restante relatou encaminhar para outro profissional. Na percepção dos dentistas da cidade, a principal barreira que existe para o tratamento de crianças é o comportamento (55,9%), seguido da falta de interesse dos pais (48,2%), falta de conhecimento ou habilidade no manejo com as crianças (16,0%), baixa remuneração e falta de auxiliar, citadas por 14,7% cada, e tendência das crianças em chorar (11,2%). Ao serem questionados sobre a idade recomendada para 1ª consulta, todos os odontopediatras responderam que deveria ser até o 1º ano, mas apenas 63,7% dos cirurgiões-dentistas responderam corretamente ( $p=0,04$ ). Embora diversas barreiras tenham sido apontadas pelos dentistas, a maioria atende crianças. Entretanto, um número significativo de dentistas desconhece a idade recomendada para a 1ª consulta. Dados os inúmeros benefícios do atendimento precoce esta prática deveria ser estimulada entre profissionais e pais.

Stijacic, T. et al. Are Manitoba Dentists Aware of the Recommendation for a First Visit to the Dentist by Age 1 Year? Journal of Canadian Dental Association, v.74, n.10, p.903-903h, 2008.

SPLIETH, C.H. et al. Barriers for dental treatment of primary teeth in East and West Germany. International Journal of Paediatric Dentistry, v.19, n.2, p. 84-90, 2009.

Brickhouse, T.H. et al. Infant Oral Health Care: A Survey of General Dentists, Pediatric Dentists, and Pediatricians in Virginia. Pediatric dentistry, v.30, n.1, p.147-153, 2008.

#### **46 - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PARA CRIANÇAS: QUAL SUA IMPORTÂNCIA? -RELATO DE 3 CASOS CLÍNICOS (Caso Clínico)**

GOMES, G. B.; ROMANO, A. R.; PINTO, C. C. F.; FERRO, R. L.

Manter a integridade da saúde bucal é um dos principais objetivos da odontologia, seja por meio de programas educativos/preventivos, seja por intervenções clínicas. Sabendo que o sucesso dessas medidas preventivas da cárie dentária tem reduzido a necessidade de utilização de reabilitação protética, sobretudo em países desenvolvidos, ainda encontram-se extensas destruições coronárias na dentição decídua por lesões de cárie ou traumatismos alveolodentários ou ainda a ocorrência de agenesias. A perda precoce de dentes ou ausência congênita, tanto de dentes decíduos como de dentes permanentes, pode provocar nas crianças a redução da capacidade mastigatória, distúrbios de fonação, instalação de hábitos orais viciosos, além de problemas de ordem emocional. Para adequar estas funções, pode-se fazer necessário o uso de Prótese Parcial Removível (PPR). O objetivo deste trabalho é relatar três casos clínicos tratados com PPR em crianças, em situações clínicas distintas. Caso 1: menina, 5 anos de idade, com perda precoce dos elementos dentários anteriores por meio de seqüela de cárie severa da infância. O tratamento reabilitador integrou às instruções de higiene bucal, restaurações com Cimento de Ionômero de Vidro modificado por partículas de resina (vitremer®), endodontia, exodontias e finalizado com PPR. Caso 2: menino, 5 anos de idade, apresentando várias agenesias dentárias, tanto na dentição decídua como na permanente. O tratamento foi realizado através da implementação de PPR inferior. Caso 3: menina, 12 anos de idade, apresentando queixa estética devido a ausência dos elementos dentários 41, 42 e 43 em seqüela de uma patologia bucal (odontodisplasia regional). Foi realizada PPR provisória. Conclui-se assim que, a utilização de PPR em crianças traz, além de benefícios estéticos e funcionais à dentição, suporte fundamental ao desenvolvimento psicológico infantil.

VELLINI FERREIRA, F. Ortodontia, Diagnóstico e Planejamento Clínico. Editora Artes Médicas, São Paulo, 2004. 6ª ed. p.553-557.

GUEDES-PINTO, A. C. Odontopediatria. São Paulo, Livraria Santos, 2003, 7ª ed.

MASSARA, M.L.A.; RÉDUA, PCB. Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria, Editora Santos, São Paulo, 2010. 1ª ed.

#### **47 - SÍNDROME CORNÉLIA DE LANGE - RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

STEIN, C.; SCHARDOSIM, L. R.; COSTA, V. P. P.; CARRICONDE, D. H.; SALDANHA, P.

A Síndrome de Cornélia de Lange é uma anomalia genética autossômica dominante, cuja primeira descrição foi publicada por Cornélia de Lange, em 1933, sendo também denominada de síndrome de Brachmann-de Lange. Sua

incidência varia entre 1:30000-1:50000 recém-nascidos vivos, sem predileção racial. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso clínico de um paciente portador desta síndrome, o qual foi atendido no projeto de extensão "Acolhendo Sorrisos Especiais", da Faculdade de Odontologia da UFPel, assim como destacar as alterações bucais associadas à doença. O paciente G.B., 13 anos de idade, procurou atendimento odontológico por história de dor na região do dente 31. Durante a anamnese com a mãe e exame físico constatou-se boa saúde geral, retardo do crescimento, dismorfologia dos dedos das mãos, pêlos nas costas, baixa estatura, sinofidria típica e não desenvolvimento da fala. Ao exame clínico constatou-se recessão gengival localizada sem causa aparente. Os demais dentes estavam em boas condições de saúde. O exame intrabucal permitiu identificar ainda características da síndrome, tais como dentes supranumerários, retardo de erupção, hipoplasia de esmalte, lábios superiores finos e atresia do palato. A conduta clínica proposta foi aplicação tópica de flúor na região da recessão gengival e proervação. É necessário estimular o contato dos acadêmicos de graduação com os pacientes portadores de síndromes, a fim de que possam reconhecer alterações físicas e bucais associadas, obter subsídios para planejamento odontológico adequado e oportunizar aos pacientes uma odontologia mais integral.

GARCIAS, G.L.; ROTH, M.G.M.; SÁ, M.U.; FONTANA, T.; TOMAZZONE, E.B.; BRUM, C.B. Malformações congênicas – dos pés à cabeça. Pelotas: UCPel. 2008.

KENNETH, M.D.J.L. Padrões reconhecíveis de malformações congênicas. São Paulo, 1998.

VIDIGAL, T.A. et al. Síndrome Cornélica de Lange: revisão e relato de casos. ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia, v.27, n.4, p.171-174, 2009.

#### **48 - TRAUMATISMO ALVÉOLO-DENTÁRIO CAUSADO POR ANIMAIS (Caso Clínico)**

COSTA, V. P. P.; TORRIANI, D. D.; BALDISSERA, E. F. Z.; DUARTE, A. A. P.; REGINATO, C. F. D. M.

Os traumatismos alvéolo-dentários são injúrias que acometem a população infantil em uma prevalência que varia de 10 a 36%. A etiologia dos traumatismos que ocorrem na cavidade bucal e demais estruturas da face são múltiplas, dentre elas estão principalmente as quedas e colisões com objetos, mas também, acidentes automobilísticos e com animais. Estudo com 1706 pacientes realizado na Bulgária demonstrou uma prevalência de 4% para traumatismos causados por animais. O objetivo deste trabalho é apresentar alguns casos clínicos de traumatismos alvéolo-dentários causados por animais, especialmente por cavalos, atendidos pelo NETRAD (Núcleo de Estudos e Tratamento de Traumatismos alvéolo-dentários na dentição decídua). Através da análise das fichas clínicas foi possível identificar os pacientes envolvidos neste tipo de ocorrência e determinar a causa do traumatismo, local e tempo decorrido entre o trauma e o atendimento. Através da análise do exame radiográfico e registro fotográfico, foi possível identificar o tipo de traumatismo originado pelo acidente com animais e as complicações decorrentes dele. Conclui-se que esse tipo de traumatismo embora não seja muito freqüente, quando ocorre acomete várias estruturas da face, necessitando de uma atenção maior do cirurgião-dentista no que se refere a infecções e complicações sistêmicas. O acompanhamento periódico é de fundamental importância para o sucesso do tratamento em todas as circunstâncias, especialmente nos casos mais complexos.

BERNARDO, L.M. et al. A comparison of dog bite in younger and older children treated in a pediatric emergency department. Pediatric Emergency Care, v.18, n.3, p. 247-249, jun. 2002.

BAKARDJIEV, A.; PECHALOVA, P. Maxillofacial fractures in Southern Bulgaria - a retrospective study of 1706 cases. Journal Craniomaxillofacial Surgery, v. 35, n.3, p. 147-150, apr. 2007.

DWYER, J.P.; DOUGLAS, T.S.; AS, A.B. van. Dog bite injuries in children- a review of data from a South African paediatric trauma unit. South African Medical Journal, v.97, n.8, p.597-600, aug. 2007.

#### **49 - USO DA PASTA CTZ EM TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS DE DENTES DECÍDUOS – REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)**

SISTI, R. C.; SCHARDOSIM, L. R.; SALDANHA, P.

A dentição decídua é de fundamental importância para estética, fonação, mastigação e para o bem-estar psicossocial da criança e, por isso, terapias pulpares são empregadas para evitar a perda precoce dos dentes decíduos. O tratamento endodôntico convencional em crianças não colaboradoras ou pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE) muitas vezes exige o emprego de técnicas alternativas que possibilitem diminuir o tempo clínico e manter o dente na cavidade bucal. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre o uso da pasta CTZ (tetraciclina, cloranfenicol, óxido de zinco e eugenol) para dentes decíduos com necrose pulpar. O tratamento endodôntico com a pasta CTZ não exige instrumentação dos canais radiculares, é simples, pode ser realizado em uma única sessão, apresenta poder antibacteriano, devido à presença dos antibióticos de amplo espectro, promove estabilização da reabsorção óssea e não causa sensibilidade pós-operatória. Entretanto, sua desvantagem está no fato de ser antiestético, já que a tetraciclina presente na pasta antibiótica promove o escurecimento da coroa dentária. Apesar de alguns autores indicarem a pasta CTZ para dentes decíduos com necrose pulpar, são necessários estudos clínicos longitudinais com acompanhamento radiográfico para avaliar a

reação dos tecidos periapicais e diminuir a citotoxicidade sem perder sua capacidade antimicrobiana.

MAINARD, A.P.R. et al. Perda precoce de dentes decíduos: revisão de literatura e apresentação de caso clínico. Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, v.6, n.1, p.33-37, 2001.

NASCIMENTO, P.B.L. et al. Endodontia de decíduos – utilização da pasta “CTZ”. Revista da Faculdade de Pernambuco, v.17, n.1/2, p.17-21, 1997.

NOGUEIRA, A.J.S. et al. Perdas precoces de dentes decíduos e suas conseqüências para dentição futura – elaboração de propostas preventivas. Revista da ABO Nacional, v.6, n.4, p.228-233, 1998.

#### Ortodontia/Ortopedia

### **50 - A PRESENÇA DA RESPIRAÇÃO BUCAL EM JOVENS PACIENTES: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS INTERCEPTORES.** (Revisão de Literatura)

SCHNEID, N.

Dentre os hábitos bucais nocivos, a respiração bucal (RB) destaca-se pela sua significativa capacidade de interferir no desenvolvimento da oclusão dentária e no padrão de crescimento facial dos jovens pacientes. Este procedimento repetido pode ser responsável pelo surgimento de determinadas alterações dentárias, as quais, de acordo com a frequência, duração e intensidade, poderão tornar-se esqueléticas levando a alterações faciais específicas da síndrome do respirador bucal (SRB). Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura do referido tema, descrevendo aspectos como etiologia, conseqüências clínicas e procedimentos interceptores previstos para os jovens pacientes. Na denominada “face adenoideana”, encontrada nos respiradores bucais, as mordidas abertas anteriores, as mordidas cruzadas posteriores e os palatos com forma ogival são características clínicas marcantes. Quando o ar tem necessidade de passar pela cavidade bucal, a língua posiciona-se mais inferior, ocorrendo um desequilíbrio entre as forças exercidas pelos músculos bucinadores, peribucais e a língua, culminando na presença de mordidas cruzadas posteriores. A formação do palato profundo e estreito ocorre pela pressão intrabucal exercida pela passagem do ar e pela ausência do mesmo nos seios maxilares. A RB pode ser originada por fatores que impeçam ou dificultem a respiração nasal, tais como, desvios de septo, hipertrofia de cornetos e presença de adenóides hipertróficas. Portanto, conclui-se que é muito importante a realização precoce do exame clínico e do diagnóstico, com o propósito de prevenção e interceptação de alterações dentárias e faciais significativas, salientando-se a necessidade de atuação multidisciplinar envolvendo áreas como a ortodontia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia e psicologia.

CAMPOS, J.A.D.B.; ZUANON, A.C.C. Síndrome do respirador bucal. J Bras Ortod Ortop Facial, Curitiba, v.10, n.55, p.108 – 111, jan./fev. 2005.

MOYERS, R. E. Tratamento de más oclusões em pacientes pré-adolescentes. In: Ortodontia, 4ª.ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991, p. 127-140.

NOVAES, M.S.P.; VIGORITO, J.W. Respiração bucal: aspectos gerais e principais metodologias empregadas para avaliação. Ortodontia, São Paulo, v. 26, n.3, p.43- 50, mar./abr. 1993.

### **51 - FINALIZAÇÃO ESTÉTICA EM ORTODONTIA** (Caso Clínico)

MESKO, M. E.; PEREIRA-CENCI, T.; BOSCATO, N.; VALENTINI, F.; AOZANI, V.

A harmonia estética do sorriso diz respeito a todas as áreas da odontologia. Atualmente é cada vez mais frequente a correção ortodôntica de dentes mal posicionados objetivando a melhora estética e funcional dos arcos dentários. No entanto, deficiências que não podem ser resolvidas apenas por meios ortodônticos são comumente encontradas, sendo necessário o conhecimento de outras áreas da odontologia para que se obtenha um melhor resultado estético final no tratamento. Com isso, o presente estudo propõe abordar a inter-relação entre odontologia restauradora (Prótese/Dentística) e a ortodontia para a finalização estética, através de uma série de casos clínicos. Geralmente, apesar de finalizado, um tratamento ortodôntico pode requerer a intervenção de outras áreas da odontologia para que se obtenha um resultado mais satisfatório. Alguns exemplos são: agenesia de incisivos laterais superiores, presença de incisivos laterais superiores conóides, incisivos laterais microdentes, incisivos laterais desproporcionais (discrepância de Bolton) ou dentes com formas atípicas. Em outras situações, onde houve desgastes assimétricos devido ao próprio mau posicionamento dental pode ser necessário tanto o desgaste de esmalte dos dentes vizinhos quanto o acréscimo de material restaurador para devolver a estética ou mesmo a função deste elemento no arco. Estes problemas podem tanto ser resolvidos com preparos e coroas protéticas ou com restaurações com resina composta. Para indicar uma ou outra abordagem devem ser considerados fatores como custo financeiro, custo biológico (extensão e profundidade do preparo nos casos onde a escolha recaia sobre a solução protética), longevidade e custos. Com isso, o presente estudo propõe abordar a inter-relação entre odontologia restauradora (Prótese/Dentística) e a ortodontia para a finalização estética.

BOSELLI, G.; PASCOTTO, R.C. Incisivos laterais conóides: diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador

direto. R Dental Press Estét, v. 4, n. 2, p.111-117, 2007.

KULJIC, B.L. Merging orthodontics and restorative dentistry: an integral part of esthetic dentistry. J Esthet Restor Dent, v.20, p.155-164, 2008

ENDO, T. et al. Thresholds for clinically significant tooth-size discrepancy. Angle Orthod. v.79, p.740-746, 2009

## **52 - ORTODONTIA: UMA ALTERNATIVA PARA FECHAMENTO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS? (Caso Clínico)**

MESKO, M. E.; PEREIRA-CENCI, T.; BOSCATO, N.; VALENTINI, F.; AOZANI, V.

