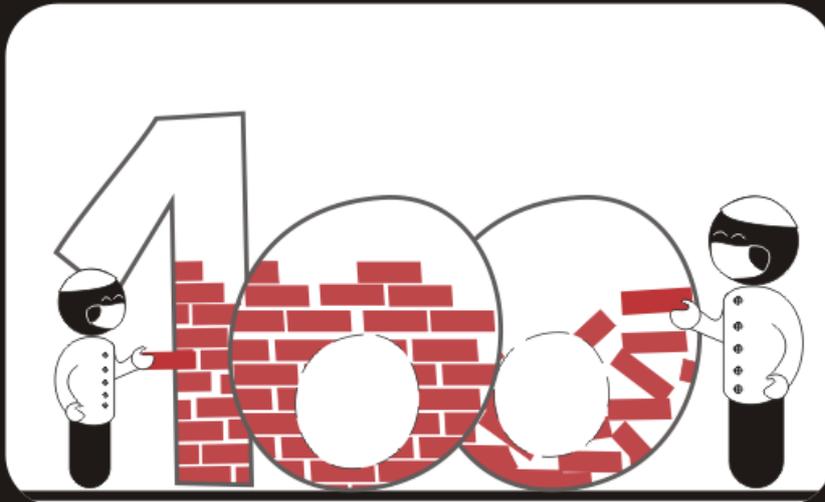


49^a

Semana Acadêmica
Odontológica

100 anos
Faculdade de Odontologia



Progredindo ou
Regredindo?

Faculdade de Odontologia 100 Anos

Progredindo ou Regredindo?

16 a 30 de Setembro de 2011

Nominata:

Presidente: Thiago Britto Ribeiro

Vice-Presidente: Renan Pablo Bittencourt Lobato

Tesoureiro: Andréia Drawanz Hartwig, Luiz Alexandre Chisini

Secretários: Gabriel Schneider Alcalde, Matheus Völz Cardoso

Comissão Científica – Organização: André Scolare Bueno, Helena Silveira Schuch, Dener Cruz Soldati, Luiz Alexandre Chisini

Comissão Científica – Avaliadores: Alessandro Menna Alves, Ana Regina Romano, Ana Paula Neutzling Gomes, Cesar Henrique Zanchi, Cristina Braga Xavier, Eduardo Dickie de Castilhos, Eliseu Aldrighi Münchow, Ezilmara Leonor Rolim de Souza, Fábio Renato Manzolli Leite, Fernanda Barbosa Leal, Fernanda de Oliveira Bello Corrêa, Josué Martos, Lisandrea Rocha Schardosim, Lisia Lorea Valente, Marcos Antonio Torriani, Marcos Britto Corrêa, Marcus Cristian Muniz Conde, Maria Laura Menezes Bonow, Marília Leão Goettems, Marina Rosa Kaizer, Marina Souza Azevedo, Matheus Strelow Mendes, Melissa Feres Damian, Noéli Boscato, Patrícia dos Santos Jardim, Rafael Guerra Lund, Rafael Ratto de Moraes, Rogério Castilho Jacinto, Sandra Beatriz Chaves Tarquinio, Simone Gomes Dias de Oliveira, Sonia Luque Peralta, Tânia Izabel Bighetti, Vanessa Polina Pereira Costa

Comissão de Patrocínio: Andressa Raquel Hartmann

Comissão Social: Ana Paula Pinto Martins

Comissão Geral: Aline Moraes, Ana Laura Gurski Mattia, Bibiana Dalsasso Velasquez, Caroline Kömmeling Cassal, Diogo Araújo da Conceição, Eduardo Bresolin, João Roig Martins, Juliana Barzoni Lucas, Natália Trento Goularte, Sávio Bisinoto de Leles, Tharsis Christini Rossato, Thays Torres do Vale Oliveira, Thiago Holanda

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

49ª SAO

Os temas livres terão 20 minutos de apresentação, 10 minutos de discussão e 5 minutos de intervalo entre cada tema livre.

19 de Setembro de 2011

Manhã – Faculdade de Odontologia - Sala 54

08:00 08:35 64 - **Abordagem odontológica de paciente com anemia falciforme** - Francine dos Santos Costa, Ethieli Rodrigues Silveira, Lisandrea Rocha Schardosim, Marina Sousa Azevedo (Odontopediatria)

A anemia falciforme é a doença hematológica hereditária mais comum no mundo. Esta alteração afeta a hemoglobina (Hb), originando uma hemoglobina anormal (HbS). A HbS pode sofrer deformação das hemácias em forma de foice, resultando em fenômenos vasculares obstrutivos, episódios de dor e lesões em órgãos. As alterações mais frequentes da anemia falciforme não são patognomônicas da doença. Entretanto, a identificação de certas alterações permite que se ofereça assistência odontológica adequada. Desse modo, este estudo tem por objetivo relatar o atendimento odontológico de um paciente infantil portador de anemia falciforme, a abordagem utilizada e a descrição dos principais sinais e sintomas de interesse para a Odontologia. A paciente, de seis anos e três meses, com diagnóstico de anemia falciforme, foi acompanhada desde o período de internação no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, por complicações próprias da doença. O exame bucal mostrou palidez de mucosa e atrofia de papilas linguais, associadas à patologia. Relatos obtidos na anamnese evidenciaram atraso na erupção dentária dos dentes decíduos. Frente à adequada higiene bucal realizada pelos cuidadores, principalmente após administração de medicamentos açucarados, foi observada boa condição de saúde bucal. Outras alterações como hipoplasia de esmalte, dor associada a dentes sem lesões cariosas e alterações orofaciais, também características da doença, não foram encontradas na paciente. A conduta assumida para o caso consistiu em acompanhamento clínico, o que permite a identificação precoce de alterações bucais, e medidas preventivas como escovações supervisionadas e instruções de higiene bucal. Frente a uma condição de comprometimento sistêmico, o profissional da odontologia deve estar apto a identificar sinais e sintomas característicos da doença, principalmente, pela possibilidade de manifestação na cavidade bucal.

BOTELHO, D.S. et al. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. Int J Dent, Recife, v.8, n.1, p. 28-35, jan/mar 2009.

HOSNI, J.S. et al. Protocolo de atendimento odontológico para paciente com anemia falciforme. Arq Bras Odontol, Minas Gerais, v.4, n.2, p. 104-112, 2008.

MENDES, P.H.C. et al. Manifestações orofaciais associadas à anemia falciforme. Rev Afronimontes, Minas Gerais, v.1, n.1, p. 1-10, 2011.

09:10 09:45 68- **Atenção em saúde bucal voltada a pacientes pediátricos hospitalizados** - Francine dos Santos Costa, Ethieli Rodrigues Silveira, Marina Sousa Azevedo – (Odontopediatria)

Sabe-se que a saúde bucal atua como condição indispensável para a obtenção de Saúde, fazendo com que, cada vez mais, os profissionais da Odontologia voltem suas atenções ao atendimento integral à criança hospitalizada, disponibilizando cuidados e orientações específicas para as diferentes situações. Durante a internação, a criança poderá apresentar alterações bucais relacionadas à condição sistêmica ou, até mesmo, ao impacto das mudanças ambientais e de adaptação a rotina hospitalar. Na maioria dos casos, cuidados com a higiene

bucal são negligenciados e doenças gengivais e lesões iniciais de cárie podem instalar-se neste período, devendo o cirurgião-dentista atentar para o seu papel neste processo. Em vista disso, este estudo de revisão tem por objetivo apresentar abordagens odontológicas voltadas para a promoção, aquisição e manutenção de saúde bucal de crianças em período de internação. A literatura aponta que orientações sobre práticas de higiene bucal são raramente abordadas pela equipe de enfermagem, devendo esta abordagem ser primordial para aquisição de cuidados bucais, seguida por instruções de higiene para bebês e escovações supervisionadas no próprio leito, reforçando a importância da atuação odontológica em ambiente hospitalar. Além disso, esta abordagem tende a subsidiar cuidados precoces em saúde bucal através de conhecimentos passados às mães, que, por alguma razão, não tiveram acesso a tais conhecimentos anteriormente. Como alternativa para adequação da cavidade bucal e prevenção da progressão da doença cárie, quando necessário, pode-se lançar mão do Tratamento Restaurador Atraumático, método simples, pouco invasivo e de baixo custo. Assim, pode-se observar que inúmeros métodos podem subsidiar a promoção da saúde bucal em ambiente hospitalar, influenciando diretamente na saúde geral do paciente. Além disso, possibilitam a aquisição de hábitos saudáveis, os quais poderão manter-se após a alta.

CRUZ, A. A. G. et al. Percepção Materna Sobre a Higiene Bucal de Bebês: Um Estudo no Hospital Alcides Carneiro. *Pesq Bras Odontol Clin Integr*, Campina Grande, v. 4, p. 185-189, 2004.

RODRIGUES, V.P. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol. Clín.-Cient. Recife*, v.10, n.1, p. 49-55, 2011.

RODRIGUES, V.P. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças durante o período de internação hospitalar. *Odontol. Clín.-Cient. Recife*, v.10, n.1, p. 49-55, 2011.

09:45 10:20 65- **Atenção nutricional e odontológica ao paciente paralisado cerebral gastrostomizado** - Ethieli Rodrigues Silveira, Francine dos Santos Costa, Juliana Bernera Ramalho, Merlen Nunes Grellert, Marina Sousa Azevedo. (Odontopediatria)

A paralisia cerebral (PC) é caracterizada por alterações do tônus e da postura devido a um evento lesivo no sistema nervoso central em desenvolvimento. Quando há incapacidade de coordenação entre respiração e deglutição, representada por disfagias neurogênicas, o indivíduo com PC pode apresentar déficits nutricionais e imunológicos. Assim pode haver indicação de nutrição enteral através de uma gastrostomia, que consiste em uma sonda colocada diretamente no estômago, através de procedimento cirúrgico, passando pela parede abdominal. O objetivo deste trabalho é discorrer, através de revisão de literatura e relato de caso, sobre a atenção nutricional e odontológica dispensada a pacientes com PC gastrostomizados. O paciente com PC chegou ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas apresentando desnutrição severa e higiene bucal precária. Ao exame bucal apresentou condições bucais comumente encontradas na literatura, como hiperplasia gengival medicamentosa, devido principalmente ao uso de anticonvulsivantes e agravada pela presença de placa bacteriana, baba excessiva ocasionada por falta de vedamento labial e dificuldade na deglutição e doença cárie devido à ingestão de alimentos pastosos ricos em sacarose. O paciente foi avaliado pela equipe de nutrição que indicou o uso de uma gastrostomia. A conduta da equipe de odontologia foi a realização de higiene bucal, com digluconato de clorexidina gel a 2%, durante o período de internação e encaminhamento para tratamento, na Faculdade de Odontologia da UFPel. Na presença da gastrostomia, a eliminação das forças mecânicas intrabucais, que ocorrem durante a mastigação, permite a deposição da placa bacteriana, resultando em inflamação gengival e depósito do cálculo dentário. No entanto, pela ausência de alimentação via oral, o número de lesões cáries tende a diminuir. Portanto, faz-se necessário um tratamento odontológico e nutricional individualizado e contínuo, sempre respeitando as condições sistêmicas do paciente.

ABANTO, J. et al. Avaliação dos hábitos alimentares de interesse odontológico em crianças com paralisia cerebral. *Rev Inst Ciênc Saúde*, São Paulo, v.27, n. 3, p. 244-248, 2009.

DREYER, E. et al. Nutrição enteral domiciliar: manual do usuário. Universidade Estadual de Campinas – Hospital de Clínicas, Campinas, v.2, p. 1-26, 2011.

PREVITALI, E.F.; SANTOS, E.T.B.R. Cárie Dentária e Higiene Bucal em Crianças com Paralisia Cerebral Tetraparesia Espástica com Alimentação por Vias Oral e Gastrostomia. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 9, n.1, p.43-47, jan./abr. 2009.

10:20 10:55 38- **Características de crianças que sofreram traumatismos alveolodentários repetidos** - Vanessa Polina Pereira Costa, Marília Leão Goettems, Ayah Shqair, Elaine Fátima Zanchin Baldissera, Dione Dias Torriani (Odontopediatria)

Traumatismos alveolodentários nos dentes decíduos (TAD) são injúrias que podem envolver 1 ou mais dentes e seus tecidos de suporte, com uma prevalência que varia de 10 a 36%. Acometem predominantemente crianças entre 3 e 4 anos, sem diferenças entre os sexos, tem como principal etiologia as quedas e colisões com objetos ou pessoas, e envolvem normalmente o incisivo central superior. Os tipos mais comuns de TAD são os que envolvem os tecidos de sustentação, como as subluxações e avulsões. Algumas crianças costumam ter eventos traumáticos repetidos, o que pode acentuar as seqüelas sobre a dentição. Assim, esse trabalho tem por objetivo descrever fatores envolvidos com traumatismos repetidos em dentes decíduos em crianças que foram atendidas no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD). Os dados foram obtidos a partir da análise de 603 prontuários, digitados em um banco de dados e posteriormente analisados. As variáveis coletadas foram: sexo, idade, etiologia, tempo decorrido do segundo traumatismo ao atendimento, número de dentes envolvidos, dente mais atingido, tipo de traumatismo, conduta adotada, seqüela clínica e radiográfica. Os resultados demonstraram que a prevalência de traumatismo repetido foi de 3,6% (22). Quanto ao sexo, não houve diferença significativa entre meninos (12) e meninas (10). A idade variou de 14 a 60 meses. As principais etiologias foram queda da própria altura e queda de altura e o tempo entre o segundo traumatismo e a procura por atendimento foi na maioria das vezes até o 10º dia. Normalmente, houve um dente envolvido no TAD e este foi o incisivo central superior. Os tipos de traumatismo mais comuns foram as avulsões e subluxações. A conduta mais realizada foi o acompanhamento e na maioria das situações não houve seqüela clínica e radiográfica. Assim, pôde-se concluir que os fatores envolvidos no segundo traumatismo são muito semelhantes às características presentes no primeiro.

CARDOSO, M.; CARVALHO ROCHA, M.J. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. *Dental Traumatology*, v. 18, p. 129-133, 2002.

KIRZIOGLU, Z. et al. Epidemiology of traumatized primary teeth in the west-Mediterranean region on Turkey. *International Dental Journal*, v. 55, p. 329-333, 2005.

DE JESUS, M.A. et al. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Brazilian Oral Research*, v. 24, n.1, p. 89-94, 2010.

10:55 11:30 49 - **Rânula em bebês: Relato de caso** - Tania López Martínez, Marina Sousa Azevedo, Dener Cruz Soldati, Marcos Antonio Torriani, Ana Regina Romano (Odontopediatria)

Rânulas são lesões císticas e benignas localizadas no assoalho bucal, sendo relacionadas com a obstrução do ducto excretor da glândula sublingual ou à presença de sialólito impedindo o fluxo salivar normal. Esta tumefação é normalmente unilateral e acometendo crianças de um a cinco anos de idade. O tratamento é cirúrgico, variando desde a marsupialização até a excisão definitiva da lesão, além de outras técnicas de descompressão, como a micromarsupialização. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um caso clínico de rânula em bebê. O menino com 12 meses de idade foi atendido no projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil da Faculdade de Odontologia da UFPel e o motivo da consulta foi uma elevação embaixo da língua, que, segundo a mãe, de vez em quando esvaziava e voltava a inchar. Foi diagnosticado como rânula unilateral direita e o planejamento inicial foi a micromarsupialização em momento de fase de rânula cheia, com a intenção de resolver o mais precoce e menos invasivo possível. O procedimento foi realizado em nível de consultório com anestesia local infiltrativa e contenção física. No entanto, houve recidiva e, devido à idade do paciente, foi necessário realizar marsupialização sob anestesia geral em nível hospitalar e sua posterior preservação. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. Conclui-se que,

embora exista a possibilidade de realizar intervenções cirúrgicas em bebês em nível de consultório, algumas situações devem ser conduzidas em nível hospitalar, pois o ambiente favorece tanto a realização do procedimento como pode propiciar uma situação de maior tranquilidade familiar.

Brad W et al. Patologia Oral e maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

Cristina Bonet-Coloma et. al. Pediatric oral ranula: Clinical follow-up study of 57 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2011 Mar 1;16 (2):e158-62.

Marcucci, G. Fundamentos de Odontologia, Estomatologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

11:30 12:05 37 - Dentes supranumerários como achados radiográficos em pacientes com traumatismo alveolodentário - Lilian de Oliveira Canalli, Renata Azambuja Al-Alam, Juliana Freitas Gonçalves, Milena Goveia Mathies, Vanessa Polina Pereira Costa, Elaine Fátima Zanchin Baldissera, Marcos Antonio Torriani, Dione Dias Torriani (Odontopediatria).

Hiperdontia é o desenvolvimento de um maior número de dentes, e os dentes adicionais são chamados de supranumerários. A sua etiologia não é completamente esclarecida, apesar da maioria dos autores acreditarem que sua origem advém da hiperatividade da lâmina dentária. Além disso, são encontrados com maior frequência na dentição permanente (1.5% a 3.5%) do que na decídua (0.2% a 0.8%), tendo maior incidência na maxila e em pacientes do sexo masculino. As radiografias são de essencial valor para o diagnóstico dos dentes supranumerários, por estes estarem quase sempre retidos e assintomáticos. Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar dentre os pacientes atendidos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD) aqueles que apresentaram dentes supranumerários diagnosticados ao acaso, através das radiografias realizadas para o acompanhamento do traumatismo. Do total de 616 pacientes 5 apresentaram dentes supranumerários (0.8%), de acordo com o indicado na literatura. A maior prevalência foi de supranumerário mesiodente e no sexo masculino. Concluí-se, que o acompanhamento clínico e radiográfico de pacientes que sofreram traumatismo alveolodentário é importante não somente para avaliar as condições referentes ao trauma, como também para identificar possíveis anormalidades na cavidade bucal como os dentes supranumerários. A partir disso, torna-se possível planejar o melhor tratamento a ser realizado e o momento mais adequado.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. p.60-62.

TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. Rio de Janeiro: Pancast, 1989. p.93.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia Bucal: Correlações clínico-patológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

Manhã – Faculdade de Odontologia - Sala da Pós graduação 5 andar

08:00 08:35 117- Amelogênese imperfeita: relato de caso clínico - Cari Maristela Pieper, Renato Fabricio de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho- (Patologia)

A amelogenese imperfeita é uma anomalia hereditária que afeta exclusivamente o esmalte os quais podem acometer severamente a estrutura dentária, resultado da deposição inadequada dos cristais de hidroxiapatita, podendo ter retenção excessiva da matéria orgânica, onde o processo da maturação será interrompido afetando o esmalte das dentações decíduas e permanentes. Saber diagnosticar e classificar corretamente esta anomalia é muito importante para a realização de um tratamento adequado ao paciente. O presente trabalho tem como objetivo revisar na literatura algumas alternativas para o tratamento de amelogenese imperfeita, assim como, relatar um caso clínico na qual a paciente de 30 anos de idade, do sexo feminino apresenta amelogenese imperfeita da dentição permanente, com severo escurecimento e perda da dimensão vertical.