Embora a prevalência de edentulismo parcial tenha sofrido diminuição nos últimos anos, a reposição de alguns elementos dentários ainda permanece como um dos tratamentos mais procurados dentro da prótese dentária. O objetivo deste estudo é discutir vantagens e desvantagens da indicação de fechamento de espaços protéticos com ortodontia em casos clínicos onde este procedimento foi realizado. Tradicionalmente, a alternativa mais utilizada para solucionar o problema de perdas dentárias é o emprego de uma prótese dentária onde dentes pilares são preparados para servirem de apoio para uma estrutura que neles se fixa e que também dará suporte para o elemento perdido ser restabelecido. Uma opção mais moderna e mais conservadora dos elementos vizinhos é a utilização de um implante ósseo-integrado como pilar para a fixação do elemento protético. Contudo, com a evolução da ancoragem ortodôntica, mais precisamente dos mini-implantes para ancoragem, atualmente podem ser realizados movimentos dentários complexos, inclusive fechamentos de espaço sem que haja a retração recíproca de outros elementos dentários quando isso não é desejável. A prótese convencional com um elemento sendo pântico tem como uma de suas desvantagens o desgaste de estrutura dentária hígida dos pilares e em alguns casos, a possibilidade de infiltração e cárie secundária sob a prótese. O implante tem como desvantagem a necessidade de procedimentos cirúrgicos para sua instalação. Já o fechamento com Ortodontia tem como desvantagem a demora e o custo mais elevado. Desta forma, a superioridade de um método em relação ao outro pode depender de vários fatores a serem avaliados. São eles: custo, tempo de tratamento, estado dos dentes vizinhos, condições periodontais e condições ósseas (necessidade de enxerto). Estes fatores devem ser considerados no momento da decisão clínica. Se houver viabilidade para o fechamento do espaço, dentes disponíveis e outros problemas ortodônticos, sempre existirá uma tendência de que se opte pelo fechamento do espaço através de movimentação, o que seria a abordagem mais fisiológica.

FREUDENTHALER J.W. et al. Bicortical titanium screws for critical orthodontic anchorage in the mandible: A preliminary report on clinical applications. Clin Oral Implants Res v.12, p.358-363, 2001

ROBERTS, W.E. et al. Rigid endosseous implant utilized as anchorage to protract molars and close an atrophic extraction site. Angle Orthod, v.60, p.135-152, 1990.

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

## **53 - UTILIZAÇÃO DE ANCORAGEM ATRAVÉS DE MINI-IMPLANTES NA CAMUFLAGEM ORTODÔNTICA DE PACIENTE CLASSE II ESQUELÉTICO. (Caso Clínico)**

MESKO, M. E.; PEREIRA-CENCI, T.; BOSCATO, N.; VALENTINI, F.; AOZANI, V.

Dentre os tratamentos das máis oclusões de Classe II, a camuflagem ortodôntica pode ser uma alternativa em casos selecionados com indicação de tratamentos cirúrgicos. Adicionalmente, o uso crescente de mini-implantes para ancoragem ortodôntica fez uma revolução nos planos de tratamento ao eliminar em muitos casos a necessidade do aparelho extra-bucal. O presente estudo tem por objetivo apresentar uma revisão sobre o diagnóstico da má oclusão de Classe II e suas variações, discorrerá sobre camuflagem ortodôntica e sobre o uso de mini-implantes para ancoragem em um caso clínico. Com a atual ênfase na análise do perfil facial para os planejamentos odontológicos, a escolha do tratamento mais adequado para solucionar discrepâncias esqueléticas sagitais passou a ser um assunto de grande interesse na odontologia. Ortodontistas, Cirurgiões buco-maxilo-faciais e Cirurgiões Plásticos podem se deparar com situações onde a Camuflagem ortodôntica pode ser uma alternativa viável e que pode resolver a queixa do paciente sem que se lance mão de procedimentos cirúrgicos. Um dos pré-requisitos para que se consiga realizar uma camuflagem é o controle de ancoragem para a retração dos dentes antero-superiores. A introdução dos mini-implantes na rotina ortodôntica veio solucionar o problema da necessidade de ancoragem extra-bucal. Parâmetros para a decisão entre a cirurgia ortognática e a ancoragem esquelética estão descritos na literatura científica. Ao apresentar um caso clínico onde a ancoragem utilizada foi via mini-implante ortodôntico para a correção de uma má-occlusão esquelética de Classe II serão discutidas as vantagens e desvantagens desta alternativa de tratamento. Com isso, cabe ao profissional orientar o paciente para que este possa decidir pela melhor alternativa uma vez que o diagnóstico permita tal escolha. Recaindo sobre a Camuflagem os mini-implantes são excelentes aliados para que se alcancem os objetivos propostos.

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

MCCOLLUM, A.G.H.; EVANS, W.G. Facial soft tissue: the alpha and omega of treatment planning in orthognathic surgery. *Semin Orthod*, v.15, p.196-216, 2009.

MIHALIK, C.A. et al. Long-term follow-up of Class II adults treated with orthodontic camouflage: A comparison with orthognathic surgery outcomes. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.123, p.266-278, 2003

#### Outros

#### **55 - IMPLANTE IMEDIATO COM CARGA IMEDIATA EM MAXILA ANTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

ALMEIDA, R. C. C. R.; FERNANDES-FILHO, R. B.; HOSNI, E. S.; CORRÊA, F. d. B.; COSTA, J. R. S.

Com a evolução da Implantodontia nos últimos anos, a colocação de implantes imediatos unitários com carga imediata possibilitou grandes avanços demonstrando alto índice de sucesso na literatura. Esse procedimento possibilita uma manutenção da arquitetura gengival e das dimensões ósseas, eliminando a possibilidade de desgaste dos dentes adjacentes e também proporcionando uma resolução rápida, econômica e previsível para o paciente. Entretanto, a colocação do implante com carga imediata é viável desde que a região apresente altura, espessura e qualidade óssea, volume de tecido mole adequado, oclusão compatível, travamento do implante com o mínimo 45N, técnica adequada e a cooperação por parte do paciente. O objetivo deste caso clínico é mostrar os passos para substituição de uma raiz fraturada na região do dente 21 por um implante com carga imediata através de provisório, obedecendo a parâmetros biológicos, mecânicos e estéticos. As vantagens deste procedimento são minimizar a reabsorção óssea e manter o contorno cervical semelhante ao do dente natural, otimizando a estética.

Rouck, T., et al. Immediate single-tooth implants in the anterior maxilla: a 1-year case cohort study on hard and soft tissue responses. *J Clin Periodontol*, v.35, p. 649-657, 2008.

Chen, S., et al. Esthetic outcomes of immediate implant placements. *Clin. Oral Impl. Res*, v.19, p.73-80, 2008.

Ventura, P., et al. Aesthetic resources in rehabilitation with implant-supported restoration in the anterior region: a clinical case. *Braz J Oral Sci.*, v.6, n.21, p.1357-1363, 2007.

#### **54 - ODONTOLOGIA HOSPITALAR – O CIRURGIÃO-DENTISTA E A RELAÇÃO MULTIPROFISSIONAL** (Revisão de Literatura)

AMORIM, I.; COSTA, J. R. S.; CRUZ, F. C.

As práticas de saúde ao longo da história sofreram grande evolução, o que permitiu crescimento e avanço na área da saúde, realidade esta, importante e fascinadora que une diferentes áreas através do contexto da multidisciplinaridade, incluindo assim a odontologia. Tal fato ilustra o espaço conquistado pela odontologia superando barreiras no ambiente hospitalar, tornando relevante o conhecimento da rotina e estrutura institucional. Para a resolução das variadas condições e patologias presentes, relacionadas a odontologia, a nomenclatura, formas de administração medicamentosa e equipamentos utilizados, exigem do odontólogo conhecimentos farmacológicos e técnicos relevantes para a comunicação e execução plena de suas atividades no ambiente hospitalar. O presente trabalho, sumariamente, tem por objetivo, abordar algumas das diferentes interações do cirurgião-dentista com os demais membros da área da saúde no ambiente hospitalar, ilustrando termos, técnicas e equipamentos de uso mais frequente, importantes para efetividade da prática odontológica no referido ambiente.

GOLDENZWAIG, NELMA RODRIGUES SOARES CHOIET. Administração de medicamentos na enfermagem. 6º ed., rev. e atualizada – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Godoi APT, Francesco AR, Duarte A, Kemp APT, Silva-Lovato CH. Hospital odontology in Brazil. A general vision. *Rev Odontol UNESP*. 2009; 38(2):105-9.

GREENBERG, M. S.; GLICK, M. Medicina Oral de Burket. São Paulo, Santos Editora, 2008.

#### **56 - TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE MICROORGANISMOS UTILIZADOS NO LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA FO-UFPEL; VANTAGENS E DESVANTAGENS** (Atividade de extensão)

BRONDANI, I. P.; LUND, R. G.; ALVES, A. M.

Em um laboratório que trabalha com microorganismos, como fungos e bactérias, é de suma importância que se tenha um, ou mais métodos eficientes para a manutenção e preservação das colônias desses microorganismos, sem perder as características celulares desses seres. Esses métodos devem ser avaliados e escolhidos conforme o tipo de microorganismo que se quer preservar, o tempo que se quer mantê-los vivos, o tamanho do acervo que se quer manter, a importância desses microorganismos, a necessidade de acesso e os recursos do laboratório (equipamentos e finanças). A partir disso podemos classificar esses métodos de armazenamento em curto prazo

(repique contínuo), médio prazo (preservação em água, óleo mineral, congelamento a -20C) e longo prazo (liofilização, congelamento a -80C e criopreservação em nitrogênio). Esse trabalho objetiva elucidar como é feito cada um dos métodos citados, com foco principal no método de repique e congelamento em super-freezer a -80C, os quais são utilizados no laboratório de microbiologia da faculdade de odontologia da UFPEL, e assim demonstrar o trabalho feito pelos laboratoristas, para um melhor entendimento dos procedimentos lá realizados.

Barros, L. M. et al. Genetic diversity and exoenzyme activities of *Candida albicans* and *Candida dubliniensis* isolated from the oral cavity of Brazilian periodontal patients. *archives of oral biology*, v.53, 17 June 2008, p. 1172-78. 2008.

Mariano, P. D. Diferentes processos de armazenamento de leveduras; estudos sobre a variabilidade fenotípica e genotípica. Tese (Doutorado) –Faculdade de odontologia de piracicaba, Instituto de Microbiologia e Imunologia, Piracicaba: [s.n], 2006.

Pinto, E. et al. Correlation between enzyme production, germ tube formation and susceptibility to fluconazole in *Candida* species isolated from patients with denture-related stomatitis and control individuals. *J Oral Pathol Med*, v. 37, April 29, 2008, p.587-92. 2008.

### Patologia/Estomatologia

#### **58 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

ALMEIDA, R. C. C. R.; HOSNI, E. S.; FERNANDES-FILHO, R. B.; ALMEIDA, A. F.; COSTA, J. R. S.

Os cânceres na região de cabeça e pescoço representam cerca de 10% de todas as neoplasias malignas, sendo a radioterapia uma forma terapêutica amplamente utilizada no tratamento dos tumores nesta região. Frequentemente, o campo de radiação inclui a cavidade oral, maxila, mandíbula e glândulas salivares o que, conseqüentemente, resulta em efeitos colaterais, tais como mucosite, xerostomia, disgeusia, trismo, cárie de radiação, candidíase e osteorradionecrose. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico do paciente J.A.N., sexo masculino, 49 anos, que procurou atendimento no Centro Regional de Oncologia de Pelotas para tratamento adjuvante de um tumor maligno de laringe. Após avaliação médica, foi determinado a dose e a área de aplicação da radiação, ao qual incluía região posterior de maxila e mandíbula. Em seguida, o paciente foi submetido à anamnese, exame clínico e radiográfico odontológicos, nos quais foi constatado trismo com abertura de boca limitada (15 mm), a presença dos dentes 17, 34, 44 e 45 com prognóstico duvidoso na área de recebimento da radiação e periodontite crônica nos demais dentes. Para tanto, como medidas de tratamento pré-radioterápico, foi indicado fisioterapia para a abertura de boca, exodontia dos elementos comprometidos com alveoloplastia adequada e tratamento periodontal dos dentes remanescentes (incluindo raspagem, alisamento, polimento radicular e instrução de higiene oral). Melhora de 40% (6 mm) na abertura de boca foi alcançada após 7 dias de fisioterapia, e aguardou-se um período de 3 semanas para início da radioterapia. Como medidas complementares foram reforçadas as instruções de higiene oral, seguimento da fisioterapia e prescrição de bochechos com fluoreto de sódio 0,05%. Tal caso, evidencia a necessidade da participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica nos períodos pré, trans e pós radioterapia com a intenção de prevenir as seqüelas bucais dessa modalidade de tratamento, principalmente a osteorradionecrose, carie de radiação e acentuação do trismo.

GRIMALDI, N. et al. Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.51, n.4, p.319-324, 2005.

SCULLY, C. et al. Oral mucositis: a challenging complication of radiotherapy, and radiochemotherapy, chemotherapy, and radiochemotherapy: part1, pathogenesis and prophylaxis of mucositis. *Head & Neck*, v.25, n.12, p.1057-1070, dec. 2003.

JHAM, B. et al. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.72, n.5, p.704-8, 2006.

#### **59 - COMPLICAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES EXPOSTOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO (Revisão de Literatura)**

SPANENBERG, J. C.; SALUM, F. G.; GOMES, A. N.

A radioterapia (RT) tem sido largamente empregada como um tratamento eficaz em pacientes portadores de neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço. Seus efeitos adversos são dose-dependente e podem manifestar-se a partir da primeira semana de tratamento. Entre as complicações orais mais importantes estão a mucosite, dermatite, hipossalialia, hipogeusia, cárie de radiação, infecções oportunistas, anormalidades do desenvolvimento, osteorradionecrose e trismo. O objetivo deste trabalho é descrever as complicações bucais agudas e crônicas da RT em cabeça e pescoço, evidenciando a maneira com que o cirurgião-dentista (CD) pode abordá-los. A radioterapia está associada a reações adversas que afetam de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes. A avaliação prévia da condição bucal e o acompanhamento pelo CD durante o tratamento podem atuar na prevenção e redução dos danos causados aos tecidos bucais. O tratamento multidisciplinar incluindo equipe médica,

cirurgião-dentista, fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo é a melhor alternativa para minimizar ou mesmo prevenir diversas complicações físicas e psicológicas advindas do tratamento antineoplásico.

HIGHAM, P.; QUECK, S.; COHEN, H. V. Dental management for head and neck cancer patients undergoing radiation therapy: comprehensive patient based planning--a case report. J N J Dent Assoc, v. 80, n. 1, p.31-3, 2009.

NEVILLE, B. et al. Patologia oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

HANCOCK, P. J.; EPSTEIN, B. J. ; SADLER, G. B. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. J. Can Dent Assoc, v. 69, p. 585-90, 2003.

#### **57 - O PAPEL DA ODONTOLOGIA NO PREPARO DO PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO à RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO.** (Caso Clínico)

ALMEIDA, A. F.; HOSNI, E. S.; COSTA, J. R. S.; FERNANDES-FILHO, R. B.; ALMEIDA, R. C. C. R.

As neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço representam cerca de 10% de todas as neoplasias, sendo a radioterapia forma terapêutica amplamente utilizada no tratamento dos tumores nesta região. Frequentemente o campo de radiação inclui a cavidade oral, maxila, mandíbula e glândulas salivares o que, conseqüentemente, resulta em amplo número efeitos indesejáveis, tais como a osteorradionecrose. A presença de elementos dentários com prognóstico duvidoso representa verdadeiro desafio para o cirurgião-dentista previamente à radioterapia devido ao risco de ocorrência de importante complicação. O paciente C.M.B., 48 anos, com diagnóstico prévio de carcinoma espinocelular em região cervical, inoperável, foi submetido à radioterapia com finalidade paliativa. o paciente foi avaliado pela equipe odontológica e foi realizada intervenção cirúrgica, com exodontia múltipla de 21 elementos. Após 3 semanas liberado para início do tratamento antineoplásico. Durante o tratamento, foi acompanhado e orientado quanto aos hábitos de higiene oral e possíveis complicações, que não ocorreram. Tal caso, evidencia a importância do diagnóstico e prognóstico para a manutenção ou remoção dos elementos dentários bem como a participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica nos períodos pré, radioterapia com a intenção de prevenir as seqüelas bucais dessa modalidade de tratamento, principalmente a osteorradionecrose.

NEVILLE, BW. IN: Injúrias físicas e químicas. Patologia Oral e Maxilofacial, Rio de Janeiro, 2004, p.251-255

Jbam BC, Freire ARS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.72, p.708-708, 2006.

RUBIRA, CMF. et al. Evaluation of some oral postradiotherapy sequelae in patients treated for head and neck tumors. Brazilian Oral Researc, V. 21, P. 272-277, 2007.

#### **60 - PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES BUCAIS DA QUIMIOTERAPIA EM ONCOLOGIA** (Revisão de Literatura)

ALMEIDA, R. C. C. R.; HOSNI, E. S.; FERNANDES-FILHO, R. B.