CAVALCANTI, A.L.; SANTOS, E.M.; GUEDES PINTO, A.C. Reabilitação bucal em casos de amelogênese imperfeita: relato de caso clínico. Rev. Paul.Odont., v.24, n.3, p.9-14, Maio/Junho, 2002.

MEDINA, A.A.J.; MORO, N.R.M.L. Amelogênese imperfeita: relato de caso clínico. J.B.C., V.5, n.27, p.238-240, Maio/Junho, 2001.

BRUSCO, L.C.; BRUSCO, E.H.C.; RUSCHEL, H.C.; KRAMER, D.F. Amelogênese imperfeita-cinco anos de acompanhamento. R.F.O, V.13, N.1, p.58-63, Janeiro/Abril, 2008.

08:35 09:10 102- **Atendimento odontológico em pacientes com patologias hepáticas** - Eduardo Souza Abduch Rodrigues, José Ricardo Sousa Costa, Lisandrea Rocha Schardosim. (Patologia)

O fígado tem funções catabólicas, desintoxicantes, imunológicas e sintéticas, nas quais os fatores de coagulação são sintetizados, com a participação da vitamina k, e armazenados neste órgão. Frente a inúmeras disfunções hepáticas poderá haver a ocorrência de coagulopatias, exigindo, do cirurgião dentista, avaliação do risco aumentado de hemorragias na realização de cirurgias, e conduta adequada para obter hemostasia trans-cirúrgica. Desta forma, o presente trabalho objetiva, através de revisão de literatura, elencar algumas hepatopatias adquiridas, com repercussão na coagulação, e os meios necessários para a execução do atendimento odontológico com risco atenuado para o paciente. A abordagem desse paciente consiste na solicitação de exames laboratoriais e sua adequada interpretação, que tornam-se instrumento essencial para o planejamento de procedimentos odontológicos, diferenciando a conduta do paciente hepático em procedimentos eletivos ou de urgência. Tendo em vista, que no Hospital Escola da UFPel, a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, realiza rotineiramente este tipo de atendimento odontológico neste tipo de paciente especial e que os mesmos procuram normalmente o cirurgião dentista em seu consultório para a realização de procedimentos convencionais de odontologia, torna-se necessário conhecer as alterações e evitar complicações, que podem colocar em risco a vida do paciente.

LITTLE, W. J. et al. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. São Paulo, 2009. Editora Elsevier. v.7, p.139-158.

LOCKHART, P. B. et al. Dental management considerations for the patient with na acquired coagulopathy. Part 1: Coagulopathies from systemic disease. British Dental Journal. v.195, n.8, p.439-445, October 2003.

BEIRNE, O. R. Evidence to Continue Oral Anticoagulant Therapy for Ambulatory Oral Surgery. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v.63, p.540-545, 2005.

09:10 09:45 96- **Carcinoma Adenóide Cístico - Revisão de Literatura** - Aline Ferreira de Almeida, Romeu Belon Fernandes-Filho, Adriana Fernandes da Silva (Patologia)

O carcinoma adenóide cístico corresponde a cerca de 1% de todas as neoplasias malignas de cabeça e pescoço. Pode acontecer em qualquer uma das glândulas salivares, porém com maior incidência nas glândulas salivares menores e submandibulares sendo que o sítio mais acometido é o palato duro. Com crescimento lento e natureza infiltrativa, clinicamente apresenta-se como nódulo de consistência endurecida e a invasão perineural é comum. O tratamento de primeira escolha é a cirurgia com margens cirúrgicas amplas. Tratamentos quimioterápicos e radioterápicos podem ser combinados com a cirurgia porém com pouca resposta. O acompanhamento após a excisão cirúrgica deve ser longo devido à alta possibilidade de recidiva local, característica do carcinoma adenóide cístico. A metástase pode ocorrer com sítio de predileção, os pulmões seguidos de fígado, ossos e cérebro são os sítios de maior incidência. Sua apresentação histopatológica pode expressar-se de forma variável, de modo que são reconhecidos três padrões principais. O padrão cribriforme, o mais clássico, caracteriza-se por ilhas de células epiteliais basalóides, pequenas ou cuboidais, exibindo núcleo extremamente basofílico, com pouco citoplasma e múltiplos espaços císticos. De acordo com as revisões de literatura, o conhecimento desta neoplasia maligna pelo CD é de extrema importância, haja vista que a conduta do profissional está diretamente ligada no diagnóstico e preservação destes casos, influenciando diretamente no prognóstico e qualidade de vida dos

pacientes.

BIANCHI, B. et al. Adenoid cystic carcinoma of intraoral minor salivary glands. *Oral Oncology*, v.44, n.11, p1026-31, 2008.

SHAILESH M. et al. Adenoid cystic carcinoma: A rare clinical entity and literature review. *Oral Oncology*, v.47, 231–236, 2011.

PEREZ D. E. C. et al. Prognostic factors in head and neck adenoid cystic carcinoma. *Oral Oncology*, v.42, n.2, 139-146, 2006.

09:45 10:20 72- **Condrossarcoma de cabeça e pescoço: revisão de literatura** - Silene Barbieri, Gislene Corrêa, Adriana Fernandes da Silva (Patologia)

O condrossarcoma é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal, de etiologia desconhecida, cujas células tumorais formam tecido condroide. O objetivo desse trabalho é esclarecer ao Cirurgião-Dentista sobre a incidência, diagnóstico, aspectos morfológicos, tratamento e prognóstico dos condrossarcomas em região de cabeça e pescoço. Esta entidade maligna constitui aproximadamente 11% de todos os tumores ósseos primários, sendo o segundo sarcoma ósseo mais comum. Acomete adultos, entre a terceira e quinta década de vida, sem predileção por gênero. Os ossos pélvicos e longos do esqueleto são os sítios mais comuns. A incidência na região de cabeça e pescoço tem sido relatada como incomum, correspondendo de 1 a 12%, sendo que nessa região, localiza-se, mais frequentemente em laringe, base de crânio, região nasal e maxila. Uma massa ou tumefação indolor é o sinal clínico comum da doença, pode ser associado com separação ou mobilidade dos dentes. Tumores da maxila podem causar obstrução nasal, congestão, epistaxe, fotofobia, ou perda da visão. Radiograficamente, o tumor mostra características sugestivas de malignidade, constituindo em um processo radiotransparente com bordas mal definidas e irregulares, com áreas radiopacas em seu interior. O tratamento mais eficaz é a excisão cirúrgica radical, sendo as metástases raras. Esse tipo de tumor responde mal ao tratamento químico e radioterápico. Por ser uma neoplasia rara, os dados da literatura são controversos e inconclusivos, sendo observado a necessidade de estudos multicêntricos para observar o comportamento desta patologia em cabeça e pescoço.

PRADO, F.O. Avaliação Clínicopatológica de Condrossarcomas de Cabeça e Pescoço. Piracicaba, SP. Tese de Doutorado em Estomatologia. Universidade Estadual de Campinas, 2006.

NEVILLE, B. W., DAMM, D. D., ALLEN, C. M. et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004, p:555-558.

GALLEGO, L., JUNQUERA, L.; FRESNO, M. F.; VICENTE, J. C. Chondrosarcoma of the temporomandibular joint. A case report and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. v.1, n.14, p:E39-43, Jan 2009.

10:20 10:55 12 - **Displasia Fibrosa: peculiaridades radiográficas de um caso clínico** - Felipe da Luz, Melissa Feres Damian, Ana Paula Neutzling Gomes (Patologia)

Paciente M.C., 17 anos, sexo feminino, procurou o cirurgião dentista em 2008, na cidade de Blumenau – SC, para avaliação ortodôntica. Realizou-se radiografia panorâmica, sendo observada lesão extensa localizada desde a área do dente 48 até a região anterior da mandíbula, ultrapassando a linha média. Na região associada ao 48 a lesão apresentava-se com aspecto radiolúcido uniloculado e limites bem definidos, assumindo um aspecto radiográfico misto desde a região do dente 47 até a região de pré-molares do lado oposto. Clinicamente a paciente apresentava aumento de volume assintomático na região anterior da mandíbula, com mobilidade dos dentes envolvidos pela lesão. A conduta adotada pelo profissional neste momento foi a realização de tratamento endodôntico dos dentes envolvidos, seguido de biópsia incisiva, cujo laudo histopatológico apontou Displasia Fibrosa. A paciente ficou em proervação, sendo observadas, no período de 2 anos, alterações no aspecto radiográfico da lesão. No início de 2011, o profissional repetiu o procedimento de biópsia devido as mudanças no aspecto radiográfico da lesão e enviou o material para o CDDB -

FO/UFPEL, sendo confirmado o diagnóstico inicial. A displasia fibrosa é uma alteração de desenvolvimento pseudo-neoplásica benigna, caracterizada pelo desenvolvimento de tecido fibroso e traves osteóides que substituem gradualmente o osso normal. O aspecto radiográfico clássico descrito para esta patologia, que afeta mais comumente a maxila que a mandíbula, é o de vidro despolido. Entretanto, outros dois padrões podem ser observados: o cístico, em que estão presentes lesões radiolúcidas irregulares; e o padrão misto, ilustrado em nosso caso, que manifesta-se com a associação entre áreas escleróticas e císticas. As lesões da Displasia Fibrosa param de evoluir quando o indivíduo acometido atinge o crescimento ósseo. Deve-se acompanhar o paciente durante a evolução dessa entidade e quando necessário instituir medidas que amenizem as alterações ocasionadas por essa patologia.