Na oncologia, a quimioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza medicamentos específicos para a destruição das células cancerosas. Por ser um tratamento complexo e de relativa agressividade, a maioria dessas drogas influenciam nos processos metabólicos comuns ao tumor e também aos tecidos sadios, sendo estes, afetados de forma indesejada. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura a respeito das principais complicações orais da quimioterapia, enfatizando o papel do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em oncologia. Mais de 40% dos pacientes sob quimioterapia experimentam complicações bucais agudas ou crônicas, dentre elas: mucosites, infecções bacterianas, fúngicas ou virais, xerostomia, hemorragias, dor, disfagia e disgeusia. O surgimento e o agravamento dessas seqüelas podem causar grande desconforto no paciente dificultando a ingestão de alimentos e piorando sua condição nutricional. Além disso, é comum que as infecções oportunistas ocorram em um momento de fragilidade imunológica do paciente, o que pode interromper ou atrasar o tratamento quimioterápico, retardando um possível processo de cura. Sendo assim, é de fundamental importância a inclusão e participação ativa dos cirurgiões-dentistas nas equipes multiprofissionais que atuam em oncologia para prevenir e tratar manifestações bucais da quimioterapia.

SONIS, S. A Biological Approach to Mucositis. The journal of supportive oncology, v.2, n.1, p. 21-36, 2004.

MARTINS, A., et al. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. Acta Scientiarum, Maringá, v. 24, n. 3, p. 663-670, 2002.

SILVERMAN, S. Oral cancer: Complications of therapy. Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol., St. Louis, v.88, n.2, p.122-126, 1999.

#### **61 - TERAPIA A BASE DE OXIGENAÇÃO HIPERBÁRICA NO MANEJO DA OSTEORRADIONEKROSE: UMA**

## REVISÃO DE LITERATURA (Revisão de Literatura)

FLORES, I. L.; HOSNI, E. S.; GAMBA, T. O.

A radioterapia é geralmente usada no tratamento de tumores malignos na região de cabeça e pescoço. Além de ter influência direta no tumor a radioterapia cria um ambiente hipóxico, hipocelular e hipovascular causando injúria ao redor do tecido normal e aparece como um efeito colateral agudo ou tardio. Efeitos tardios podem ser observados meses a anos após a radioterapia. A osteorradionecrose (ORN) é uma complicação da radioterapia definida como tecido ósseo irradiado exposto que falha ao cicatrizar dentro de 3 meses sem um residual ou recorrente tumor. A ORN pode ocorrer espontaneamente depois da radioterapia quando a dose excede de 50 a 60 Gy, mas o risco é aumentado quando a região previamente irradiada recebe trauma, por exemplo, extrações dentárias. O objetivo desta revisão foi buscar na literatura relatos da utilização da oxigenação hiperbárica (OHB) como uma opção de terapia para prevenir ou tratar a ORN, visando esclarecer seu mecanismo de ação e sua eficácia, bem como buscando demonstrar que a ORN tem uma profunda influência na qualidade de vida dos pacientes e causa grandes dificuldades com relação às cirurgias reparadoras. Com a utilização de OHB tem se obtido revascularização de tecidos irradiados, melhora da densidade fibrocelular, diminuição da extensão do tecido necrótico que necessita ser removido, promoção de cicatrização e preparo do tecido irradiado para reconstrução. Apesar da maioria dos estudos sugerirem um papel benéfico da OHB no tecido previamente irradiado também salientam a necessidade de realização de mais pesquisas experimentais e estudos clínicos, especialmente, estudos randomizados para viabilizar um protocolo adequado para o uso da terapia a base de oxigenação hiperbárica na prevenção ou no tratamento da ORN.

Pitak-Arnopp, P. et al. Management of osteoradionecrosis of the jaws: An analysis of evidence. *Journal of Cancer Surgery, EJSO*, v.34, p.1123-1134, may.2008.

Thariat, J. et al. Dent et irradiation: prévention et traitement des complications dentaires de la radiothérapie y compris l'ostéoradionécrose. *Cancer/Radiothérapie*, v.14, p.137-144, février. 2010.

Wasiak, J. et al. Hyperbaric oxygen as adjuvant therapy in the management of burns: Can evidence guide clinical practice? *Journal of the International Society of for Burn Injuries, BURNS*, v.32, n.5, p.650-652, august.2006.

## Periodontia

### 62 - A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL DURANTE A GRAVIDEZ NA INCIDÊNCIA DE BEBÊS PREMATUROS OU COM BAIXO PESO AO NASCER – REVISÃO DE LITERATURA. (Revisão de Literatura)

KRÜGER, M. S. d.; CORRÊA, F. d. B.; ROMANO, A. R.; PAPPEN, F. G.

Mulheres com trabalho de parto pré-termo não invariavelmente apresentam-se com cultura positiva no líquido amniótico, levantando a hipótese de que o parto pré-termo pode ser indiretamente mediado por infecções a distância. A possibilidade de as infecções periodontais constituírem tais infecções maternas foi levantada pela primeira vez no fim dos anos 80. Bacteremias transitórias ocorrem comumente em indivíduos com gengivas inflamadas e podem alcançar os tecidos placentários, dando o ímpeto inflamatório para induzir o trabalho de parto. O objetivo desse trabalho é revisar os estudos de intervenção sobre o efeito do tratamento periodontal nos desfechos da gravidez. O número de eventos de nascimentos prematuros e de baixo peso foi maior no grupo que não recebeu tratamento periodontal durante a gravidez em cinco dos sete estudos revisados, sugerindo que o tratamento periodontal durante a gravidez reduz a incidência de partos pré-termos. Estudos de López et al. (2002), Jeffcoat et al. (2003), Offenbacher et al. (2006), Sadatmansouri et al. (2006) e Tarannum and Faizuddin (2007) sustentam essa idéia, diferentemente dos estudos de López et al. (2005) e Michalowicz et al. (2006) que observaram que o tratamento da periodontite em gestantes melhora a condição periodontal e é seguro, porém não altera significativamente as taxas de nascimento prematuro e de baixo peso ao nascer. Alguns fatores podem ter sido determinantes na variação dos resultados como história prévia de parto prematuro, e a severidade da doença periodontal (inflamatória ou destrutiva) que influencia a magnitude da bacteremia. Conclui-se que o tratamento periodontal não-cirúrgico reduz a taxa de nascimentos prematuros e pode reduzir a taxa de bebês com baixo peso ao nascer. É provável que o benefício do tratamento da doença periodontal esteja relacionado com o declínio da concentração de patógenos na cavidade oral e consequente redução do transporte de microorganismos no líquido amniótico.

1. Lindhe, J. In: GUANABARA KOOGAN S. A. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2009. 5ª ed. c.7. p.152-154.

2. Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovis I, Casazza G. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a metaanalysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2009 Mar;200(3):225-32. Review

3. López NJ, Smith PC, Gutierrez J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. *J Periodontol* 2002;73:911-924.

#### **64 - CIRURGIA PERIODONTAL PARA O RECOBRIMENTO RADICULAR (Revisão de Literatura)**

DA SILVEIRA, V. S.; NOVA CRUZ, L. E. R.; MARTOS, J.; VIEIRA, R. C.

Em Periodontia, a estética é conseguida com a presença simultânea de dois aspectos: a saúde e a harmonia. A periodontia atual mostra grandes progressos nas técnicas cirúrgicas com finalidade estética, dando grande ênfase para o tratamento da recessão gengival. O objetivo do presente trabalho é fazer uma revisão de literatura com o intuito de determinar a importância de avaliar as recessões gengivais, as etiologias (fatores predisponentes e fatores desencadeantes), presença de tecido queratinizado, espessura de tecido, previsibilidade, recessão gengival unitária ou múltipla, cicatrização, resultado estético e fatores de risco, classifica-lás segundo MILLER (1985) e determinar a melhor técnica cirúrgica para cada caso. É fundamental considerar que o tratamento das recessões é benéfico tanto na questão estética, porque melhora a aparência e a harmonia periodontal; quanto na saúde, pois diminui ou até mesmo elimina a hipersensibilidade dentinária, como consequência da exposição dentinária. Entretanto, é indispensável examinar minuciosamente o caso para então optar para o tratamento conservador ou tratamento cirúrgico. Conclusivamente devemos levar em consideração a expectativa/necessidades do paciente e as possibilidades cirúrgicas, para então determinar um plano de tratamento adequado para cada caso de recessão gengival, pois isso determinará o sucesso da cirurgia a curto e a longo prazo.

Borghetti A, Monnet-Corti V. Cirurgia plástica periodontal. 1a. ed, São Paulo: Artmed, 2002, p.201-8.

Nova Cruz LER, Martos J. Beber CC, Pinto DD. Recobrimento radicular pela técnica de deslize lateral de retalho. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, v.4, n.2, p.144-52, 2009.

Cruz MK, Leonetti ACM, Martos J, César Neto JBC. Enxerto de tecido conjuntivo associado a duas técnicas de retalho no tratamento de recessões gengivais. Revista Perionews, v.2, n.1, p.59-66, 2008.

#### **65 - GENGIVECTOMIA EM PACIENTE SOB TERAPIA ORTODÔNTICA (Caso Clínico)**

WAECHTER, J.; LEITE, F. R. M.

A relação da margem gengival dos dentes anteriores tem importante papel na aparência de um indivíduo, com efeito psicológico, físico e social. Leve aumento no volume gengival é um achado na doença gengival (Pedron et. al, 2009; Bellini, 2003). As principais etiologias são exposição prolongada ao biofilme, sobre ou subcontorno de próteses e restaurações, medicamentos, respiração bucal, traumas e terapia ortodôntica (Lindhe, 2005; Bellini, 2003). A gengivectomia elimina o excesso de tecido gengival através da remoção da parede mole com incisão iniciando no epitélio externo e terminando no dente em uma região entre a base da bolsa e crista óssea (Carvalho e Romito, 2003; Foley et. al, 2003). O procedimento de gengivoplastia devolve a forma e contorno fisiológico. Neste trabalho é relatado um caso de paciente do sexo feminino, 31 anos, sem histórico de uso de medicação e doença sistêmica, com uso de brackets ortodônticos há 1 ano. Inicialmente, foi realizada raspagem e instrução de higiene, com preservação por 30 dias. Após este período, observou-se que o paciente possuía quantidade adequada de gengiva inserida e bolsas rasas supra-ósseas indicando a realização de gengivectomia/plastia. A paciente foi submetida ao procedimento na arcada superior e posteriormente na inferior em região anterior. Após anestesia, as profundidades de bolsa foram demarcadas externamente e unidas com bisturi de Kirkland, sendo a incisão interproximal complementada com bisturi de Orban. Após remoção do colar gengival, procedeu-se a plastia e recobrimento com cimento cirúrgico por 7 dias. Durante o período cicatricial, a dor foi controlada com analgésico e o controle do biofilme com solução de gluconato de clorexidina 0,12%. Neste caso, o fator etiológico provável foi a deficiência no controle do biofilme ao redor de brackets ortodônticos, desta forma, a raspagem prévia a cirurgia é essencial para evitar recidiva do crescimento. Além disso, esta técnica é segura com resultados estéticos previsíveis

CARVALHO, C. V.; ROMITO, G. A. Aumento de coroa clínica: cirúrgico ou não cirúrgico? In: LOTUFO, R. F. M.; LASCALA JUNIOR, N. T. Periodontia e implantodontia: Desmistificando a Ciência. São Paulo: Artes Médicas, 2003, p. 281-294.

FOLEY, T. F.; SANDHU, H. S.; ATHANASOPOULOS, C. Esthetic periodontal considerations an orthodontic treatment – the management of excessive gingival display. CDA Journal, 2003; 69(6): 368-372.

PEDRON, I. G.; GOMES, T.; LOUREIRO, C. C. S.; ABURAD, A.; ADDE, C. A. A doença periodontal como fator etiopatogênico à hiperplasia gengival inflamatória. Revista Odonto, v. 17, n. 34, jul./dez. 2009

#### **66 - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA SUCESSO DO TRATAMENTO INTEGRADO (Caso Clínico)**

SCHNEIDER, J. R.; CORRÊA, F. d. B.; BARBIN, E. L.; ALMEIDA, a. p.

Para o correto plano de tratamento multidisciplinar é fundamental um diagnóstico preciso. O objetivo deste estudo foi descrever um caso clínico com envolvimento multidisciplinar atendido na Disciplina UCO II. Paciente do sexo feminino, 49 anos, procurou a FO/UFPEL relatando sentir seus dentes moles e necessidade de tratamento gengival. A

paciente relatou ter prolapso da válvula mitral e, portanto, foi solicitado autorização do médico responsável para tratamento. Após anamnese detalhada e exame clínico, constatou-se que o elemento 42 apresentava-se extruído, com média de profundidade de sondagem de 4 mm e nível de inserção de 7 mm, mobilidade grau III e contato prematuro em oclusão e protrusão. Foram realizados exames complementares: radiografias periapicais, teste de sensibilidade ao frio e à percussão. Observou-se perda óssea horizontal até 1/3 apical, espessamento do ligamento periodontal, e o teste frio apresentou resultado positivo com demora de 45 segundos para cessar a dor. Desta forma, o diagnóstico inicial foi de lesão primariamente periodontal, associada ao trauma oclusal e sem envolvimento do endodonto. O tratamento proposto foi a terapia periodontal básica associada ao desgaste da incisal do 42 para eliminar o contato prematuro. Após 7 dias, foi novamente realizado o teste de sensibilidade ao frio para avaliar a evolução da lesão. Neste exame, foi confirmado o diagnóstico inicial, pois, embora com resposta pulpar positiva, neste momento, a dor desapareceu após 10 segundos. Visando melhor distribuição das forças mastigatórias nos incisivos inferiores com periodonto reduzido, após o término do tratamento periodontal foi realizada uma espiantagem com fio ortodôntico. Ao término do tratamento proposto, a paciente encontrava-se motivada, com boa higiene bucal e satisfeita com tratamento realizado. Conclui-se que, para o sucesso do tratamento multidisciplinar, é necessário que o CD tenha o conhecimento das ferramentas diagnósticas das diversas especialidades.

LINDHE, J.; LANG, N.P.; KARRING, T. Tratado de Periodontia e Implantodontia Oral. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010. p.814-840.

CARRANZA, F. A.; NEWMANN, M. G.; TAKEY, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R. Periodontia Clínica. São Paulo: Guanabara Koogan, 2007. p. 871-880.

SUNITHA, V. R.; EMMADI, P.; NAMASIVAYAM, A.; THYEGARAJAN, R.; RAJAVAMAN, V. The periodontal-endodontic continuum: A review. Journal of Conservative dentistry, v. 11, p. 54-62, 2008.

#### **67 - PERIODONTITE AGRESSIVA LOCALIZADA - REVISÃO E ILUSTRAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO (Caso Clínico)**

LEITE, F. R. M.; LEITE, F. R. M.; ALVES, T. S. R.; BRAZ, F. G.

A periodontite agressiva é doença rara de progressão rápida, com tendência a manifestação familiar mesmo sob boa higiene oral. Desde 1999 as periodontites de desenvolvimento precoce pré-puberal, juvenil e de progressão rápida foram reunidas no grupo das periodontites agressivas. Em geral, acomete entre 0,1-0,2% da população dos 5-35 anos de idade (dentição permanente e decídua). Devido às perdas consideráveis de inserção em curto espaço de tempo, apresentam prognóstico ruim ao tratamento. A inflamação gengival e o sangramento são correlacionados aos sítios doentes. A teoria atual é de uma possível relação genética e deficiência imunológica. A forma localizada caracteriza-se pela perda de inserção em pelo menos dois dentes permanentes, um dos quais é o primeiro molar, sendo que não mais do que dois dentes além dele e incisivos são afetados. No caso das generalizadas, atinge pelo menos mais dois dentes além de incisivos e primeiros molares. Este trabalho pretende fazer uma revisão dos aspectos clínicos, diagnóstico e terapêutica, ilustrados com um caso clínico de um paciente da raça negra, masculino, 18 anos apresentando periodontite agressiva localizada acometendo os elementos 16, 21, 26, 27, 31, 36 e 46. O registro da perda de inserção periodontal mostrou valores entre 7-10mm. Baixa inflamação marginal foi observada, apesar da presença de bolsas periodontais profundas e baixa quantidade de placa. Como neste caso há invasão bacteriana do tecido conjuntivo até a crista óssea, foi solicitado antibiograma (feito pelo método de difusão em ágar) que mostrou resistência a tetraciclina e metronidazol, porém sensível a amoxicilina + clavulanato de potássio. O *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* é fundamental em função dos fatores de virulência como leucotoxina e evasão das defesas imunológicas. O paciente foi submetido a raspagem e acompanhado. Devido à rápida progressão, é fundamental a detecção precoce da periodontite agressiva para início imediato do tratamento.

HAAS, Alex Nogueira; MORENO, Tatiana; RÖSING, Cassiano Kuchenbecker. Classificação das periodontites em indivíduos jovens - revisão da literatura e relato de casos clínicos. Revista da Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, v.47, n.2, p.24-28, agosto. 2006

ROCHA, Daniela de Moraes; ABDALLAH, Elias Yossef Abou; CEZÁRIO, Erika Storck; ABREU, Fernando Antônio Mauad de; COSTA, Fernando Oliveira. Periodontite agressiva: uma visão histórica e crítica sobre os sistemas de classificação. Revista Periodontia, Minas Gerais, v.17, n.1, p.11-14, março. 2007.

TONETTI, M. S.; MOMBELLI, A. Periodontite Agressiva. In: Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2005, ed. 4, p.212-238.

#### **63 - TÉCNICAS CIRURGICAS DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA ASSOCIADAS - RELATO DE CASO CLINICO - (Caso Clínico)**

PINTO, g. n.; DAMÉ, J. A. M.; DOS SANTOS, G. O.

Em muitos casos o paciente procura o cirurgião dentista com a coroa dental parcial ou totalmente destruída, seja por cárie ou fratura. Inúmeras vezes para se realizar o tratamento proposto é preciso lançarmos mão de procedimentos periodontais de aumento de coroa clínica que consistem na remoção cirúrgica de tecidos periodontais moles e/ou

duros permitindo o restabelecimento do espaço biológico e, posteriormente, melhor execução do tratamento restaurador. Comumente a execução de tal procedimento cirúrgico não ocorre seguindo somente uma técnica isolada e sim uma associação de técnicas. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de aumento de coroa clínica do dente 37, o qual apresentava a parede lingual fraturada a nível cervical e necessitava de tratamento endodôntico e posterior restauração e para tal precisava ser isolado com grampo e dique de borracha. Através da associação de três técnicas (cunha em H na mesial, retalho total na vestibular e gengivectomia interna na lingual) conseguiu-se expor a região cérvico-lingual removendo gengiva e osso alveolar obtendo-se os 3 mm recomendados da margem cervical da cavidade ao tecido ósseo para a neoformação das estruturas que compõem as distâncias biológicas. Dessa forma, associando técnicas cirúrgicas de aumento de coroa clínica, conseguimos expor a região cervical, o que era necessário para o isolamento absoluto, e assim realizarmos os procedimentos planejados garantindo resultados mais satisfatórios.

Lindhe Jan; Karring Thorkild; Lang Niklaus. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. Guanabara, 1999

Ishikiriyama, Sérgio; Resende, Daniel; Ishikiriyama, Aquira. Biodonto publicações científicas. Vol. 1 - 2003

Robert, Genco; Cohen Henry Goldman. Periodontia Contemporaria. Santos, 1996

#### **68 - TRATAMENTO PERIODONTAL CONVENCIONAL DA PERIODONTITE CRÔNICA GENERALIZADA (Caso Clínico)**

WELLAR, L. D.; CORRÊA, F. d. B.; DAMÉ, J. A. M.; REIS, L. B.

A periodontite crônica é uma doença infecciosa resultante da inflamação e destruição dos tecidos periodontais de suporte. O tratamento periodontal básico da periodontite crônica envolve instrução de higiene bucal (HB) e motivação do paciente, remoção da placa supra e subgengival e procedimentos complementares. O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento periodontal convencional e não-cirúrgico de um caso de periodontite crônica moderada generalizada atendido na disciplina Unidade Clínica Odontológica II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Paciente A.A.P., sexo masculino, 58 anos, ex-fumante, hipertenso, tem como queixa principal a sua prótese que está mal adaptada. O paciente foi encaminhado pela disciplina de prótese dentária desta Faculdade para adequação do meio bucal e posterior colocação de nova prótese. Na primeira consulta, após anamnese detalhada, foi aferida a pressão arterial do paciente (140/80 mmHg) e realizado o exame bucal extra e intra-bucal. No exame periodontal inicial, obteve-se os seguintes dados: IPV=92%; ISG= 28,4%; profundidade de sondagem (PS) e nível de inserção (NI) &#8805; 4mm na maioria dos sítios, dentes 12, 14, 21, 22, 31, 32, 41, 42, 43 apresentam mobilidade grau I e o dente 27 mobilidade grau II e lesão de furca grau III. Foi realizado instrução de HB e motivação do paciente na consulta inicial e reforços em várias sessões, remoção da placa supra e subgengival com curetas manuais universais (McCall) e específicas (Gracey) e exodontia de dentes condenados. Na reavaliação, obteve-se os seguintes resultados: IPV=11,4%, ISG=3,1% redução da PS e notável satisfação do paciente com o tratamento realizado. Conclui-se que, o tratamento periodontal convencional e não-cirúrgico continua sendo a melhor solução para a resolução de um caso de periodontite crônica.

LINDHE, J. In: GUANABARA KOOGAN. Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2009. 5ª Ed, p. 402-409.

Van der Weijden GA, Timmerman MF. A systematic review on the clinical efficacy of subgingival debridement in the treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol. 2002; 29 Suppl 3:55-71.

American Academy of Periodontology (AAP). International workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Papers. Oak Brook, Illinois, October 30–November 2. Annals of Periodontology 1999, p.1-112.

#### **Prótese/Oclusão**

#### **69 - A ANCORAGEM ESQUELÉTICA COMO TERAPIA ORTODÔNTICA PRÉVIA A REABILITAÇÃO PROTÉTICA. (Caso Clínico)**

MACHADO, R. M. M.; FAOT, F.; MELO, A. C. M.; CRUZEIRO, M. T. R.; CALDEIRA, M. E.

A extrusão dos dentes posteriores em virtude da perda dos dentes antagonistas cria interferências oclusais e distúrbios funcionais como perda de suporte ósseo periodontal e espaço insuficiente para recuperar o espaço interoclusal desdentado. Sem a intrusão ortodôntica ou cirúrgica para o reestabelecimento da oclusão posterior, muitas vezes há a necessidade de redução significativa de altura da coroa de dentes remanescentes, com eventual necessidade de grandes desgastes compensatórios que exigem terapia endodôntica para posterior restauração. A literatura tem citado a intrusão de molares superiores como modalidade terapêutica através da ancoragem esquelética por meio da utilização de mini-implantes ortodônticos ou mini-placas zigomáticas, pois resultam em menor necessidade de ajuste oclusal favorecendo a reabilitação protética de forma menos invasiva. Este trabalho visa apresentar a viabilidade do emprego da ancoragem esquelética como preparo prévio para procedimentos restauradores funcionais através do relato de 2 casos clínicos com a finalidade de se ressaltar a necessidade da interdisciplinaridade no planejamento de reabilitações protéticas complexas.

1. COSTELLO BJ, RUIZ RL, PETRONE J, SOHN J. Temporary skeletal anchorage devices for orthodontics. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. v.22, n.1, p.91-105, 2010

2. LEE TC, LEUNG MT, WONG RW, RABIE AB. Versatility of skeletal anchorage in orthodontics. World J Orthod. v.9, n.3, p.221-32, 2008

3. KRAVITZ ND, KUSNOTO B, TSAY PT, HOHLT WF. Intrusion of overerupted upper first molar using two orthodontic miniscrews. A case report. Angle Orthod. v.77, n.5, p.915-22, 2007

#### **70 - PRÓTESE FIXA PROVISÓRIA Prensada e Reforçada por Infra Estrutura de Metal (Caso Clínico)**

VALENTINI, F.; PEREIRA-CENCI, T.; BOSCATO, N.; MESKO, M. E.; AOZANI, V.

Para o planejamento de uma prótese periodontal, vários são os fatores a serem considerados, tais como a posição dos dentes remanescentes no arco, paralelismo dos pilares, extensão de preparo, níveis de inserção periodontal, necessidade de contenção, além de fatores psicológicos e socioeconômicos dos pacientes. Atenção especial e criteriosa é despendida à confecção do preparo protético e das coroas para obtenção de resultados estéticos, funcionais e biológicos satisfatórios. O objetivo deste trabalho foi descrever o caso clínico de um paciente portador de doença periodontal severa, o qual apresentava destruição dos tecidos de suporte e algumas perdas dentárias, necessitando de um tratamento protético reabilitador que devolvesse função e estética. Após o longo tratamento da doença periodontal avançada, foi planejada a reabilitação oral com a confecção de uma prótese fixa provisória reforçada com metal. O uso de reforço metálico internamente à resina é uma opção para melhorar a resistência e rigidez das próteses temporárias. É importante salientar que a fragilidade das resinas acrílicas utilizadas para confecção de próteses provisórias é agravada pelo maior número de elementos dentais envolvidos e pelo tempo em que estarão em uso. Assim, o uso de reforço metálico internamente à resina é uma opção para melhorar a resistência e rigidez das próteses temporárias. Com este modelo de reabilitação protética, obtiveram-se resultados clínicos bastante satisfatórios. Contudo, o prognóstico e a longevidade da reabilitação estão relacionados à contínua manutenção da saúde bucal através da higiene diária e a manutenção periódica preventiva.

COUT, J. L.; DUARTE, C. A.; Comunicação e Motivação em Periodontia – Bases para o Tratamento Odontológico. São Paulo: Editora Santos, 2006.

GASPERIN, E.; GARCIA, C.; MANFRINATO, J. P. Provisórios, a chave do sucesso. Revista Dens, v.16, n.2, 2008.

MEZZOMO, E.; OPPERMAN, R. V.; CHIAPINOTTO, G. A inter-relação entre a prótese e a periodontia. In: MEZZOMO, E. Reabilitação. Oral para o Clínico. 3. ed São Paulo: Livraria Ed. Santos, Quintessence, 1994. p.61-63/331.

#### **71 - REABILITAÇÃO ANTERIOR COM LATERAL EM CANTILEVER (Caso Clínico)**

SILVA, M. G. d. S. e.; WALDEMARIN, R. F. d. A.; CAMACHO, G. B.; MARTINS, P. W. D.; FAOT, F.

A reabilitação protética com próteses em cantilever é uma alternativa bastante válida, principalmente quando com ela se pretende preservar estrutura pelo não envolvimento de mais um órgão dental como pilar. Entretanto, deve-se sempre lembrar que sua indicação depende de alguns fatores como o suporte adequado dos pilares remanescentes e uma oclusão ajustada corretamente. No presente caso clínico um paciente do sexo masculino, 20 anos, com indicação de extração do 11 e do 22 e apresentando pinos metálicos satisfatórios e tratamento endodôntico sem sinais de patologias periapicais nos dentes 12 e 21 foi reabilitado com prótese parcial fixa provisória utilizando-se como pilares os dentes 12 e 21 e pânticos o 11 e 22, o último em cantilever, após verificação da adequação das guias de desocclusão e da prótese provisória a mesma foi substituída por uma prótese parcial fixa metalocerâmica seguindo o planejamento estabelecido na etapa dos provisórios. Conclui-se que a terapia foi bastante eficiente em restabelecer a forma, função e bem-estar do paciente, preservando ainda estrutura dental do 23, que não foi envolvido na reabilitação.

ELIASSON A, ARNELUND CF, JOHANSSON A A clinical evaluation of cobalt-chromium metal-ceramic fixed partial dentures and crowns: A three- to seven-year retrospective study. J Prosthet Dent. v.98 n.1, p.6-16, 2007

EMAMI E, FEINE JS Resin-bonded cantilever partial dentures are effective in terms of patient satisfaction in the restoration of the mandibular shortened dental arch. J Evid Based Dent Pract. v. 10, n.1, p. 64-6. 2010

AUGEREAU D, PIERRISNARD L, RENAULT P, BARQUINS M. Prosthetic restoration after coronaradicular resection: mechanical behavior of the distal root remaining and surrounding bone. J Prosthet Dent. v.80, n.4, p.467-73. 1998

#### **72 - REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA ANTERIOR LIVRE DE METAL (Caso Clínico)**

VALENTINI, F.; BOSCATO, N.; PEREIRA-CENCI, T.; SANTOS, A. A.; MESKO, M. E.

A existência de um padrão oclusal predefinido orienta o profissional na manutenção de uma oclusão considerada ideal. Contudo, interferências oclusais propiciam alterações dentoperiodontais nocivas que devem ser corrigidas. Em uma reabilitação oral, além do aspecto funcional, a questão estética também é almejada. Em função disso, existem no mercado odontológico, diversos sistemas cerâmicos considerados satisfatórios para a confecção de coroas totais livres de metal. Dentro dos critérios observados na indicação específica de cada sistema, o sistema cerâmico IPS e.max Press apresenta estética impecável, além de alta resistência, o que propicia sucesso estético e funcional em uma reabilitação protética. Em função disso, o objetivo deste estudo foi descrever um caso clínico de um paciente que apresentava estética insatisfatória na região ântero-superior, devido à necrose pulpar, seguida de escurecimento dos dentes 21, 11 e 12, causada por interferências oclusais nos movimentos excursivos da mandíbula. Foi realizada reabilitação protética anterior, preconizando a estética, a partir do uso do sistema cerâmico IPS e.max Press. Também foram observados os preceitos de oclusão, a fim de se definir uma posição terapêutica para confecção das próteses, estabelecendo-se um correto relacionamento maxilomandibular, evitando-se assim, as alterações dentoperiodontais causadas pelos antigos contatos, que se caracterizavam pelo relacionamento inadequado. Com isso foi possível concluir que a observação dos conceitos de oclusão ideal e o uso de um sistema cerâmico adequado, são suficientes para restabelecer estética e função, em uma reabilitação estética anterior.

ANUSAVICE, K. J.; HOJATIE, B. Tensile stress in glass-ceramic crowns: Effect of flaws and cement voids. The International Journal of Prosthodontics, v.5, n.3, p. 351-358, 1992

DELLA BONA, A.; ANUSAVICE, KJ.; MECHOLSKY J. J. Failure analysis of resin composite bonded to ceramic. Dental Materials, v.19, n.8, p. 693-699, 2003.

SHARRY, J. J. Complete Denture Prosthodontics. New York: McGraw Hill, 1968.

### **73 - SOLUÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA ATRAVÉS DO TRATAMENTO CLÍNICO INTEGRADO EM PRÓTESE DENTÁRIA E DENTÍSTICA. (Caso Clínico)**

VALENTINI, F.; PEREIRA-CENCI, T.; MASOTTI, A. S.; PASQUALOTTO, R.; MESKO, M. E.

O desgaste generalizado das superfícies oclusais associado à perda dos dentes pode acarretar no colapso da dimensão vertical de um indivíduo e, conseqüentemente, em prejuízos na estética, função e fonética do paciente. Este trabalho descreve o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 47 anos, que procurou tratamento reabilitador na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. A paciente apresentava ausência dos dentes superiores posteriores direito (15, 16 e 17) e esquerdo (26 e 27) induzindo a alteração de medidas do terço inferior da face, com perda acentuada de estrutura dentária anterior e sintomatologia dolorosa nas articulações temporomandibulares (ATMs). Após a anamnese e exame clínico foi concluído o diagnóstico, estabelecendo um plano de tratamento voltado à reabilitação oral para devolver a dimensão vertical outrora perdida, função mastigatória e estética, fazendo-se uso de uma prótese parcial removível provisória superior, restaurações diretas de resina composta nos dentes superiores 14, 24, 25 e inferiores 44 e 46, restaurações de resina composta indireta (tipo overlay) nos dentes 34, 35, 36 e 45 (Sinfony, 3MESPE). Após restabelecimento da dimensão vertical correta e desejada, realizamos as restaurações estéticas diretas em resina composta nos dentes superiores 13, 12, 11, 21, 22 e 23 seguido pelas restaurações estéticas inferiores nos dentes 33, 32, 31, 41, 42 e 43. Por fim a paciente foi preparada para uma reabilitação protética definitiva com a utilização de uma prótese parcial removível com grampos estéticos. Com o tratamento eleito para o caso proporcionamos o restabelecimento de padrões aceitáveis de função, estética e conforto, apresentando remissão dos sinais e sintomas de dor na região das ATMs e músculos da face proporcionando satisfação ao paciente.

SHARRY, J. J. Complete Denture Prosthodontics. New York: McGraw-Hill, 1968.

VANDERNBRINK, J.; WOLFAARDT, J. F.; FAULKNER, M. G. A. Comparison of various removable partial denture clasp materials and fabrication procedure for placing clasps on canine and premolar teeth. Journal of Prosthetic Dentistry, n. 70, p. 180-188, 1993.