Fletcher, C.D.M; Unni, K.K; Mertens, F. In: IARCpress. Pathology e Genetics Tumours of Soft Tissue and Bone. World Health Organization Classification of Tumours. New York, 2002. v.5, p. 341-342

ALVES, A.L. et al. Displasia Fibrosa: Relato de três casos. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, São Paulo, v.68, n.2, p. 288-292, mar/abr. 2002.

BOTELHO, R.A. et al. Características Tomográficas da Displasia Craniofacial: Estudo Retrospectivo de 14 casos. Radiologia Brasileira, São Paulo, v.39, n.4, p. 269-272, jan/fev. 2006.

10:55 11:30 15 - **Lesões faciais de osteodistrofia renal em paciente com insuficiência renal crônica: relato de caso** - Rafael Machado Karsburg, Katia Regina Campos, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Juliana Bertoldi Franco (Patologia)

Os rins possuem grande importância no organismo humano, regulando diversas funções corporais. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é o estágio final da doença renal crônica, consistindo na lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins, afetando outros órgãos que se relacionam ou dependem do mesmo. A osteodistrofia renal é uma alteração esquelética cuja etiologia está relacionada à desregulação causada pela síndrome urêmica. Ela é dividida em três grupos: doença óssea de alta remodelação, doença óssea de baixa remodelação e um grupo intermediário. O presente estudo visa relatar um caso clínico de paciente portador de IRC atendido na Divisão de Odontologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o qual apresentava osteodistrofia em face do tipo osteíte fibrosa. Com a leitura deste estudo, podemos concluir que as alterações ósseas de osteodistrofia são de grande prevalência nesta população, devendo-se incluí-las sempre no diagnóstico diferencial de lesões ósseas em paciente com IRC. Este relato de caso também evidencia a importância do cirurgião-dentista conhecer as doenças sistêmicas que o paciente possui, a fim de realizar o correto diagnóstico e propor o tratamento mais adequado ao paciente.

Adachi, P. L., P. S. Da Silva Santos, et al. Renal osteodystrophy manifesting as localized enlargement of the jaw. Nephrol Dial Transplant, v.22, n.8, Aug, p.2398-9. 2007.

Damm, D. D., B. W. Neville, et al. Macrogathia of renal osteodystrophy in dialysis patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v.83, n.4, Apr, p.489-95. 1997.

Hata, T., I. Irei, et al. Macrogathia secondary to dialysis-related renal osteodystrophy treated successfully by parathyroidectomy. Int J Oral Maxillofac Surg, v.35, n.4, Apr, p.378-82. 2006.

11:30 12:05 104 - **Salve seu dente: passe essa idéia!** - Janine Waechter, Taiane Coutinho, Fernando Barcellos da Silva, Fernanda Grill Haas, Otávio da Silva Sposito, Letícia Coutinho Brancher, Cristina Braga Xavier, Elaini Sickert Hosni (Cirurgia)

O trauma dental é uma situação de urgência odontológica, exigindo preparo do profissional para um correto diagnóstico e tratamento. Dentre os traumas dentários, encontra-se a avulsão dentária, quando o dente é deslocado completamente de seu alvéolo. O primeiro atendimento precisa ser rápido, porém minucioso. 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, o desenvolvimento psicológico

e social. Um acontecimento inesperado que costuma ocorrer por colisão, agressão, queda, acidente ciclístico, entre outros. Ainda, ocorre principalmente na faixa etária de 7 a 10 anos quando o desenvolvimento radicular ainda está incompleto, o periodonto imaturo (resiliente). A avulsão corresponde de 0,5 a 16% das injúrias traumáticas, e seu tratamento consiste no reimplante imediato, numa tentativa de reintegrar o elemento dentário na sua posição anatômica. Entre 4% e 30% da população sofre ou já sofreu com isso, a faixa etária de maior prevalência acomete crianças em ambiente escolar. 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, insere-se o Salve seu Dente, Projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da UFPel, que tem por objetivo suprir essa carência de informação nas escolas do município de Pelotas. Através de materiais educativos semanalmente os os acadêmicos de diferentes semestres da FOP, visitam as escolas onde explicam: 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, ajudam a reduzir o impacto psicológico da perda imediata e auxiliam na redução dos danos causados pela má conduta.

Andreasen, J.O., Andreasen, F.M., Bakland L.K., Flores, M.T. Manual de Traumatismo Dental. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 64 pg

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.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 01 (Errata: ODONTO, SALA DA PÓS)

13:30 14:05 77- Lesões potencialmente malignas: um estudo comparativo entre características clínicas e histopatológicas - Ana Paula Perroni, Deise de Avila Silva, Ana Paula Neutzling Gomes (Patologia)

Este trabalho teve por objetivo, através de um estudo retrospectivo, comparar os aspectos clínicos e histopatológicos dos casos de lesões potencialmente malignas registradas no CDDB da FO – UFPel entre 2003 e 2010. A partir da identificação dos diagnósticos histopatológicos dos casos descritos como: sem displasia, diferentes graus de displasia epitelial, carcinoma in situ e carcinoma espinocelular superficialmente invasivo, foram selecionados os casos com os diagnósticos clínicos de leucoplasia, eritroplasia e leucoeritroplasia, sendo colhidas destas as informações de interesse. As variáveis sexo, idade, fatores de risco e local da lesão foram relacionadas ao diagnóstico histopatológico. Dos 497 casos selecionados, 55,1% eram de pacientes do gênero masculino, a média de idade foi de 54 anos, os locais mais acometidos foram o lábio inferior (27,8%), língua (27,4%) e mucosa jugal (15,9%). Dos casos, 49,7% eram sem displasia ou displasia leve (grupo a), 45,7% eram de displasia moderada, severa, carcinoma in situ ou carcinoma superficialmente invasivo (grupo b) e 4,6% eram de displasia liquenóide (grupo c). Quanto aos fatores de risco, 33,6% dos pacientes eram fumantes e/ou etilistas, 10,7% sofriam exposição solar e 5,0% eram ex-fumantes, os demais não foram informados. Clinicamente 89,5% das lesões eram leucoplasias, 8,3%, leucoeritroplasias e 2,2%, eritroplasias. Entre os casos de lesões intra-orais com fator de risco associado (fumo e álcool), 11,9% foram diagnosticados como lesões do grupo b. Entre os 138 casos de lesões em lábio inferior, 43,8% eram de pacientes expostos ao sol, e 28,3% eram de lesões do grupo b. 74 casos eram de lesões intra-orais dos grupos b e c em mulheres, sem fator de risco associado. Nossos resultados vão ao encontro da literatura atual, que refere que pacientes que fumam tem maiores chances de desenvolver lesões potencialmente malignas, e aqueles que se expõem ao sol desenvolvem, principalmente, lesões em lábio inferior.

Waldron, C.A.; Shafer, W.G. Leukoplakia revisited. A clinicopathologic study 3256 oral leukoplakias. Cancer. v.36, p.

1386-92,1975

Vazquez-Álvarez, R. et al. Correlation between clinical and pathologic diagnosis in oral leukoplakia in 54 patients, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 15, n. 6, p. 832-838, Nov. 2010.

VAN DER WAAL, I.; et al. Oral Leukoplakia: a Clinicopathological Review. *Oral Oncology*, v.33, n.5, p. 291-301, 1997.

14:05 14:40 93 - **Linfoma difuso de grandes células B** - Relato de Caso Clínico - Aline Ferreira de Almeida, Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, Letícia Freitas Cuba, Elaini Sickert Hosni, José Ricardo Sousa Costa (Patologia)

Linfoma difuso de grandes células B é a forma mais comum de todos os linfomas não-Hodgkin sendo o quinto tipo de câncer mais prevalente. Acometendo os linfonodos e em outros locais: mediastino, trato gastrointestinal, medula óssea, sistema nervoso central, mama e testículos. Na cavidade oral sua manifestação é rara representando apenas 3-5% dos linfomas relatados, exigindo assim a acurácia do cirurgião dentista para a especificidade da forma de apresentação da doença. Sua forma de apresentação mais comum neste sítio é como tumefação de consistência endurecida e difusa, tendo como sítio preferencial o vestibulo bucal, a gengiva ou região posterior do palato duro. O presente trabalho tem por objetivo fazer o relato de um caso de linfoma de células B com manifestação em cavidade bucal em um paciente HIV positivo ilustrando a atuação da odontologia em uma equipe multiprofissional da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica HE/UFPel/FAU desde o diagnóstico passando pelo tratamento e acompanhamento deste paciente.

KOLOLOTRONIS, A., et al. Localized B-cell non-Hodgkin's lymphoma of oral cavity and maxillofacial region: A clinical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 99, p. 303-310, 2005.