BARATIERY, L. N. Caderno de dentística: restaurações adesivas diretas com resina composta em dentes anteriores. São Paulo, Livraria editora Santos, 2002.

## **Saúde Coletiva**

### **75 - A INSERÇÃO DA TELEODONTOLOGIA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (Revisão de Literatura)**

MENDES, M. S.; SCHARDOSIM, L. R.; AGUIAR, V. R.; ETGES, A.; FARIAS, F. A.; REBELLO, H. L. C.

A Teleodontologia tem sido empregada para promover capacitação, consultoria a cirurgiões-dentistas, auxílio em diagnósticos, prevenção e tratamento de lesões bucais em populações remotas e com acesso precário, assim como para fins de pesquisas e avaliações. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura sobre o uso da Teleodontologia nos serviços públicos de saúde. Com o início do Projeto Nacional de Telessaúde do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Ciência e Tecnologia, em 2008, ocorreu um maior incentivo em relação à qualificação das

Equipes de Saúde da Família em todo país, bem como a integração dessas equipes a centros universitários de referência, difundindo conhecimentos e melhorando a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Programa Telessaúde Brasil aliou-se à Odontologia em vários estados do Brasil, como Pernambuco e São Paulo, com o propósito de qualificar as ações relacionadas à saúde bucal no serviço público, através da ferramenta Teleodontologia. No município de Pelotas, no Rio Grande do Sul, embora a Saúde Bucal não integre formalmente a Estratégia da Saúde da Família (ESF), essa ferramenta foi inserida através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em três Unidades Básicas de Saúde. Com o desenvolvimento das atividades, principalmente nas visitas domiciliares, tem surgido uma demanda relativa ao apoio técnico para diagnóstico e tratamento de lesões bucais de pacientes acamados. Dessa forma, recursos como a Teleodontologia podem ser fundamentais para o aprimoramento das ações de saúde desenvolvidas, a melhora da qualidade de vida dos pacientes que utilizam os serviços públicos de saúde e para a capacitação de acadêmicos e profissionais no diagnóstico e tratamento de lesões bucais.

NAVARRO, N.V.; PARDINE, L. C. Teleodontologia: proposta pedagógica de ensino à distância. Revista Odontológica de Ribeirão Preto, v.1, n.1, p.1-5, jan, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. TELESSAÚDE. Disponível em: < [www.telessaude.org.br](http://www.telessaude.org.br)>. Acesso em: 12 de dezembro de 2009.

TELEODONTOLOGIA. Núcleo de Teleodontologia. Disponível em: < [www.teleodonto.fo.usp.br/](http://www.teleodonto.fo.usp.br/)>. Acesso em: 20 de junho de 2010.

#### **74 - Ações Coletivas e Individuais em Saúde Bucal em Escolares (Caso Clínico)**

GEWEHR, A.; BIGHETTI, T. I.; CASTILHOS, E. D.; ROSA, A. M.; FICK, A. M.

A promoção de saúde bucal em escolas combina diferentes ações programáticas periódicas de caráter preventivo e educativo a fim de controlar e/ou reduzir o nível de doenças bucais que afetam uma dada população. O trabalho tem por objetivo descrever resultados de atividades desenvolvidas por 33 acad. 5º. sem. 2010/1 da FO-UFPel, na EMEFJoachim Nabuco. Com a parceria entre o Depto de Políticas do Educando da SME de Pelotas e a USBC da FO-UFPel, foram desenvolvidas, no período de 12/04 a 8/06/2010, ações individuais e coletivas em saúde bucal. Consistiram de procedimento assistencial (Tratamento Restaurador Atraumático – TRA); atenção em saúde bucal (triagem inicial e final de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação gel fluoretado). Foram desenvolvidas atividades com 304 escolares de 5 a 16 anos de idade, dos turnos da manhã e tarde, sendo que todos receberam pelo menos uma atividade educativa e a maioria (83%) recebeu pelo menos uma atividade de escovação supervisionada. Os que se enquadraram nos critérios de risco C (presença de cavidade de cárie estacionada), D (presença mancha branca de cárie), E (presença de cavidade de cárie aguda) e F (urgência (dor e/ou abscesso) receberam aplicação tópica de flúor (17%). Dos classificados no código E (n=105), foi realizado TRA em 19% dos escolares, em 15 dentes decíduos e 9 dentes permanentes. Após a triagem final observou-se: aumento da proporção de escolares classificados em A, B, C, D e F e diminuição da proporção de escolares classificados em E. Apenas 38 pais/responsáveis compareceram às reuniões com os acadêmicos (menos de 15% do total). Foi iniciado um processo de encaminhamento, para a Unidade Básica de Saúde Dunas (com vaga assegurada), dos escolares classificados nos critérios E e F. Consideradas as limitações relativas à evolução dos critérios de diagnóstico dos acadêmicos, os resultados obtidos apontam para uma melhora na situação de saúde bucal dos escolares.

PEREIRA, A. C. Odontologia em saúde coletiva. São Paulo, Ed. Artmed, 2008. p. 310-325 e 413-425.

SÁ, L. O.; VASCONCELOS, M.M.; BARBOSA, V. A. A importância da educação em saúde bucal nas escolas de ensino fundamental - revisão de literatura. Clín. Científic., v.8, n. 4, p. 299-303, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Recomendações sobre uso de produtos fluorados no âmbito do SUS/SP em função do risco de cárie dentária. 2000, pag. 8.

#### **76 - Mercado de Trabalho para Auxiliar e Técnico em Saúde Bucal no Rio Grande do Sul/RS (Pesquisa)**

AGUIAR, V. R.; CASTILHOS, E. D.; BIGHETTI, T. I.; MENDES, M. S.

O Técnico em Saúde Bucal (TSB) e o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) estão habilitados a realizar atividades no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, tendo a formação regulamentada pela Lei Nº 11.889 de 2008. A Portaria n.º 267/01/MS, regulamentou a inserção do TSB e o ASB na equipe de saúde bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família nas modalidades I e II, compostas respectivamente por ASB e cirurgião dentista (CD) e por ASB, CD e TSB. Recomenda-se uma ESB para a média de 3500 habitantes. O objetivo deste trabalho é estimar o mercado de trabalho potencial para TSB e ASB na ESB do estado do Rio Grande do Sul/RS, segundo dados de 2009. Trata-se de um estudo transversal descritivo através de dados secundários do DATASUS e do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Foi organizado um banco de dados no programa Microsoft Office Excel 2007 com a população, o número total de ASB e TSB por município, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES)

e no CFO. A partir desses dados foi calculada a cobertura de saúde bucal atual e a estimativa do número de ESB necessárias para cobertura de 100% do RS. Foram calculados também o número total de profissionais segundo CNES e CFO. Observou-se que no estado existem aproximadamente 20 TSB, 724 ASB e 663 ESB na Estratégia da Saúde da Família, o que totaliza uma cobertura de 21%. Dessa forma, seriam necessárias novas 2465 ESB para cobertura total. No entanto, a disponibilidade de ASB e TSB cadastrados atualmente no CFO é de 2227 e 507 respectivamente. Destes, 4% dos TSB e 32% dos ASB atuam em ESB. Dos 496 municípios do RS, 23,2% estão com mais ASB trabalhando no SUS do que cadastrados no CFO ao passo que 0,6% dos municípios estão em igual situação para TSB. Considerando a falta de ESB e a pequena proporção de profissionais que atuam nas ESB, percebe-se o potencial de crescimento do mercado de trabalho neste seguimento assim como na área de formação e capacitação de ABS e TSB.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 267, 6 de março de 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006.

DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em: 27 de junho de 2010.

### Apresentação Painel

#### Cariologia

#### **77 - AVALIAÇÃO DO POTENCIAL ANTICARIOGÊNICO DE SISTEMAS ADESIVOS EM UM MODELO DE BIOFILME DE MICROCOSMO** (Pesquisa)

FERREIRA, V. M.; CENCI, M. S.; LUND, R. G.; LEITE, F. H. v. S.; AZEVEDO, M. S.

Monômeros antimicrobianos (MAM) têm sido incorporados em sistemas adesivos, o que poderia reduzir o desenvolvimento de lesões de cárie secundária. Este estudo objetivou avaliar comparativamente sistemas adesivos com e sem MAM em relação ao seu potencial anticariogênico. Discos de esmalte obtidos de incisivos bovinos foram preparados com cavidades padronizadas e aleatoriamente restaurados (n=8) com e 3 sistemas adesivos [Single Bond 2 (3M ESPE), Clearfil Protect Bond (com MAM) e Clearfil SE Bond – controle negativo] (Kuraray)] e compósito (Z-250 – 3M ESPE) ou ionômero de vidro modificado por resina (IVMR) (Vitremmer – 3M ESPE, controle positivo). O desafio cariogênico foi realizado em um modelo de biofilme de microcosmo, submetendo as amostras a um meio definido (DMM) com 1% de sacarose de forma intermitente, por 5 dias. Foram avaliadas a percentagem de perda de dureza de superfície (%PDS), a acidogenicidade e a composição microbiana dos biofilmes (unidades formadoras de colônia - UFC). Os dados foram analisados com ANOVA e teste Tukey ( $p < 0,05$ ). A acidogenicidade dos biofilmes e as UFCs de microorganismos totais, mutans e lactobacilos foram semelhantes em todos os grupos ( $p > 0,05$ ). A %PDS em esmalte foi semelhante nos grupos restaurados com os sistemas adesivos ( $p > 0,05$ ), os quais tiveram maior perda mineral do que os restaurados com o IVMR, considerando as distâncias de 50, 150, e 250  $\mu\text{m}$  da margem da restauração ( $p < 0,05$ ). Conclui-se que os sistemas adesivos testados não apresentaram diferença em potencial anticariogênico, sendo todos inferiores ao IVMR para este fim.

ATAC, A. S.; CEHRELI, Z. C.; SENER, B. Antibacterial activity of fifth-generation dentin bonding systems. J Endod, v.27, n.12, p.730-733, Dec. 2001.

BRAGA, S. R.; VASCONCELOS, B. T.; MACEDO, M. R.; MARTINS, V. R.; SOBRAL, M. A. Reasons for placement and replacement of direct restorative materials in Brazil. Quintessence Int, v.38, n.4, p.e189-194, Apr. 2007.

CENCI, M. S.; TENUTA, L. M.; PEREIRA-CENCI, T.; DEL BEL CURY, A. A.; TEN CATE, J. M.; CURY, J. A. Effect of microleakage and fluoride on enamel-dentine demineralization around restorations. Caries Res, v.42, n.5, p.369-379. 2008.

#### Cirurgia

#### **78 - A INFLUÊNCIA DAS CAMPANHAS EDUCATIVAS NO PROGNÓSTICO DA AVULSÃO DENTÁRIA** (Revisão de Literatura)

GONÇALVES, L. B.; HOSNI, E. S.; CASARIN, R. P.

Essa revisão tem o objetivo de ressaltar a importância da divulgação do manejo após a avulsão dental, de forma a aumentar os índices de sucesso no tratamento e prognóstico. Avulsão dentária é a completa extrusão do dente do seu alvéolo durante um traumatismo. As principais causas estão relacionadas à prática de esportes e acidentes automobilísticos. A prevalência varia de 0,5 a 16%. Esse tipo de lesão e suas conseqüências ocasionam grandes impactos psicossociais aos pacientes, pois, geram transtornos de fonação, mastigação e estética. O tratamento indicado para avulsão é o replante imediato (POI et al., 1999). O sucesso do tratamento depende de fatores como: tempo de permanência do dente fora do alvéolo, o meio no qual é mantido até o replante, a fixação utilizada e seu tempo de permanência, o momento da intervenção endodôntica, o tipo de medicação empregada, as condições de higiene bucal do paciente e sua saúde geral. As vantagens do replante imediato são reconhecidas na literatura revisada, demonstrando a alta prevalência e os efeitos negativos da avulsão, e de acordo com Hamilton (1997) a população não sabe como agir diante deste traumatismo pela falta de campanhas de divulgação dos

métodos adequados. Observa-se que a adoção de medidas simples como campanhas educativas, podem ser capazes de promover mudanças favoráveis nas atitudes da população com relação aos cuidados básicos requeridos nos casos de avulsão dentária. O conhecimento das condutas de urgência, iniciais, são fundamentais, para a população e para profissionais de saúde, pois a possibilidade de sucesso do reimplante pode aumentar frente aos procedimentos adequados do pronto atendimento.

ANDREASEN J O, ANDREASEN F M. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

HAMILTON, F.A.; HILL ,F.J.; MACKIE, I.C.. Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors. Endod Dent Traumatol 1997; 13(1): 19-23.

POI, W.R et al. A educação como forma de favorecer o prognóstico do reimplante dental; 1999. Disponível em: <http://www.mundobucal.com.br/especialidade/odontosocial/educacao.asp>.

### **79 - CERATOACANTOMA EM LÁBIO SUPERIOR - RELATO DE CASO (Caso Clínico)**

MACHADO, H. H.; TORRIANI, M. A.; MOURA, L. B.; BLASCO, M. P.

O ceratoacantoma é um tumor cutâneo benigno, originado do folículo piloso, muitas vezes confundido com o carcinoma espinocelular. Possui etiopatogenia controversa, sendo o traumatismo uma possível causa. Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir a biópsia excisional de um Ceratoacantoma. Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, leucoderma, apresentou-se ao serviço da Faculdade de Odontologia (FO), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) com a queixa de uma lesão de coloração acastanhada, surgido há um mês, em região cutânea no lábio superior esquerdo e evoluído, rapidamente, até o tamanho aproximado de 10mm x 5mm x 3mm. Durante a anamnese, a paciente relatou que antes da lesão aparecer foi realizada a remoção dos pêlos da região, com cera, ocorrendo escoriação da área referente à lesão. Devido à semelhança dos achados clínicos e histopatológicos do ceratoacantoma com o carcinoma de células escamosas e o incômodo estético que o mesmo apresentava para a paciente, o tratamento proposto foi à excisão cirúrgica do tumor. O procedimento foi realizado sob anestesia local infiltrativa em torno da lesão e a incisão em forma de elipse, aprofundada em formato de cunha, realizada com uma lâmina de bisturi número 15. Para a síntese, foi utilizado fio de sutura de nylon 5-0. A peça foi enviada ao Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca da FO/UFPel e submetida à análise histopatológica, a qual confirmou o diagnóstico de Ceratoacantoma. Foi prescrita medicação analgésica no pós-cirúrgico e realizada remoção dos pontos sete dias após o procedimento. A paciente foi esclarecida sobre a lesão, após receber o laudo do patologista.

CAMPOS, DMAB. et al. Keratoacanthoma: immunohistochemical differential: aspects from squamous cell carcinoma. An. bras. dermatol. 77(4): 417-424, jul.-ago. 2002

AFFLECK, AG. Multiple persistent keratoacanthomas. Int J Dermatol. 46:1105. 2007

NEVILLE, B.W. in: Guanabara Koogan. Patologia oral e maxilofacial. 2004. v.2,p. 437-438

### **80 - FRATURA COMPLEXA DA FACE (Caso Clínico)**

WELLAR, L. D.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; RUFATO, C. E. D.; FERREIRA, V. M.

As fraturas complexas da face ou fraturas faciais múltiplas constituem uma realidade rotineira nos pronto-socorro de hospitais devido ao grande número de acidentes envolvendo quedas, acidentes automobilísticos, violência urbana e na prática de esportes. Estes constituem os principais fatores etiológicos para tais fraturas sendo os acidentes automobilísticos a grande maioria. Os graus de severidade de fraturas na face variam desde pequenas lesões em tecidos moles até mesmo fraturas de diversos ossos faciais. O paciente politraumatizado, apesar da complexidade do caso, deve ser atendido com urgência e tratado de forma global, sem haver a divisão ou segmentação do tratamento, o que poderia causar erros. Para o tratamento do paciente politraumatizado, o método de redução e fixação da fratura é eficiente e seguro na maioria dos casos. O presente trabalho expõe um caso clínico-cirúrgico de fratura complexa da face utilizando a abordagem de redução e fixação dessas fraturas. Paciente L.R., vítima de acidente motociclístico, sofreu fratura combinada de Le Fort I e II, com assoalho de órbita lado esquerdo e osso zigomático lado esquerdo. A intubação de escolha para o caso foi a oro-traqueal submentoniana, pois o paciente necessitava ficar bloqueado para se ter a referência da oclusão para redução e fixação do terço médio da face. Foram feitas incisões subciliares bilaterais, superciliar lado esquerdo, acesso à maxila (intra-oral), para colocação de placas de titânio 2.0 na região de pilar zigomático e pilar canino bilateral, placas 1.5 nas regiões supra(lado esquerdo) e infraorbitárias(bilateral). No pós-operatório imediato foi feito bloqueio maxilo-mandibular com elástico para servir de guia para a oclusão, sendo mantido por 45 dias. Até o momento o paciente apresenta boa evolução. Conclui-se que, o método de redução e fixação da fratura é a melhor solução e apresenta excelentes resultados do ponto de vista reabilitador funcional para o paciente.