RICHARDS, A.; COSTELLOE M. A.; EVESON, J.; SCULLY, W. C.; IRVINE, G. H.; ROONEY, N. Oral mucosal non-Hodgkin's lymphoma – a dangerous mimic. *Oral Oncology*, v.36, n.6, p.556-558, Nov2000

LOZADA – NUR, F.; DE SANZ, S.; SILVERMAN, S. Jr.; MIRANDA, C.; REGEZI, J.A. Intraoral non-Hodgkin's lymphoma in seven patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 82, p. 173-178, Aug1996.

14:40 15:15 127 - **Manifestação oral do linfoma difuso de grandes células B** - Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, José Ricardo Sousa Costa, Adriana Fernandes da Silva (Patologia)

Linfoma difuso de grandes células B é a forma mais comum de todos os linfomas não-Hodgkin e o quinto tipo de câncer mais freqüentes, respondendo por 30 - 40% dos casos notificados. É freqüentemente relatado no mediastino, trato gastrointestinal, medula óssea, sistema nervoso central, mama e nos testículos. Linfomas não-Hodgkin de cavidade oral são raros e representam apenas 3-5% dos linfomas relatados. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a manifestação bucal do linfoma difuso de grandes células B. Na cavidade oral, o local mais comum de envolvimento é o palato. O sintoma mais freqüente é um inchaço indolor local, com ou sem ulceração e de rápida progressão. Um estudo avaliou dezoito casos de linfoma difuso de grandes células B em cavidade oral e região maxilofacial que foram submetidos a tratamento com cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia. Desses pacientes, quatro deles tiveram remissão total da doença e nove apresentaram recidiva tumoral, dos quais seis vieram a óbito. Com os modernos regimes de tratamento, aproximadamente 75% dos pacientes com este transtorno ficam curados em contraste com 40% no passado. Concluindo, é importante que o cirurgião dentista esteja ciente das várias manifestações clínicas do linfoma não-Hodgkin da cavidade oral e da região maxilofacial para diagnosticar essa condição maligna de forma rápida e adequada.

CABANILLAS, F. Front-line management of diffuse large B cell lymphoma. *Current Opinion in Oncolog*, v. 22, p.642-45, 2010.

BHATTACHARYYA, I., et al. Primary Diffuse Large B-Cell Lymphoma of the Oral Cavity: Germinal Center Classification.

Head and Neck Pathol, v. 4, p. 181–191, 2010.

KOLOKOTRONIS, A., et al. Localized B-cell non-Hodgkin's lymphoma of oral cavity and maxillofacial region: A clinical study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v. 99, p. 303-10, 2005.

15:15 15:50 115 - **Modelo de biofilme em microcosmo para envelhecimento da interface adesiva** - Murilo Souza Luz, Françoise Hélène van de Sande Leite, Anelise Fernandes Montagner, Maximiliano Sérgio Cenci (Cariologia)

Várias metodologias têm sido propostas na tentativa de aproximação das condições laboratoriais com as clínicas e, neste contexto, as ciclagens térmicas e mecânicas são comuns em estudos que avaliam interface dente-restauração. Entretanto, a integridade das margens da restauração pode também ser influenciada por fatores químicos, porém a realização da ciclagem de pH associada ao acúmulo de biofilme microbiano é incomum mas tem como vantagem a possibilidade de rápida e segura formação de lesão de cárie. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto aos modelos utilizados para ciclagem de pH e avaliar a interferência da influência das variações de pH, comuns ao desafio cariogênico, na interface adesiva. Deve-se tentar reproduzir os desafios cariogênicos ao qual o tecido dentário é exposto em condições clínicas, mimetizando suas interações complexas com os biofilmes dentais. Para tal fim, pode-se utilizar modelos de biofilme formados de modo estático, semi-estático e dinâmico, e a partir de espécies selecionadas ou de microcosmo. Microcosmos são biofilmes com comunidades microbianas complexas originadas do ecossistema natural, a saliva ou a placa/biofilme dental, e são mais fiéis para reproduzir as relações entre os ecossistemas *in vitro*. Quando se deseja maior aproximação ao comportamento natural, com manutenção da heterogeneidade microbiana durante a formação dos biofilmes, os experimentos originados de microcosmos são mais fiéis, mantendo a complexidade do inóculo original. O modelo de biofilme é apropriado para utilização como um modelo pré-clínico para testar fatores, tais como, desmineralização das superfícies dentais e influência na interface dente/restauração. Em geral, este modelo de biofilme em microcosmo tem um considerável potencial para uso em estudos sobre os fatores multivariados que podem afetar o biofilme cariogênico crescido sobre superfícies dentárias e seu efeito na interface adesiva.

CILLI R., PRAKKI A, DE ARAÚJO P. A. Evaluating a method of artificially hypermineralizing dentin to simulate natural conditions in bonding studies. J Adhes Dent, v. 7, p. 271–279, 2005.

CENCI, M. S.; PEREIRA-CENCI, T.; CURY, J. A.; TEN CATE, J. M. Relationship between gap size and dentine secondary caries formation assessed in a microcosm biofilm model. Caries Res, v.43, n.2, p.97-102, 2009.

ERHARDT M. C. G., et al. *In vitro* ITBS of one-bottle adhesive systems: sound versus artificially-created caries-affected dentin. J Biomed Mater Res Part B: Applied Biomaterials, v. 86B, p. 181–187, 2008b.

15:50 16:25 45 - **Padronização de lesões de cárie artificiais em dentina *in vitro*** - Tamires Timm Maske, Camila Neuenfeldt Nascimento, Elenara Ferreira de Oliveira, Maximiliano Sérgio Cenci (Cariologia)

O mecanismo de desenvolvimento de cárie dentária tem sido amplamente investigado nas últimas décadas, apesar de parecer simples é complexo e detalhado. Ultimamente, vários modelos vêm sendo desenvolvidos para simular o processo cárie, especialmente, em esmalte bovino; no entanto, estudos envolvendo protocolos para desenvolvimento de lesões artificiais em dentina ainda encontram-se desfavorecidos. Assim, o trabalho objetiva desenvolver, *in vitro*, lesões padronizadas de cárie em dentina, frente à imersão em caldo BHI inoculado com *Streptococcus mutans*, para utilização em estudos de des e remineralização. Através de uma furadeira de bancada, 12 discos de dentina foram obtidos de dentes incisivos bovinos e suas superfícies totalmente recobertas por esmalte de unha, exceto a porção superior, na qual 4 mm² de dentina permaneceram expostas. Os espécimes foram autoclavados e submetidos ao meio de cultura BHI caldo com 1% de sacarose, inoculado com *S. mutans* UA 159. Os discos foram alocados aleatoriamente em 3 grupos (n=4) e expostos ao desafio cariogênico: G1- 4 dias, G2- 7 dias, e G3- 10 dias. Após o período experimental, as amostras foram submetidas ao ensaio de microdureza interna a fim de avaliar a desmineralização da dentina em relação à

profundidade da lesão (10, 20, 30, 40, 50, 100 e 150 µm) e os dados analisados segundo ANOVA, seguido do teste de Holm-Sidak, com significância de 5%. A perda mineral, considerando todas as profundidades avaliadas, foram maiores para o G3, G2 e G1 respectivamente ($p < 0,05$). A perda mineral no G2 e G3 estendeu-se desde a superfície até a profundidade de 40-50µm. A desmineralização promovida pela solução durante 7 dias foi capaz de induzir lesões artificiais de cárie adequadas para estudos de desmineralização em dentina. Além disso, nesse período de tempo não houve comprometimento da área do espécime que deveria permanecer hígida para referência nos estudos de des e remineralização; o que não ocorre com o período de 10 dias.

FEATHERSTONE, JDB. The continuum of dental caries: evidence for a dynamic disease process. J Dent Res. 2004; 83(Special Issue C):C39-42.

KIDD EAM, FEJERSKOV O. What constitutes dental caries? Histopatology of carious enamel and dentin related to the action of cariogenic biofilms. J Dent Res. 2004; 83(Special Issue C): C35-38

REHDER-NETO, FC; MENEZES, M; CHIMELLO, DT; SERRA, MC. Development of caries-like lesions in human and bovine dentin compared to natural caries. Rev Odontol UNESP. Araraquara, 2010; 39(3): 163-168.

16:25 17:00 81- **Tratamento de pacientes com comunicação buco-nasal decorrente de tratamento antineoplásico.** Eduardo Souza Abduch Rodrigues, Gislene Corrêa, Silene Barbieri, Elaine Sickert Hosni, Romeu Belon Fernandes-Filho.(Patologia)

O câncer de boca acomete diferentes sítios bucais e com frequência gera alterações ou seqüelas decorrentes do padrão de crescimento/desenvolvimento da lesão, ou devido às terapêuticas antineoplásicas usadas para o tratamento como, protocolos de cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia. Estas sequelas podem ser agudas ou tardias, tais como mucosite, radiodermite, trismo, xerostomia, osteonecrose, osteorradionecrose e alterações anatômicas (comunicações buco-sinusais ou buco-nasais), além de inúmeras deformidades faciais. Estas são decorrentes de diferentes ablações teciduais necessárias na abordagem oncocirúrgica na região bucomaxilofacial, com conseqüente comprometimento estético, funcional e psicológico. O objetivo deste trabalho é descrever a conduta clínica prestada pela equipe de Odontologia da Residência Integrada Multiprofissional da área de Atenção à saúde do paciente oncológico do Hospital Escola da UFPel em dois pacientes oncológicos com comunicação buco nasal, decorrente de terapia antineoplásica, sendo abordadas as dificuldades e os benefícios da atuação Odontológica. Os dois pacientes foram submetidos a moldagem e confecção de placa de silicone para fechamento de comunicação buco nasal, instruções de higiene oral, e tratamento de suporte trans-radioterapia, melhorando a qualidade de vida do paciente. Portanto, o cirurgião-dentista deve estar inserido na equipe multiprofissional que realiza atendimento a pacientes oncológicos, e atuar na adequação da cavidade bucal ainda em período prévio ao tratamento antineoplásico, acompanhando-o durante e após o mesmo.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilo facial. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2004. V.2, p.343-367.