DINGMAN, R.O.; NATVIG, P. In: SANTOS. Cirurgia das Fraturas Faciais. São Paulo, 1995. 1ª Ed, p. 295-310.

BARROS, J.J.; SOUZA, L.C.M. In: ROCA. Traumatismo Buco-maxilo-facial. São Paulo. 2000. 2ª Ed, p. 1-12.

PEDRO, G.T. et al. Intubação Submento-Oro-Traqueal em Fraturas do Terço Médio Facial. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v.8, n.2, p. 25-28, abr./jun. 2008

### **81 - FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO** (Caso Clínico)

FERREIRA, V. M.; CHAGAS JUNIOR, O. L.; WELLAR, L. D.; REINHARDT, L. C.

Quando da presença de fratura de mandíbula, diversos fatores devem ser criteriosamente avaliados, pelo fato de ser um osso importante, diretamente relacionado com a oclusão dentária, possuir dois côndilos articulares e sua relação peculiar com as fossas articulares do osso temporal, além de ter uma importância estética na face do paciente. A redução desta fratura deve ser a mais precisa possível, não podendo haver desníveis entre os fragmentos ósseos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente S.D.R., 44 anos, o qual procurou atendimento na Unidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial I da Faculdade de Odontologia - UFPel, para extração do elemento dentário 38 fraturado. Ao radiografia periapical foi constatada fratura dentária com extensão para a região óssea apical, com suspeita de fratura mandibular, sendo solicitada radiografia panorâmica e confirmando fratura mandibular em região de ângulo esquerdo. Foi questionado ao paciente se o mesmo tinha sofrido trauma em região facial, onde relatou envolvimento em acidente motociclístico, há mais ou menos 60 dias. O paciente foi encaminhado ao Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da UFPel, onde foi realizado tratamento cirúrgico sob anestesia geral, com acesso extra oral submandibular do tipo Risdon modificado, sendo reduzida a fratura com colocação de duas placas: uma na banda de tensão (superior) do tipo 2.0mm com parafusos monocorticais de 6 mm, e outra na banda de compressão (inferior) do tipo 2.4mm anatômica com parafusos bicorticais de 12 mm. O paciente ficou dez dias com bloqueio maxilomandibular com barras de Erich mais borrachas somente para guiar a oclusão. O paciente está em proervação, semanalmente, e apresenta boa recuperação.

DINGMAN, R.O.; NATVIG, P. In: SANTOS. Cirurgia das Fraturas Faciais. São Paulo, 1995. 1ª Ed, p. 133-209.

BARROS, J.J.; SOUZA, L.C.M. In: ROCA. Traumatismo Buco-maxilo-facial. São Paulo. 2000. 2ª Ed, p. 199-230.

ELLIS, E.; ZIDE M.F. In: SANTOS. Acessos Cirúrgicos ao Esqueleto Facial. São Paulo, 2008. 2ª Ed, p. 153-164.

### **82 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTOS ODONTOGÊNICOS: REVISÃO DE LITERATURA.** (Revisão de Literatura)

JUNIOR, V. j. c. d.; CHAGAS JUNIOR, O. L.

Um cisto pode ser definido como uma cavidade patológica cujo revestimento é de origem epitelial, e o interior é preenchido por fluido ou material de consistência mole. Os principais métodos para o tratamento das lesões císticas são: enucleação, marsupialização, combinação entre os dois procedimentos e enucleação com curetagem. O objetivo deste trabalho é debater acerca dos diferentes métodos de tratamento para as lesões císticas através da revisão de literatura descritiva. A enucleação é o processo através do qual se consegue a remoção total de uma lesão. Esta técnica está indicada para qualquer cisto, desde que este possa ser removido sem maiores danos à estruturas vitais. A possibilidade da remoção total da lesão é vantajosa, visto que diminui as chances de recidiva e possibilita a realização de estudo histopatológico de toda a lesão. O procedimento de marsupialização refere-se a uma descompressão, obtida a partir da criação de uma janela cirúrgica na parede do cisto. Usando esta técnica, o cisto tem seu conteúdo esvaziado e é mantida uma continuidade entre o cisto e a cavidade oral. Esse procedimento diminui a pressão intracística, levando à diminuição da lesão e o preenchimento ósseo. A marsupialização é indicada em lesões onde a enucleação poderia causar danos às estruturas adjacentes. A enucleação pode ocorrer após a descompressão como técnicas combinadas, visando a diminuição do tamanho da lesão para sua posterior remoção. A técnica de enucleação seguida de curetagem, é usada para remoção de qualquer remanescente das células epiteliais da periferia da cavidade. Estas células podem se proliferar, levando à recidivas. Portanto, o tratamento cirúrgico das lesões císticas deve ser individualizado, e cada paciente deve ser rigorosamente avaliado para a escolha da técnica adequada.

HUPP JR. In: Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. São Paulo 2008, p443-463

ABUBAKER AO. In: Segredos em Cirurgia Bucomaxilofacial. Porto Alegre, 2004, p254-283

Press SG. Odontogenic tumors of the maxillary sinus. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. v. 16, n 1, p.47-54, 2008.

## **Dentística/Materiais dentários**

### **83 - ANÁLISE DA INTENSIDADE DE FLUORESCÊNCIA EM DIFERENTES RESINAS COMPOSTAS APÓS EXPOSIÇÃO A AGENTES CLAREADORES A BASE DE PERÓXIDO DE CARBAMIDA EM DIFERENTES CONCENTRAÇÕES** (Pesquisa)

AOZANI, V.; POZZOBOM, R. t.; PEREIRA-CENCI, T.; BELLO, m. d.; VALENTINI, F.; MESKO, M. E.; SILVEIRA, J. C.; BOSCATO, N.

A intensidade de fluorescência dos materiais restauradores estéticos, como as resinas compostas, deve ser o mais próximo do dente humano para reproduzir a aparência natural do sorriso. Porém, alguns agentes químicos como os agentes clareadores á base de peróxido de carbamida podem alterar esta propriedade, o que pode afetar a estética e harmonia do sorriso levando á necessidade de substituição das restaurações. O objetivo desse estudo foi avaliar a influência de agentes clareadores a base de peróxido de carbamida (PC), em diferentes concentrações, sobre a fluorescência de três resinas compostas. Para esse estudo, foram confeccionados 27 corpos de prova divididos em 9 grupos, na qual foram submetidos ao tratamento clareador com PC 10% por 6 horas diárias e PC 22% por 1 hora diária, ambos durante 14 dias. Após foi realizada a leitura da fluorescência em um espectrofluorímetro, para comparar os valores dos grupos expostos aos agentes clareadores com os grupos controle. Os valores de intensidade de fluorescência obtidos foram submetidos á análise estatística, com nível de significância de 0,05. A média dos valores de intensidade de fluorescência para os grupos controle das resinas compostas Esthet-x e Opallis não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Entretanto, a resina composta Charisma apresentou intensidade de fluorescência estatisticamente diferente das demais. Após serem expostas aos diferentes agentes clareadores, apenas a resina composta Charisma exposta ao PC 22%, apresentou alterações estatisticamente significativa na intensidade de fluorescência. Pode-se concluir que intensidade de fluorescência pode ser afetada pela ação de agentes clareadores á base de PC, dependendo de sua concentração e das características da resina composta.

LIM, Y.K.; LEE, Y.K.; Fluorescent emission of varied shades of resin composite. Dental Materials, v. 23, p. 1262-1268, 2007.

TAKAHASHI, M.K.; VIEIRA, S.; RACHAED, R.N.; ALMEIDA, J.B.; AGUIAR, M.; SOUZA, E.M.; Fluorescence intensity of resin composites and dental tissues before and after accelerated aging: a comparative study. Operative Dentistry, v. 33-2, p. 189-195, 2008

MASOTTI, A.S.; ONÓFRIO, A.B.; CONCEIÇÃO, E.N.; SPOHR, A.M.; Uv- vis spectrometric direct transmittance analysis of composites resin. Dental Materials, v.23, p. 724-730, 2007.

#### **84 - AVALIAÇÃO DA CITOTOXICIDADE DE NANOPARTÍCULAS UTILIZADAS NA CONFECÇÃO DE SCAFFOLDS PARA APLICAÇÃO NA REGENERAÇÃO DE TECIDO PULPAR (Atividade de extensão)**

FERRÚA, C. P.; DEMARCO, F. F.; CARVALHO, R. V.; CHISINI, L. A.; SANTANA, B. P.; PIVA, E.

A regeneração do tecido pulpar vem sendo estudada de forma intensa dentro da engenharia tecidual aplicada à Odontologia. Um requisito básico para os materiais utilizados para este fim é a biocompatibilidade. Com a utilização de nano-materiais sabe-se que é possível obter uma maior similaridade dos scaffolds com a matriz extracelular natural. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a citotoxicidade de dois nano-produtos utilizados para a confecção de uma matriz extracelular artificial. Uma linhagem celular imortalizada de fibroblastos de camundongos (3T3/NIH) foi usada como modelo biológico para a avaliação da citotoxicidade. Nanopartículas de dióxido de titânio e nanopartículas de hidroxiapatita foram preparadas em diferentes diluições variando entre 100 mM a 0,001 mM em meio de cultivo DMEM. Em duas placas de 96 poços os produtos foram incubados em contato com as células (2x10<sup>4</sup> células por poço) para a avaliação da citotoxicidade (n=40) por 24h. A citotoxicidade foi mensurada fotometricamente através do teste colorimétrico MTT (540 nm). Os resultados foram submetidos à Análise de Variância de uma via, complementado com o teste Tukey de comparações múltiplas (p<0,05). Foi possível observar que os materiais testados não apresentaram citotoxicidade quando comparados ao grupo controle (células sem exposição a produtos). Assim, conclui-se que as nanopartículas de dióxido de titânio e de hidroxiapatita, com e sem tratamento em estufa, não apresentaram efeitos citotóxicos nas concentrações avaliadas, demonstrando biocompatibilidade mesmo em altas concentrações.

CASAGRANDE, L., DEMARCO, F. F., ZHANG, Z., ARAUJO, F. B., SHI, S., e NÖR, J. E. (2010). Dentin-derived bMP-2 and Odontoblastic Differentiation. J Dent Res. 2010, 89(6):603-8. Epub 2010.

SILVA, A. F., TARQUINIO, S. B., DEMARCO, F. F., PIVA, E., e RIVERO, E. R. (2006). The influence of haemostatic agents on healing of healthy human dental pulp tissue capped with calcium hydroxide. Int Endod J, 39(4), 309-316.

TAQVI, S., e ROY, K. (2006). Influence of scaffold physical properties and stromal cell coculture on hematopoietic differentiation of mouse embryonic stem cells. Biomaterials, 27(36), 6024-6031.

#### **85 - CARGAS DE YBF3/SIO2 MODIFICADAS POR MOAGEM COMO RADIOPACIFICADOR ODONTOLÓGICO EM RESINA DE BAIXA VISCOSIDADE (Pesquisa)**

LEAL, F. B.; PIVA, E.; OLIVEIRA, T. C. S.; LIMA, G. d. S.; OGLIARI, F.

Na odontologia há um número crescente de estudos que tem buscado melhorar as propriedades dos materiais odontológicos, principalmente de sistemas adesivos. No entanto, na maioria dos sistemas adesivos disponíveis

comercialmente, a camada formada pela aplicação deste material apresenta-se radiolúcida radiograficamente e pode levar o cirurgião dentista a fazer o diagnóstico clínico de fenda marginal ou cárie secundária em restaurações satisfatórias. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da adição de cargas modificadas por moagem de trifluoreto de Itérbio/Sílica (YbF<sub>3</sub>/SiO<sub>2</sub>) como radiopacificador em uma resina modelo de baixa viscosidade. As partículas de YbF<sub>3</sub>/SiO<sub>2</sub> foram obtidas através de moagem mecânica de alta energia e caracterizadas através de Difração de Raio X (DRX) e Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). Após a caracterização, as partículas foram silanizadas e peneiradas previamente à incorporação na resina. Cinco grupos experimentais foram formulados variando a concentração de acordo com as partículas constituintes (Resina 0%: sem carga- Controle; Yb: YbF<sub>3</sub>; Si: SiO<sub>2</sub>; YbSi: YbF<sub>3</sub>/SiO<sub>2</sub> misturados sem moagem e YbSiM: YbF<sub>3</sub>/SiO<sub>2</sub> moídos juntos). Para cada grupo, quatro diferentes concentrações de partículas de carga foram estipuladas (grupos Yb e Si: 0,5%, 2,5%, 5% e 7,5%; YbSi e YbSiM: 1%, 5%, 10% e 15%). A estabilidade das partículas de suspensão foi avaliada por sete dias. Também foram avaliados a radiopacidade (ISO 4049;2000), o grau de conversão, a resistência à flexão e o módulo de elasticidade. Análise de Variância uma via e Teste de Tukey foram usados (p < 0,05). Em relação ao controle, os grupos YbSiM com 10 e 15% apresentaram resistência à flexão e módulo de elasticidade similares, entretanto o grau de conversão foi estatisticamente menor (p < 0,05). O método de incorporação de partículas de YbF<sub>3</sub>/SiO<sub>2</sub> testado, nas concentrações 10 e 15%, mostrou conferir radiopacidade e estabilidade em resina de baixa viscosidade como as de sistemas adesivos.

Bowen RL, et al. X-Ray-Opaque Reinforcing Fillers for Composite Materials. *Journal of Dental Research*. 1969;48(1):79-82.

Mädler L, et al. Visibly transparent & radiopaque inorganic organic composites from flame-made mixed-oxide fillers. *Journal of Nanoparticle Research*. 2006;8:323-333

Conde MC, et al. Nanofiller loading level: Influence on selected properties of an adhesive resin. *Journal of Dentistry*. 2009;37(5):331-5.

### **87 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE ÁGUA NA AGRESSIVIDADE DE CONDICIONAMENTO DE PRIMERS AUTOCONDICIONANTES AO ESMALTE DECÍDUO HUMANO (Pesquisa)**

ALMEIDA, L. H. S.; MORAES, R. R.; GOMES, G. B.

Adesivos autocondicionantes são produtos de rápida aplicação e uso facilitado, porém apresentam limitação na criação de retenção em esmalte. Objetivou-se avaliar o efeito da concentração de água em primers autocondicionantes na agressividade de condicionamento do esmalte decíduo humano. O monômero fosforado GDMA-P foi sintetizado utilizado na formulação de cinco primers autocondicionantes experimentais. Para isso, o co-mônômero HEMA:GDMA-P (razão 1:1 em massa) foi diluído nas seguintes razões: etanol:água destilada (em massa), 40:0 (primer anidro, P0), 35:5 (P5), 30:10 (P10), 20:20 (P20) e 0:40 (P40). Molares decíduos humanos foram obtidos e a face vestibular dos mesmos foi desgastada com lixas 600 e 1200 para planificação do esmalte e remoção da camada aprismática. Os primers foram aplicados na superfície sob fricção por 30s e lavados com água destilada e etanol. A agressividade de condicionamento foi avaliada qualitativamente por meio de microscopia eletrônica de varredura (SSX-550, Shimadizu). O aumento da concentração de água ocasionou aumento da agressividade de condicionamento. A superfície não-condicionada apresentou apenas ranhuras do polimento, sem visualização de prismas. O tratamento com o primer P0 ocasionou pouca alteração superficial. No esmalte tratado com P5 e P10 os prismas foram expostos, porém pouca desmineralização ao redor e no interior dos mesmos foi observada, com presença de algumas ranhuras, e maior agressividade para P10. As superfícies tratadas com P20 mostraram maior desmineralização comparada a P5 e P10, com remoção de cristais de esmalte mais concentrada à periferia dos prismas, estando a superfície limpa, sem ranhuras. O primer P40 mostrou o padrão mais agressivo, ocasionando extensa dissolução no interior e periferia e periferia dos prismas de esmalte, com vasta irregularidade da superfície. Pode-se concluir que a água apresenta papel significativo na agressividade de primers autocondicionantes ao esmalte decíduo humano.

Cehreli SB, Eminkahyagil N. Effect of active pretreatment of self-etching primers on the ultramorphology of intact primary and permanent tooth enamel. *J Dent Child* 2006; 73(2): 86-90.

Hiraishi N, Nishiyama N, Ikemura K, Yau JY, King NM, Tagami J, et al. Water concentration in self-etching primers affects their aggressiveness and bonding efficacy to dentin. *J Dent Res* 2005; 84(7): 653-8.

Lima Gda S, Ogliari FA, da Silva EO, Ely C, Demarco FF, Carreño NL, et al. Influence of water concentration in an experimental self-etching primer on the bond strength to dentin. *J Adhes Dent* 2008; 10(3): 167-72.

### **88 - EFEITO DA CONCENTRAÇÃO DE HEMA NA CITOTOXICIDADE DE UMA RESINA ADESIVA EXPERIMENTAL (Atividade de extensão)**

CHISINI, L. A.; DEMARCO, F. F.; CARVALHO, R. V.; FERRÚA, C. P.

O HEMA (hidroxietilmetacrilato) é o componente hidrofílico de muitos sistemas adesivos que se infiltra na dentina intertubular durante a adsorção, facilitando a difusão dos monômeros resinosos e a formação da camada híbrida. O

objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da variação da concentração em massa do monômero HEMA na citotoxicidade de uma resina adesiva experimental. Uma linhagem celular imortalizada de fibroblastos de camundongos (3T3/NIH) foi usada como modelo biológico. Assim, uma mistura de monômeros baseada em Bis-GMA, TEGDMA, Canforoquinona (CQ) e 4-etil diaminobenzoato (EDAB) foi formulada para o teste. Os diferentes grupos experimentais foram divididos de acordo com o peso de HEMA adicionado na resina adesiva experimental, como segue: GA = 12,25% de HEMA; GB = 25%; GC = 50% e GD = 100%. Uma matriz de teflon foi usada para a confecção de corpos de prova (5 mm de diâmetro por 1 mm de altura). Após a foto-ativação (20 s) os corpos de prova foram imersos em meio de cultivo (24h a 37°C). Em uma placa de 96 poços os extratos obtidos dos corpos de prova foram incubados em contato com as células (2 x 10<sup>4</sup> células por poço). A citotoxicidade foi mensurada fotometricamente através do teste colorimétrico MTT (540 nm). Os resultados foram submetidos à Análise de Variância de uma via, complementado com o teste Tukey de comparações múltiplas (p<0,05). Todos os grupos experimentais demonstraram efeito citotóxico quando comparados ao grupo controle (células sem exposição a produtos experimentais). Foi possível observar que a citotoxicidade aumentou significativamente de acordo com a concentração de HEMA dos grupos experimentais. Assim, conclui-se que o HEMA é um monômero citotóxico usado na formulação de sistemas adesivos. Ainda, que a concentração de HEMA na resina adesiva influenciou significativamente na citotoxicidade produzida.

Van Landuyt KL, Snauwaert J, De Munck J, Peumans M, Yoshida Y, Poitevin A, et al. Systematic review of the chemical composition of contemporary dental adhesives. *Biomaterials* 2007;28:3757-85.

Nakabayashi N, Kojima K, Masuhara E. The promotion of adhesion by the infiltration of monomers into tooth substrates. *J Biomed Mater Res* 1982;16:265-73.

Michelsen VB, Lygre H, Skalevik R, Tveit AB, Solheim E. Identification of organic eluates from four polymer-based dental filling materials. *Eur J Oral Sci* 2003;111:263-71.

#### **86 - PROPRIEDADES FÍSICO MECÂNICO DE PIGMENTOS RESINOSOS OPACIFICADORES E UMA RESINA FLOW OPACA** (Pesquisa)

PERALTA, S. L.; LUND, R. G.; PIVA, E.; BUENO, A. S.; FONTES, S. T.; MORAES, R. R.

Pigmentos resinosos opacificadores são utilizados para mascaramento de dentes escurecidos e manchados, superfícies metálicas e pinos de carbono. No entanto, pouco se sabe sobre as propriedades desses materiais. Neste estudo avaliou-se o desempenho físico-mecânico de pigmentos opacos fotopolimerizáveis por meio de testes de resistência de união (RU) à dentina bovina, resistência coesiva (RC) e grau de conversão (GC). Os pigmentos avaliados foram Monopaque/Ivoclar (MON), Opak/Angelus (OPK) e Amaris/Voco (AMR). A RU (n=20) foi avaliada em teste de microtração, aplicando adesivo (Scotchbond/3M) à dentina e uma fina camada (0,3mm) de opaco polimerizando por 40 segundos após isso foi realizada a restauração com compósito (grupo controle = sem opaco). Para testar a RC (n=5), espécimes no formato de ampulheta foram obtidos e testados sob tração. Os testes foram realizados em máquina de ensaios mecânicos após 24h. A avaliação do GC (n=3) foi realizada por espectroscopia no infravermelho por transformada de Fourier. A fotoativação dos materiais foi realizada com LED (600mW/cm<sup>2</sup>). Os dados foram submetidos à ANOVA e teste de Student-Newman-Keuls (p=0,05). Médias±dp (MPa) para RU foram 49±14a (controle), 40±10b (MON), 39±10b (OPK) e 34±11b (AMR), enquanto para RC foram 56±16a (AMR), 47±9ab (MON) e 33±9b (OPK). Para GC (%), as médias foram 50±3a (AMR), 42±6ab (MON) e 32±8b (OPK). As propriedades avaliadas variaram conforme o material testado, porém o uso de resina opacificadora ou resina flow opaca interferiu na resistência de união à dentina.

DIAS, WR, PEREIRA, PN, SWIFT, EJ Jr. Maximizing esthetic results in posterior restorations using composite opaquers. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. V.4, p.219-27. 2001.

ÖZCAN, M; KUMBULOGLU, O. Effect of composition, viscosity and thickness of the opaquer on the adhesion of resin composite to titanium. *Dental Materials*. V.10, p.1248-55. 2009.

YOSHIDA, K; TAIRA, Y; ATSUTA, M. Properties of opaque resin composite containing coated and silanized titanium dioxide. *Journal Dental Research*. v.3, p. 864-8, 2001.

#### **Odontopediatria**

#### **89 - ERUPÇÃO DOS DENTES DECÍDUOS: SINAIS, SINTOMAS E FATORES ASSOCIADOS** (Pesquisa)

SILVA, C. C.; ROMANO, A. R.; CASTILHOS, E. D.; SILVEIRA, E. R.; COSTA, F. d. S.; FUJII, T. T.

Os acontecimentos decorrentes da erupção da dentição decídua são controversos e apresentam importante relevância clínica. O objetivo deste estudo foi avaliar os transtornos do processo eruptivo de dentes decíduos e possíveis fatores associados. A avaliação, observacional transversal com componente retrospectivo, realizada nas zonas urbana e rural da cidade de Pelotas, RS, envolveu 250 mães de crianças entre zero e três anos de idade, que apresentavam pelo menos um dente erupcionado. Os resultados demonstraram que, em média, o aparecimento do primeiro dente ocorreu aos 7,9 meses de idade, não havendo diferenças significativas com relação ao sexo e local onde residiam. A erupção mostrou-se retardada em crianças de famílias com a renda menor que dois salários

mínimos ( $p=0,023$ ). A sintomatologia de erupção dos dentes decíduos foi percebida por 82,8% das mães. Os sinais e sintomas mais freqüentes foram morder a mão ou objeto (91,8%), alteração do comportamento (84,5%), babar (80,7%), febre (66,2%) e diarreia (51,2%). Embora não tenha havido correlação entre a diarreia e ato de limpar ou levar objetos à boca, esta estava relacionada com a febre e o hábito de morder ( $p<0,001$ ). Através da análise dos relatos maternos, pode-se observar que há presença de sinais e sintomas independente do sexo da criança, da condição socioeconômica da família ou do local onde reside. As evidências sugerem que as crianças apresentam algum tipo de desconforto durante o irrompimento dos dentes decíduos e que há necessidade de mais observações com o intuito de esclarecer este processo.

ANDRADE, D.R.; SILVA, C.; PAIVA, S.M. Reações ao processo de erupção: reações locais e gerais ocorridas em crianças frente ao processo de erupção dos dentes decíduos. Rev Gaúcha Odontol, Porto Alegre, v.47, n.4, p.219-24, out./dez. 1999.

ABUJAMA, C.M.; FERREIRA, S.L.M.; GUEDES-PINTO, A.C.; manifestações sistêmicas e locais durante a erupção de dentes decíduos. Rev Bras Odontol, v.51, n.1, p.6-10, jan./fev. 1994.

BENNET, H.J.; SPENCER, B. The teething virus. Pediatric Infect Dis, Albuquerque, v.5, n.4, p.339-401, Jul./Aug. 1986.

### **90 - INTRUSÃO TRAUMÁTICA DE INCISIVOS PERMANENTES : RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS COM 10 ANOS DE ACOMPANHAMENTO** (Caso Clínico)

GOMES, G. B.; BONOW, M. L. M.

A luxação intrusiva é um dos tipos de injúria traumática caracterizada por um deslocamento axial do dente em direção ao osso alveolar. Intrusão traumática de dentes permanentes é uma lesão rara, representando apenas 2% dos traumas que afetam esta dentição. Suas principais causas são acidentes de bicicleta, atividades esportivas/recreativas ou quedas/colisões. Estratégias de tratamento incluem a espera do dente retornar à sua posição, reposicionamento cirúrgico imediato e reposicionamento através de tração dentária por aparelhos ortodônticos. Para decidir o tratamento, considera-se o grau de rizogênese, a idade e severidade da intrusão. Este trabalho teve por objetivo relatar 10 anos de acompanhamento de 2 pacientes que sofreram intrusão traumática de incisivos permanentes, com desenvolvimentos radiculares semelhantes (rizogênese incompleta) e resultados diferentes. Caso 1: o tratamento foi o acompanhamento; após 2 meses, o paciente apresentou alteração gengival e reabsorção radicular do dente 21. Assim, o tratamento escolhido foi terapia endodôntica com hidróxido de cálcio com gengivectomia palatal, para obter acesso à câmara pulpar. O paciente faltou 2 consultas e procurou atendimento quando percebeu um "cheiro muito ruim", após queda da restauração provisória. Então, realizou-se a limpeza do canal radicular e recolocação de hidróxido de cálcio; 3 meses depois, a terapia endodôntica foi completada. Nenhuma alteração foi detectada durante o acompanhamento. Caso 2: o tratamento foi aguardar a reerupção espontânea dos dentes 11 e 21, que ocorreu. Exame radiográfico (após 7 meses), mostrou formação radicular atípica e calcificação pulpar interna. O paciente foi acompanhado durante 10 anos sem apresentar sinais clínicos ou radiográficos de anormalidades. Conclui-se assim, que os tratamentos para intrusão de incisivos permanentes mostraram-se como boas alternativas de intervenções, pois apresentaram sucesso após 10 anos de acompanhamento.

ANDREASEN, J.O.; BACKLAND, L.K.; MANTRAS, R.C.; ANDREASEN, F.M. Traumatic intrusion of permanent teeth. Part 1. An epidemiologic study of 216 intruded teeth. Dental Traumatology. v.22, p.83-89, 2006.

WIGEN, T.I.; AGNALT, R.; JACOBSEN, I. Intrusive luxation of permanent incisors in Nowegians aged 6-17 years: a retrospective study of treatment and outcome. Dental Traumatology. v.24, p.612-618, 2008.

[http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent\\_Intrusion\\_Treatment.aspx](http://www.dentaltraumaguide.org/Permanent_Intrusion_Treatment.aspx)

## **Patologia/Estomatologia**

### **91 - CÂNCER BUCAL: PERFIL, ETIOLOGIA E FATORES PROGNÓSTICOS** (Revisão de Literatura)

SPANENBERG, J. C.; SCHEIDT, J. H. G.; VELEDA, B. B.

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia maligna, com origem no epitélio de revestimento da boca, sendo responsável por cerca de 95% das lesões malignas nesta região. No Brasil, o câncer bucal é um problema de saúde pública devido aos altos indicadores de morbi-mortalidade. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), observa-se um aumento na demanda do atendimento aos pacientes com neoplasia maligna, em função do envelhecimento da população e também com o aumento do diagnóstico e controle destes pacientes. O CEC apresenta maior incidência no gênero masculino, após a quarta década de vida e tem como principais fatores etiológicos o uso crônico de tabaco e álcool, além da exposição solar. O objetivo deste trabalho é descrever aspectos sobre o carcinoma espinocelular de boca tais como: perfil do paciente, fatores etiológicos, aspectos clínicos, tratamento e prognóstico. O diagnóstico precoce continua sendo o principal fator prognóstico determinante para o tratamento do câncer de boca. Embora nem sempre essa meta seja alcançada, torna-se imprescindível a atuação do cirurgião-dentista dentro da equipe multidisciplinar do tratamento antineoplásico, tanto nas fases iniciais de

diagnóstico quanto durante a terapia, realizando avaliações estomatológicas e dando condições ao paciente de ser submetido às modalidades terapêuticas com as melhores taxas de cura e de qualidade de vida, prevenindo ou reduzindo os seus efeitos colaterais.

FARSHADPOUR, F. et al. Non-smoking and non-drinking patients with head and neck squamous cell carcinoma: a distinct population. *Oral Diseases*, Copenhagen, v. 13, n. 2, p. 239-243, 2007.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SASSI, L. M. et al. Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. *Revista Sul Brasileira de Odontologia*. v. 7, n. 1, p. 105-9, 2010.

### Prótese/Oclusão

#### **92 - A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO NA UTILIZAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO** (Revisão de Literatura)

PORTO, J. S.; PEREIRA-CENCI, T.; LUZ, M. S.

A utilização de pinos requer o uso de técnicas de cimentação adesiva, técnica altamente sensível, pois a falta de visão do interior do canal radicular dificulta o controle adequado da umidade, aumenta a dificuldade do condicionamento ácido e da aplicação do sistema adesivo pelo difícil acesso às porções mais apicais da raiz. Este trabalho tem por objetivo descrever o protocolo clínico de cimentação adesiva de pinos de fibra de vidro com cimentos resinosos autocondicionantes e de condicionamento total, comparando dentes restaurados com pinos de fibra de vidro e pinos metálicos. Como método de pesquisa utilizado, foram triados pacientes que apresentaram função oclusal adequada (não apresentando por exemplo bruxismo) e não eram portadores de pilares de prótese fixa ou removível, o dente não possuía perda de suporte periodontal maior que 40%. Por fim os pacientes teriam que estar saudáveis e aceitar fazer parte do estudo, retornando periodicamente para avaliação. O consorcio e-flowchart foi utilizado para controle de perdas de paciente. Os sujeitos selecionados foram alocados em um dos grupos experimentais utilizando envelopes pardos contendo no seu interior a identificação do grupo ao qual eles pertenceriam. Estes grupos foram subdivididos em dentes anteriores e posteriores e foi levado em consideração o número de paredes remanescentes. As restaurações foram realizadas utilizando-se a mesma técnica operatória em todos os grupos experimentais. Após o tratamento endodôntico, houve o preparo do conduto e reconstrução coronária utilizando pinos de fibra de vidro ou então através de núcleos metálicos fundidos. Os resultados foram tabulados através de controle semestral dos tratamentos realizados nos grupos. Concluiu-se a necessidade desta pesquisa afim de evidenciar a eficácia da utilização dos diferentes tipos de pino e restauração no tratamento reabilitador dentário.

CONCEIÇÃO, E.N. *Dentística: Saúde e Estética*. Porto Alegre. Artes Médicas, 2000

Muniz, L. *Reabilitação Estética em Dentes Tratados Endodônticamente*. Santos, 2010

FERRARI, M.; VICHI, A.; GRANDINI, S. Efficacy of different adhesive techniques on bonding to root canal walls: an SEM investigation. *Dent. Mater., Tokyo*, v.17, n.5, p.422-429, sep.2001

#### **93 - INTERVENÇÃO EMERGENCIAL E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM USUÁRIO DE PRÓTESE TOTAL. RELATO DE CASO DE CLÍNICO.** (Caso Clínico)

SCHNEID, N.