LITTLE, W. J. et al. Manejo Odontológico do Paciente Clinicamente Comprometido. São Paulo, 2009. Editora Elsevier. v.7, p.139-158.

Rezende J.R.V. Fundamentos da Prótese Buco Maxilo Facial. São Paulo, Sarvier.1997. V.1.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 02 (ERRATA: ODONTO, SALA 708)

13:30 14:05 62 - **Emergências Médicas no Atendimento Odontopediátrico** - Denise Paiva da Rosa, Dione Dias Torriani (Odontopediatria)

O cirurgião-dentista, durante o exercício profissional, pode se deparar com situações de emergências médicas em seu consultório odontológico, mesmo em procedimentos não

invasivos. Estas situações podem estar relacionadas com enfermidades sistêmicas não diretamente ligadas a sintomatologia oral, ter relações com as patologias de base, bem como pelo nível de ansiedade experimentado pelo paciente. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre as possíveis emergências médicas que possam ocorrer no consultório odontopediátrico, apresentando suas causas, sinais e sintomas para diagnóstico, tratamento e meios de prevenção destas intercorrências. A literatura mostra que as principais situações de emergências médicas que podem ocorrer com crianças são: desmaio, hipoglicemia, hiperglicemia, hiperventilação, ataque agudo de asma, obstrução das vias aéreas, convulsões, reações alérgicas e intoxicação por anestésicos e flúor. As causas destas emergências podem ser as mais variadas e na maioria das vezes é desencadeada por medo, ansiedade e dor. Os sinais para diagnóstico podem confundir o cirurgião-dentista que não estiver bem informado influenciando o tratamento adequado, pois este é dependente do correto diagnóstico. Apesar da prevenção, as emergências médicas podem acontecer com qualquer indivíduo e em diferentes circunstâncias, seja antes (na sala de espera), durante ou após o tratamento odontológico, o principal meio de prevenção é a realização de uma anamnese detalhada. Assim, consideramos que, como profissional da área da saúde, o cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecer e instituir medidas de pronto atendimento nas ocorrências das situações emergenciais, pois estas exigem rápido diagnóstico e conhecimento do que deve ser feito e rapidez na execução. Em muitos casos a prestação inadequada dos serviços de emergência pode agravar o quadro ou causar lesões irreversíveis.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Emergências Médicas em Odontologia. São Paulo: Editora Artes Médicas e LTDA, 2002.

MASSARA, M. L. A.; RÉDUA, P. C. B. Manual de Referência para procedimentos Clínicos em Odontopediatria. São Paulo: Santos, 2010.

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

14:05 14:40 39 - **Exodontia de supranumerário em região posterior de mandíbula** - Lilian de Oliveira Canalli, Renata Azambuja Al-Alam, Felipe Melo Pulcinelli, Dione Dias Torriani (Odontopediatria)

Dentes supranumerários são estruturas que na maioria das vezes apresentam características rudimentares e formação incompleta da porção radicular, sendo sua ocorrência rara. Sua prevalência varia de 0.2% a 0.8% na dentição decídua e de 1.5% a 3.5% na dentição permanente. Além disso, em 75% dos casos são encontrados retidos, com maior frequência em pacientes do gênero masculino e na região da pré-maxila, com a região dos incisivos centrais a mais acometida. A exata etiologia destes dentes é desconhecida com diferentes causas sendo sugeridas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de supranumerário retido na região posterior da mandíbula. Paciente leucoderma, sexo masculino, 10 anos de idade procurou atendimento na Faculdade de Odontologia Ufpel relatando dor na região do dente 75. A partir de uma radiografia periapical foi diagnosticado o supranumerário. O tratamento proposto foi o procedimento cirúrgico sob anestesia local utilizando a técnica de osteotomia. Conclui-se, que exame clínico e radiográfico criteriosos devem ser realizados com o intuito de identificar e indicar o tratamento adequado o mais precocemente possível, prevenindo a ocorrência de possíveis danos à cavidade bucal.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998. p.60-62.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia Bucal: Correlações clínico-patológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. Rio de Janeiro: Pancast, 1989. p.93.

15:15 15:50 18 - **Fatores envolvidos com lesões exclusivamente em tecidos moles de pacientes atendidos no NETRAD** - Marta Silveira da Mota Kruger, Roberta Corrêa da Silva, Vanessa Polina Pereira, Marília Leão Goettens, Elaine Fátima Zanchin Baldissera, Dione Dias Torriani (Odontopediatria)

Os traumatismos alveolodentários (TAD) são comuns na dentição decídua pelo fato das crianças serem muito ativas e apresentarem uma coordenação motora pouco desenvolvida, levando à ocorrência frequente de acidentes, requerendo muito cuidado e conscientização. Essas injúrias podem atingir tanto os tecidos duros (dentes e ossos) como os tecidos moles (gengiva, mucosa, língua, lábio e pele). Apesar dos estudos epidemiológicos mostrarem uma maior prevalência de lesões envolvendo tecidos duros do que com tecidos moles, a avaliação desses tecidos é de grande importância, pois dependendo da intensidade do traumatismo, o tratamento exige do profissional habilidade em lidar com condições que não são rotina na clínica odontológica. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a ocorrência de lesões exclusivas em tecidos moles de pacientes atendidos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD). Os dados foram coletados através da análise dos prontuários de todos os pacientes atendidos no serviço, no período compreendido entre 2002 e 2011, digitados em banco de dados no programa Epi Info 6.4d e posteriormente analisados. Do total de 603 pacientes, 29 (4,8%) apresentaram lesões apenas em tecido mole, sendo as lacerações intra-orais as mais frequentes. A maior parte dessas crianças possuía até 24 meses de idade, sendo a queda da própria altura e de altura as etiologias mais prevalentes. O maior número de procedimentos executados foi a limpeza do local, sutura e acompanhamento. Conclui-se que os fatores envolvidos na ocorrência de lesões exclusivas em tecidos moles são bastante semelhantes aos que envolvem dentes. Pela natureza complexa de algumas destas lesões, pode ser necessário tratamento interdisciplinar.

KRAMER, P.F. & FELDENS, C. A. Traumatismos na dentição decídua – prevenção, diagnóstico, tratamento. São Paulo: Ed. Santos, 2005, p. 192-196.

Duarte AD, Bônecker MS, Sant'anna GR, Suga SS. Caderno de odontopediatria – lesões traumáticas em dentes decíduos – tratamento e controle. 1ª edição. São Paulo: Santos, 2001, p.01,11-17.

VIEIRA AR, MODESTO A, RAMOS AR. Importância da atenção aos tecidos moles em traumas na dentição decídua. Ver. Brás. Odont. 55(1): 3-5, 1998.

15:50 16:25 66- **Intervenção educativa voltada à saúde bucal de crianças deficientes visuais** - Francine dos Santos Costa, Marina Sousa Azevedo, Ethieli Rodrigues Silveira, Dione Dias Torriani, Marília Leão Goettems, Laura Baes das Neves, Lisandrea Rocha Schardosim, Maria Laura Menezes Bonow (Odontopediatria)

A saúde bucal de crianças deficientes visuais pode apresentar agravos, não só pela sua dificuldade em aplicar adequadamente as técnicas de controle de placa, como também pela falta de preparo profissional da Odontologia em atender e dar assistência a esta população. Cuidados de saúde para estes pacientes requerem conhecimento, medidas apropriadas e adaptação de técnicas para educação e prevenção. Logo, o objetivo deste estudo transversal foi avaliar a efetividade de uma estratégia educacional em saúde bucal direcionada a crianças deficientes visuais, matriculadas em uma escola de educação especial da cidade de Pelotas/RS. A estratégia adaptada à acuidade visual foi empregada durante quatro semanas. Utilizou-se material lúdico-pedagógico, orientação do tato e escovação supervisionada. A higiene bucal e o estado de saúde gengival/periodontal dos 15 alunos com idade entre 7-16 anos foram avaliados através do Índice de Placa (IP) e Índice de Sangramento Gengival (ISG), antes da intervenção, 30 e 90 dias após. Para avaliar a percepção, atitude e conhecimento quanto à saúde bucal foi aplicado um questionário semiestruturado às crianças e seus cuidadores. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e Teste T pareado. Após 30 dias, houve redução significativa do IPV e ISG ($p=0,001$), 80% reduziram o IPV e 100%, o ISG. Após 90 dias, houve um aumento do ISG e IPV sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,422$), quando comparado ao exame de 30 dias. Através do questionário pode-se observar que a identificação da placa dentária é realizada, essencialmente, através do tato. A proposta educativa e preventiva em saúde bucal direcionada aos portadores de deficiência visual utilizada neste estudo foi efetiva e pode ser aplicada na prática diária, desde que pautada nos sentidos remanescentes destes pacientes, e sendo regular e contínua.

TREJO,R.C.M; MORALES, P.L. Propuestasdidácticas em el manejo odontológico de pacientes pediátricos com

discapacidade visual [tese].Iztapalapa (DF): Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004.

LINDHE, J. Epidemiologia da doença periodontal. In: LINDHE, J. Tratado de Periodontologia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1992. p. 42-57.

WATSON, E.K et al. The oral health status of adults with a visual impairment, their dental care and oral health information needs. Br Dent J. v.24, p.208-215, 2010.

16:25 17:00 79 - Luxação intrusiva em dente decíduo ocasionando retenção prolongada do sucessor permanente - Analu Sparrenberger Manea, Milena Goveia Mathies, Marcos Antonio Pacce, Dione Dias Torriani (Odontopediatria)

Traumatismos alveolo-dentários são acidentes relativamente comuns em crianças, sendo a faixa entre 1 e 3 anos a de maior prevalência. Este tipo de traumatismo afeta diretamente dentes decíduos e suas estruturas de suporte, e de igual forma é capaz de afetar os germes de dentes permanentes sucessores determinando algumas alterações no processo de erupção e de formação dentária. A luxação intrusiva ocorre em dentes decíduos com uma prevalência de 1,5 a 7% do total de traumatismos dentários e pode ocasionar sequelas tanto no dente decíduo quando no sucessor permanente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de luxação intrusiva, com retenção prolongada dos sucessores permanentes, juntamente com a conduta a ser realizada e discussão acerca do caso. Menina com 7 anos de idade é trazida pela mãe ao Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua com história de intrusão do dente 52 com 1 ano e 3 meses de idade após queda da própria altura. Ao exame clínico e radiográfico diagnosticou-se retenção prolongada dos dentes 51 e 52 e indicado exodontia dos mesmos. Após 1 ano de acompanhamento, identificou-se atraso na erupção dos sucessores permanentes, além da perda de espaço no segmento dentário anterior superior. Foi indicado consulta com ortodontista e realizado tratamento corretivo. Após 3 anos de tratamento, a menina encontra-se em fase final de manutenção. Através deste caso, verifica-se a importância de um controle periódico de traumatismos alveolo-dentários, para que se possa identificar e intervir de forma efetiva e precoce nas suas possíveis sequelas.

FLORES, M.T. Traumatic injuries in the primary dentition. Dent. Traumatol., v.18, p.287-298, 2002.

KRAMER, P.F.; FELDENS, C.A. Traumatismos na Dentição Decídua: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. In: KRAMER, P.F.; FELDENS, C.A. Traumatismos na Dentição Decídua. São Paulo: Santos, 2005. p. 213-230.

ASSUNÇÃO, L.R.S.; CUNHA, R.F.; FERELLE, A. Análise dos traumatismos e suas seqüelas na dentição decídua: uma revisão de literatura. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, v.7, n.2, p. 173-179, maio/ago. 2007.

17:00 17:35 9 - Padrões de reabsorção radicular em dentes decíduos traumatizados - Nathalia Motta Martins, nda Geraldo Pappen, Ayah Shqair (Odontopediatria)

Traumatismos alveolodentários têm se tornado, em muitos países, um problema de saúde pública nos últimos anos. Nos dentes decíduos a prevalência dos traumatismos alveolodentários varia de 4% a 37% de acordo com diferentes estudos. Fatores como tipo e intensidade do traumatismo, assim como a idade da criança, produzem alterações histopatológicas que refletirão significativamente nas seqüelas dos dentes envolvidos. Uma das sequelas que pode ocorrer após o traumatismo são as reabsorções radiculares inflamatórias, podendo acontecer em 6% a 33% dos dentes decíduos que sofreram traumatismos. As reabsorções radiculares inflamatórias também podem estar associadas a outras sequelas, principalmente a necrose pulpar. A reabsorção fisiológica é geneticamente programada e envolve a redução do tamanho da raiz do dente decíduo, através da reabsorção do tecido dentinário e pulpar, além da reabsorção dos tecidos de suporte. Os mecanismos envolvidos na reabsorção fisiológica dos dentes decíduos estão relacionados com as substâncias produzidas no folículo pericoronário do dente permanente, com processos de apoptose e com unidades de reabsorção óssea, além da pressão física exercida pelo germe do dente permanente. No entanto, a reabsorção dos dentes decíduos também pode ocorrer de forma patológica, que pode ser diagnosticada quando há perda de substância radicular em conjunto com tecido ósseo, deixando uma área radiolúcida. A reabsorção radicular patológica tem sido estudada em

detalhes na dentição permanente, entretanto, para a dentição decídua os estudos ainda são escassos, além de, muitas vezes, serem tratadas de forma errônea, como reabsorções fisiológicas. O objetivo deste estudo é fazer uma revisão de literatura a respeito das reabsorções radiculares que podem acometer dentes decíduos após traumatismos, diferenciando os diferentes padrões de reabsorção fisiológica da reabsorção inflamatória.

BOLAN, M. et al. Histopathologic study of physiological and pathological resorptions in human primary teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.104, n.5, p.680-685, 2007.

RUBEL, I. Atypical root resorption of maxillary primary central incisors due to digital sucking: a report of 82 cases. *ASDC J Dent Child*, v.53, n.3, p.201-204, 1986.

ROCHA, M. J. et al. Federal University of Santa Catarina endodontic treatment of traumatized primary teeth - part 2. *Dent Traumatol*, v.20, n.6, p.314-326, 2004.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 03 (ERRATA: ODONTO, SALA 710)

13:30 14:05 83 - **Tratamento Endodôntico Mediato do Dente 21 com Rizogênese Incompleta, Necrose Pulpar Associada à Periapicopatia Crônica e Fístula Ativa.** Otávio da Silva Sposito, Jean Wegner Machado, Josué Martos, Melissa Feres Damian, Eduardo Luiz Barbin (endodontia)

Uma das modalidades de tratamento que impõem grandes dificuldades aos Cirurgiões-dentistas é o tratamento endodôntico dos dentes permanentes jovens com ápice incompleto. Apesar da semelhança de etiologia com o tratamento endodôntico convencional, o objetivo nestas situações é prover o completo desenvolvimento radicular. As injúrias traumáticas afetam o desenvolvimento radicular ainda incompleto e, a depender da intensidade do trauma, pode ocorrer necrose ou desencadear um processo inflamatório levando a interrupção do processo de formação radicular. O tratamento de canal neste momento é um desafio significativo, por causa do tamanho do canal, pelas paredes dentinárias finas e frágeis, e o ápice amplo e aberto. Para estes casos, o tratamento de escolha tem sido a apicificação que envolve a criação de um ambiente adequado, através do completo esvaziamento do canal radicular para a remoção de resíduos e bactérias, e seguidas trocas de curativos que estimulem a formação da barreira calcificada. O Hidróxido de cálcio tem sido amplamente utilizado no canal endodôntico para induzir apicificação, geralmente por um longo período de tempo, para induzir a formação de uma barreira apical de tecido duro. O objetivo deste trabalho é demonstrar um caso clínico no qual o tratamento de apicificação, por meio de curativos à base de hidróxido de cálcio, obteve sucesso na formação de uma barreira osteocementária apical. Dentre os aspectos que elevaram a complexidade do tratamento, destacam-se necrose pulpar devido a trauma na região dos dentes anteriores superiores ocorrido há mais de oito anos e fístula com fluxos eventuais de drenagem purulenta presente pelo mesmo período. O caso clínico evidenciou que dentes com rizogênese incompleta e extensa lesão periapical precisam de um maior tempo para que ocorra o completo reparo como, também, da colaboração do paciente e sua família.

Alves, D. J. P.; Lima, G. A.; Lins, C. C. S. A. Clinical Conduct of Dental Surgeons from the Interior of Pernambuco in the Treatment of Teeth with Incomplete Apex, *Int J Dent*, Recife, v.8, n.1, p.16-19, jan./mar. 2009.

Chala, S.; Abouqal, R.; Rida, S. Apexification of immature teeth with calcium hydroxide or mineral trioxide aggregate: systematic review and meta-analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. Article in Press, 2011.

Fellipe, M. C. S.; Fellipe, W. T.; Marques, M.M.; Antoniazzi, J. H. The effect of the renewal of calcium hydroxide paste on the apexification and periapical healing of teeth with incomplete root formation. *Int Journal End*, v.38, p.436-442, 2005.

14:05 14:40 8 - **Capacidade de dissolução pulpar do hipoclorito de sódio associado a surfactantes** - Luiza Helena Silva Almeida, Natália Gomes e Silva Leonardo, Erick Miranda Souza, Ana Paula Neutzling Gomes, Fernanda Geraldo Pappen (Endodontia)

O objetivo deste estudo é verificar se a influência da adição de surfactantes (cetramida e polipropilenoglicol) a uma solução de hipoclorito de sódio (Hypoclean, Ognia Laoboratori Farmaceutici, MI, Italy) na sua capacidade de dissolução pulpar. Soluções de NaOCl e de Hypoclean a 5% foram diluídas em água destilada, de forma a obter soluções em concentrações entre 5% e 0,25%. Amostras de tecido pulpar bovino tiveram seu peso e volume padronizados (45 ± 5 mg). Fragmentos de tecido pulpar foram imersos por 5, 15 e 30 minutos em 2 mL de cada concentração das soluções avaliadas. Após os tempos experimentais, os espécimes foram novamente pesados em balança de precisão. O percentual de perda tecidual foi avaliado para posterior análise estatística (Univariate ANOVA, SPSS, 17.0). No grupo controle foi utilizada água destilada. Não houve perda de massa tecidual ao longo dos tempos experimentais. A dissolução tecidual foi significativamente maior após 15 minutos do que em 5 minutos ($p < 0,05$), não havendo diferença estatisticamente significativa entre 15 e 30 minutos ($p > 0,05$). As soluções de NaOCl acrescidas de surfactantes (Hypoclean) dissolveram um maior percentual de tecido pulpar que o NaOCl sem associações ($p < 0,05$). A capacidade de dissolução pulpar foi diretamente proporcional à concentração das soluções ($p < 0,05$). Pode-se concluir que a adição de surfactantes ao NaOCl aumentou significativamente a sua capacidade de dissolver tecido pulpar.