A disfunção temporomandibular (DTM) é uma patologia a qual afeta os músculos mastigadores, a articulação temporomandibular (ATM) e/ou estruturas associadas. Esta desordem possui uma etiologia multifatorial e afeta grande parte da população sendo ela dentada ou edêntula. Estudos recentes têm demonstrado uma correlação positiva entre DTM e o edentulismo, principalmente quando esta condição está associada ao uso de próteses totais (PT's) insatisfatórias apresentando alterações na dimensão vertical, na oclusão e na relação cêntrica (RC). Além disso, relação entre problemas posturais e DTM também tem sido descritas. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente edêntula portadora de PT's insatisfatórias quanto à oclusão e dimensão vertical de oclusão (DVO) e que possui problemas posturais na região cervical. Emergencialmente, a intervenção proposta foi o acréscimo de resina acrílica quimicamente ativada na face oclusal dos molares da prótese total inferior antiga, com a finalidade de realizar um aumento lento e gradual da dimensão vertical de oclusão como meio de diagnóstico e de controle dos sinais e sintomas da disfunção. O tratamento proposto consistiu em confeccionar novas PT's após um período de adaptação da paciente a DVO correta e eliminação da sintomatologia dolorosa. Concluiu-se através deste trabalho, que a utilização de próteses totais com DVO, RC e oclusão incorreta podem interferir na biomecânica das ATM's, sendo fatores precipitantes da DTM, assim como problemas posturais também podem contribuir para a instalação e/ou perpetuação do quadro doloroso.

SOUSA, G. C. et al. Alterações biomecânicas em pacientes portadores de Disfunção Temporomandibular antes e após o uso de dispositivos oclusais. *Revista Odonto*, São Bernardo do Campo, SP, v. 17, n.33, p.42-47, jan./jun.

2009.

GOIATO, M. C. et al. Joint Sounds in Complete Denture Wearers. Revista NY State Dent J., Araçatuba, SP, v.1, n.76, p.46-49, Jan. 2010.

DIAS, A. T. et al. Dimensão vertical de oclusão em prótese total. Revista Odontologia Clín.- Científ., Recife, v.1, n.5, p.41-47, jan./mar. 2006.

#### **94 - UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CAD/CAM E DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA NA CONFECÇÃO DE PRÓTESES BUCO MAXILO FACIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA** (Revisão de Literatura)

FLORES, I. L.; HOSNI, E. S.; GAMBA, T. O.

Pacientes que sofreram perdas na região facial apresentam distúrbios estéticos e funcionais e desenvolvem alterações psíquicas que afetam a qualidade de vida o que impõe a necessidade de reparação destas deformidades. Contudo, condições sistêmicas e/ou locais desfavoráveis podem impossibilitar a realização de cirurgias plásticas reparadoras no qual a Prótese Buco Maxilo Facial (PBMF) representa, nestes casos, a única possibilidade de reabilitação com resultados estéticos e funcionais imediatos. Até o presente momento, a confecção de uma PBMF requeria a escultura à mão livre das estruturas anatômicas perdidas, porém sujeita às variações individuais e dependentes da habilidade do profissional em transferir pontos anatômicos e medidas lineares para uma reconstrução que deverá ser tridimensional. O objetivo desta revisão foi buscar na literatura situações clínicas em que PBMFs foram confeccionadas utilizando imagens tridimensionais de tomografia computadorizada (TC) associada à tecnologia do sistema computer-aided design-computer-aided manufacturing (CAD-CAM) e da prototipagem rápida (PR) visando eliminar as variações inerentes a técnica convencional da escultura à mão livre. Com esta tecnologia, a transformação de dados de imagem tridimensional para o sistema CAD/CAM permitiu a produção de modelos, minimizou o tempo e a habilidade necessária para a confecção das próteses faciais. Somado a isso, a ausência da moldagem convencional evitou ansiedade e incômodo aos pacientes e a distorções dos tecidos, a aquisição dos dados foi mais rápida e os modelos digitais proporcionaram um melhor registro dos detalhes anatômicos. Conclui-se que a utilização do sistema CAD/CAM associado a PR diminui o tempo de trabalho clínico-laboratorial, bem como a possibilidade de falhas se comparada à técnica convencional e através de softwares específicos, que realizam o espelhamento do lado contralateral íntegro, foi possível obter com precisão a PBMF do lado lesionado.

Dirksen, D. et al. Computer-assisted development of epitheses after optical recording of facial defects. Biomed Tech, Berlin, v.47, n.4, p.85-90, abril. 2002.

Araújo, C. et al. Prevalência de Próteses Buco Maxilo Faciais na Faculdade de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v.50, n.3, p.133-140, 2009.

Souza, M. et al. Reconstrução de Imagens Tomográficas Aplicada À Fabricação de Próteses por Prototipagem Rápida Usando Técnicas de Triangulação. Sociedad Cubana de Bioingeniería, Havana, v.57, n.256, p. 52-57, may. 2001.

### **Saúde Coletiva**

#### **95 - DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NO RIO GRANDE DO SUL/RS** (Pesquisa)

AGUIAR, V. R.; CASTILHOS, E. D.; BIGHETTI, T. I.; MENDES, M. S.

A fim de favorecer a reestruturação do modelo assistencial na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) foi proposta a integração da Equipe de Saúde Bucal (ESB) à Estratégia da Saúde da Família. A Portaria nº 673/03/MS, incentivou a proporção de uma ESB para cada Equipe de Saúde da Família (ESF). E a Portaria nº 648/06/MS recomendou uma ESF para a média de 3.500 habitantes. O objetivo deste trabalho foi analisar este parâmetro no Rio Grande do Sul (RS) em 2009. Trata-se de um estudo transversal descritivo através de dados secundários do DATASUS. Foram feitas planilhas com uso do programa Microsoft Office Excel 2007 relacionando o número total de ESB, incluídas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), com a população estimada dos municípios do RS. As cidades foram caracterizadas por porte populacional conforme o SB Brasil 2003 e pela quantidade de ESB que possuíam, ou seja, na média, acima ou abaixo da média do parâmetro. Observou-se que aproximadamente 34% dos municípios do RS não tinham ESB em 2009. Dos que possuíam alguma ESB em 2009, 45,5% estavam acima, 18,5% foram na média e 36% abaixo do parâmetro. Todos os municípios de maior porte possuíam menos ESB do que o pretendido, contra somente 9,6% dos municípios de menor porte. Ainda, 65% das cidades de menor porte estavam acima da média e cerca de 50% das que estavam dentro do parâmetro eram de médio porte. Portanto, os parâmetros recomendados pelas portarias ainda não foram atingidos, em aproximadamente 45% dos municípios do Estado. Percebeu-se uma desigual cobertura das ESB existentes no RS, onde a grande parte está concentrada em municípios de menor porte populacional. Torna-se pertinente a realização de estudos que avaliem a necessidade/importância de se padronizar a quantidade de ESB de um município considerando somente a sua população.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 673 de 3 de junho de 2003. Atualiza e revê o incentivo financeiro às Ações

de Saúde Bucal, no âmbito do Programa de Saúde da Família, parte integrante do Piso de Atenção Básica-PAB. Diário Oficial da União, de 3 de junho de 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, de 28 de março de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS. Informações em saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em: 27 de junho de 2010.

#### **96 - SAÚDE BUCAL: O VIZINHANÇA NA ESCOLA** (Atividade de extensão)

GAMBA, T. O.; KASPER, E.

A Universidade Federal de Pelotas mais especificamente sua Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, após instalação do Campus-Porto no ano de 2008, viu-se na iminente necessidade de construir um projeto que revitalizasse a área e melhorasse a qualidade de vida daqueles que ali residem devido ao local estar localizado em uma área de alta vulnerabilidade econômica e social. Com o intuito de aglutinar recursos humanos, capital social e cultural em torno de um espaço-comunidade surgiu o Programa Vizinhança. Um projeto multidisciplinar: enfermagem, arquitetura, educação física, odontologia dentre outros. A Odontologia em especial ficou responsável em identificar as necessidades e prioridades da comunidade em relação a sua saúde bucal. Para isso, inicialmente concentrou sua ação na Escola Municipal Ferreira Vianna, mapeada detalhadamente com ajuda de suas lideranças. Com o auxílio de acadêmicos do 10º semestre da Faculdade de Odontologia/UFPEL foi realizado atividades de diagnóstico epidemiológico de condições de saúde bucal dos alunos da escola e classificação de riscos à saúde bucal. Também foram realizadas oficinas de educação, prevenção e promoção de saúde tais como: escovação supervisionada e aplicação de flúor e quando indicado realizaram o Tratamento Restaurador Atraumático – TRA. Foram examinados e classificados todos os 580 alunos por idade e de acordo com Risco de Cárie. Após 4 meses de atuação, os acadêmicos apresentaram os resultados com uma considerável quantidade de crianças com alto risco de cárie, cerca de 25% da população investigada. Este diagnóstico sinaliza que as crianças devem ser encaminhadas para a Faculdade e/ou Unidade Básica de Saúde, para serem submetidas a um tratamento intervencionista, curativo.

Pereira, A. C. Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.

Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 5º. ed. São Paulo: Santos; 2008.

Pereira, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006

### **Semiologia/Imaginologia**

#### **97 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXES CÔNICOS (CONE BEAM) POR CIRURGIÕES-DENTISTAS NA CIDADE DE PELOTAS – RIO GRANDE DO SUL.** (Pesquisa)

CHISINI, L. A.; LOPES, S. L. P. d.

Na área da saúde os exames por imagens assumem importância extremamente grande como meio de complementar o diagnóstico. A Tomografia Computadorizada (TC) utiliza a radiação X e permite obter seções do corpo humano. Existem dois tipos de TC, a convencional "Fan Beam" e a "Cone beam" voltada para imagens odontológicas. Este estudo teve por objetivo avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas da cidade de Pelotas, sobre a Tomografia Computadorizada por feixes cônicos (TCFC). Distribuídos 120 questionários para dentistas, destes, 59 foram devolvidos completos. Nos questionários, avaliaram-se variáveis como instituições de graduação, pós-graduação, tipos de exames de imagens mais solicitados por estes, conhecimento e grau de conhecimento sobre TCFC. Foi realizada a Estatística descritiva dos resultados. 47,46% apresentavam acima de 10 anos de graduação, 28,81% entre 5 e 10 anos e 23,73% entre 1 a 4 anos. 32,2% eram clínicos gerais, 15,25% protesistas, 10,17% cirurgiões bucomaxilofaciais, 10,17% periodontistas, 8,47% endodontistas, 6,78% ortodontistas, 6,78% implantodontistas e 10,17% outra especialidade. 73% têm conhecimento da existência da TCFC e 27% não tem nenhum. 50,85% nunca solicitaram um exame de TC e 49,15% já o fez. Dentre os entrevistados, 27,11% solicitam o exame de TCFC; 22,03% seriam capazes de descrever as vantagens da TCFC sobre os exames radiográficos não tomográficos, mas não sobre a TC convencional; 16,80% são capazes de descrever as vantagens e indicações da TCFC sobre a TC convencional; 15,01% não possuem quaisquer informações da TCFC, 8,30% já solicitaram TCFC. Observou-se que a TCFC por ser uma modalidade recente na prática odontológica necessita ser mais bem difundida entre os dentistas, de maneira a esclarecer suas vantagens sobre os demais métodos e indicações.

CAVALCANTI, M. G. P. Diagnóstico por Imagem da face. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2008.

GARIB, D.G.; et al. Tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam): entendendo este novo método de diagnóstico por imagem com promissora aplicabilidade na Ortodontia. R Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá,

v. 12, n. 2, p. 139-156, mar./abr. 2007

MOZZO, P.; et al. A new volumetric CT machine for dental imaging based on the cone-beam technique: preliminary results. Eur Radiol, Berlin, v. 8, no. 9, p. 1558-1564, 1998.

**98 - DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO TARDIO POR MEIO DE IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXES CÔNICOS DAS ARCADAS DENTÁRIAS.**

(Caso Clínico)

GAMBA, T. O.; LOPES, S. L. P. d.; COSTA, A. L. F.; DAMIAN, M. F.; BALDISSERA, E. F. Z.

A displasia cleidocraniana (DCC) é uma desordem rara que envolve o tecido esquelético, ocorrendo espontaneamente ou por transmissão autossômica dominante. Caracterizada por anormalidades de clavícula, crânio e na dentição. Em alguns casos esta síndrome permanece subdiagnosticada, devido à falta de complicações médicas em relação a outras displasias esqueléticas, nestes casos, destaca-se o papel dos cirurgiões-dentistas (CDs) para o correto diagnóstico, devido a alterações que possam estar presentes no complexo dentomaxilofacial. Este trabalho relata um caso dessa síndrome, diagnosticada tardiamente, através de imagens por tomografia computadorizada por feixes cônicos (TCFC) das arcadas solicitadas. Paciente S.G., sexo feminino, leucoderma, 14 anos de idade, foi encaminhada por seu ortodontista, para realização de documentação ortodôntica sendo solicitado também um exame TCFC devido ao atraso na erupção de grande parte dos dentes permanentes. O exame de TCFC foi realizado em um tomógrafo da marca i-CAT® com FOV (Field of view) de 6,0x16,0cm. As imagens da maxila e mandíbula foram adquiridas em separado, e então reformatadas para estudo no software Dental Slice®. O Exame de TCFC revelou a presença de dentes retidos e impactados em ambas arcadas, com presença de extranumerários em todas as séries dentárias, além de alguns ectópicos, como o 21, que se apresentava horizontalizado no soalho da fossa nasal esquerda. Por este resultado, a paciente foi indicada para avaliação médica, a qual, através de outros exames, indicou a presença de DCC. Os Dentes supranumerários estão presentes em 0,8% das dentições primárias e em cerca de 2% das permanentes, podendo estar associados à fenda labial ou palatina, disostose cleidocraniana, síndrome de Gardner e síndrome de Sturge-Weber. Assim, o diagnóstico da DCC foi feito através da presença dos supranumerários e retenção de permanentes. O papel do CD foi fundamental, uma vez que o exame solicitado foi para fins ortodônticas

Golan I, Baumert U, Held P, Feuerbach S, Müssig D. Radiological findings and molecular genetic confirmation of cleidocranial dysplasia. Clin Radiol. 2002 Jun;57(6):525-9.

Sabbia T, Zucchinetti P, Pozzolo S, Bovone S, Camera A, Camera G. Dental abnormalities in cleidocranial dysplasia. Presentation of 4 cases. Pathologica. 1992 May-Jun;84(1091):429-37.

De Nguyen T, Turcotte JY. Cleidocranial dysplasia: review of the literature and presentation of a case. J Can Dent Assoc. 1994 Dec;60(12):1073-8

**99 - LESÃO PERIODONTAL JUVENIL LOCALIZADA: UMA ABORDAGEM ATRAVÉS DE EXAMES POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.** (Caso Clínico)

BOLFONI, M. R.; LOPES, S. L. P. d.; FERLA, M. D.

Periodontite juvenil é classificada como uma das modalidades da doença periodontal que acomete jovens. Compreende às formas localizada e generalizada, sendo que a localizada afeta os primeiros molares e incisivos permanentes. Seu diagnóstico é confirmado através de exames clínico e por imagem. Nestes, manifestam-se como evidente e extensa rarefação óssea nas regiões acometidas. Porém, o exame radiográfico convencional possui limitações, pois estruturas tridimensionais são mostradas em projeções bidimensionais. O Exame por Tomografia Computadorizada permite uma visualização de uma imagem tridimensional, e em planos diferentes dos quais a imagem original fora adquirida (reformatações multiplanares) além de construção virtual de modelos tridimensionais das estruturas. Isto possibilita ao profissional haja um estudo em planos diversos, diagnosticando melhor a visualização das alterações. Caso clínico envolve uma paciente, MLZ de 19 anos de idade, sexo feminino, assintomática, indicada a consulta para avaliação do dente 36. Dente apresentou-se com bolsa periodontal localizada, sem sintomatologia dolorosa. Realizada radiografia periapical da região que revelou perda óssea alveolar acentuada envolvendo a raiz mesial e a região de furca, e suspeita do ápice do dente 35. Solicitado um exame de TC com reformatação em cortes no sentido ântero-posterior (transversais) e vestibulo-linguais que revelaram uma acentuada perda óssea na raiz mesial do dente, com comprometimento de sua furca e do ápice do dente 35. Alterações que não eram visualizadas com tamanha extensão. Foi feita uma reconstrução 3D em diversos parâmetros que revelou a perda óssea acentuada. Considerações finais: foi optado por enxerto cirurgia periodontal, enxerto ósseo, mostrando a importância da TC nas visualizações das estruturas para a elaboração do plano de tratamento.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.448-449.

CARRANZA F.A., NEWMAN M.G. E TAKEI H.H. Periodontia Clínica 2004, 9ª Edição, Editora Guanabara Koogan, Rio de

Janeiro.

NOACK, B. et al. Metabolic diseases and their possible link to risk indicators of periodontitis. J Periodontol, v.71, n.6, p.898-903, 2000.