STOJICIC S, ZIVKOVIC S, QIAN W, et al. Tissue dissolution by sodium hypochlorite: effect of concentration, temperature, agitation, and surfactant. *Journal of Endodontics*, v.36, n.9, p.1558-62, Sep. 2010.

ZEHNDER M, KOSICKI D, LUDER H, SENER B, WALTIMO T. Tissue-dissolving capacity and antibacterial effect of buffered an unbuffered hypochlorite solutions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, v.94, n. 6, p.756-62, Dec. 2002.

CLARKSON RM, MOULE AJ, POUDLICH H, KELLAWAY R, MACFARLANE R, LEWIS D, ROWELL J. Dissolution of porcine incisor pulps in sodium hypochlorite solutions of varying compositions and concentrations. *Australian Dental Journal*, v.51, n.3, p.245-51, Sep.2006.

15:15 15:50 6- Influência do EDTA na capacidade antimicrobiana do hipoclorito de sódio
- Natália Gomes e Silva Leonardo, Luiza Helena Silva Almeida, Erick Miranda Souza, Ana Paula Neutzling Gomes, Fernanda Geraldo Pappen (Endodontia)

Este estudo objetivou determinar a influência do ácido etileno diamino tetra acético (EDTA) na ação antimicrobiana do hipoclorito de sódio (NaOCl). Para avaliação da atividade antimicrobiana, volumes iguais de 50 μ L de EDTA a 17% e de 50 μ L de NaOCl em concentrações utilizadas clinicamente (5%, 2,5%, 1% e 0,5%) foram simultaneamente adicionados a 50 μ L de uma suspensão de *Enterococcus faecalis*. Como controle, foram utilizados NaOCl em todas as concentrações sem a adição de EDTA, EDTA a 17% sem adição de NaOCl, e água destilada. Após os tempos experimentais de 0,5, 1 e 30 minutos, 20 μ L desta suspensão foi transferida para uma solução de tiosulfato de sódio a 5%, um inativador do hipoclorito de sódio e a seguir para caldo TSB (Tryptic Soy Broth). O crescimento bacteriano foi verificado após 7 dias de incubação a 37°C, através da observação da presença de turbidez do meio. Para confirmação da leitura visual, 7 μ L de TSB de cada poço foi plaqueado em placas de TSA (Tryptic Soy Agar). Os resultados demonstraram que todas as concentrações de NaOCl avaliadas, estando ou não associadas ao EDTA foram capazes de eliminar totalmente a cepa de *E. faecalis* estudada. Já o EDTA e a água destilada não foram capazes de eliminar o *E. faecalis*. Conclui-se que o EDTA não inibe a ação antimicrobiana do NaOCl, independente da concentração utilizada.

CLARKSON RM, PODLICH HM, MOULE AJ. Influence of ethylenediaminetetraacetic acid on the active chlorine content of sodium hypochlorite solutions when mixed in various proportions. *Journal of Endodontics*, v.37, n.4, p.538-43, Apr.2011.

PETERS OA, BOESSLER C, ZEHNDER M. Effect of liquid and paste-type lubricants on torque values during simulated rotary root canal instrumentation. *International Endodontic Journal*, v.38, n.4, p.223–9, Apr. 2005.

ZEHNDER M, KOSICKI D, LUDER H, SENER B, WALTIMO T. Tissue-dissolving capacity and antibacterial effect of buffered an unbuffered hypochlorite solutions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, v.94, n. 6, p.756-62, Dec. 2002.

15:50 16:25 7 - **Redução da capacidade de dissolução pulpar do hipoclorito de sódio associado ao edta, com e sem presença de dentina** - Natália Gomes e Silva Leonardo, Luiza Helena Silva Almeida, Erick Miranda Souza, Ana Paula Neutzling Gomes, Fernanda Geraldo Pappen (Endodontia)

Durante a instrumentação do canal radicular, as soluções de hipoclorito de sódio (NaOCl) e ácido etileno-diamino-tetracético (EDTA) são comumente utilizadas em associação. Este estudo teve como objetivo avaliar a ação do EDTA na capacidade de dissolução pulpar do NaOCl. Diferentes concentrações de NaOCl (5%, 2.5%, 1.0% and 0.5%) foram adicionadas ao EDTA em concentrações entre sete concentrações entre 17% e 0,25%. Fragmentos de tecido pulpar foram pesadas e imediatamente imersas nas duas soluções combinadas em diferentes concentrações. A perda de peso dos fragmentos de tecido pulpar foi avaliada após 5, 15 e 30 minutos. Os testes foram realizados com e sem a presença de dentina. Como controle, foram utilizadas soluções de NaOCl e EDTA puras, e água destilada. Para verificar o efeito das diferentes concentrações de EDTA, de NaOCl, e do tempo de contato das soluções na capacidade de dissolução pulpar, foi utilizada análise univariada. O teste de Dunnet foi utilizado para verificar as diferenças entre os grupos controle e grupos experimentais, enquanto o fator tempo foi avaliado através do teste de Tukey. Não houve dissolução do tecido pulpar quando os fragmentos foram imersos em água destilada. O NaOCl quando associado a qualquer concentração de EDTA apresentou menor capacidade de dissolução pulpar, se comparado aos grupos onde o somente NaOCl foi utilizado ($P < 0.05$). A dissolução tecidual aumentou proporcionalmente ao aumento da concentração do NaOCl ($P < 0.05$). Houve diferença estatisticamente significativa entre os tempos de 5 e 15 minutos ($P < 0.05$), mas não houve diferença entre os grupos de 15 e 30 minutos ($P > 0.05$). Pode-se concluir que o EDTA afeta negativamente a capacidade de dissolução pulpar do NaOCl, independente da concentração de EDTA utilizada, e da presença de tecido dentinário. Este efeito negativo da associação das duas substâncias deve ser considerado durante a irrigação dos canais radiculares.

PETERS OA, BOESSLER C, ZEHNDER M. Effect of liquid and paste-type lubricants on torque values during simulated rotary root canal instrumentation. *International Endodontic Journal*, v.38, n.4, p.223–9, Apr. 2005.

STOJICIC S, ZIVKOVIC S, QIAN W, et al. Tissue dissolution by sodium hypochlorite: effect of concentration, temperature, agitation, and surfactant. *Journal of Endodontics*, v.36, n.9, p.1558-62, Sep. 2010.

ZEHNDER M, KOSICKI D, LUDER H, SENER B, WALTIMO T. Tissue-dissolving capacity and antibacterial effect of buffered an unbuffered hypochlorite solutions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, v.94, n. 6, p.756-62, Dec. 2002.

16:25 17:00 33 - **Relação da curvatura dos canais radiculares com a redução microbiana apos instrumentação com diferentes técnicas, manual e rotatória** - Cesar Blaas Knabach, Gabriela Unfer Schmitt, Giane da Silva Linhares, Fernanda Geraldo Pappen, Rogerio Castilho Jacinto (Endodontia)

O sucesso no tratamento endodôntico é descrito como a redução ou resolução completa da radiolucidez apical, pela regeneração óssea, que são altamente dependentes da efetividade da técnica utilizada. Insucessos podem ocorrer em virtude da complexidade de anatomia dos canais e da microbiota complexa dos mesmos. O objetivo desse trabalho foi relacionar à curvatura dos canais radiculares a capacidade de redução microbiana utilizando as técnicas manual e rotatória. Foram utilizadas 20 raízes Palatinas e 20 raízes Mésio-vestibulares de molares superiores, divididos em quatro grupos($n=10$): G1=raízes retas/manual, G2= raízes curvas/manual G3=raízes retas/rotatória, G4= raízes curvas/rotatória. Sendo a instrumentação manual efetuada com limas flexofile(dentsply) e a rotatória com o Kit ProTaper Universal (Dentsply). Foram feitas coletas pré e pós- instrumentação dos elementos contaminados com *E. Faecalis*. As coletas foram plaqueadas e após incubação em estufa por 24 horas foram contadas, quantificadas em UFC e analisadas estatisticamente pelo programa BioEstat. Foi constatado 100% de contaminação em todos os espécimes de todos os grupos. As duas técnicas apresentaram redução microbiana tanto nos canais retos quanto nos curvos, sendo que as porcentagens de redução microbiana foram: G1=80,18% + 26,7; G2=96,63% + 5,09, G3=96,78% + 3,68 e G4=97,68% + 3,01. Houve diferença estatística entre coletas iniciais e finais de todos os grupos, G1 ($P=0,002$), G2 ($P=0,002$), G3 ($P=<0,001$), G4 ($P=0,002$). Houve

menor redução no grupo 1 comparado aos outros grupos, mas segundo Teste Kruskal-wallis não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($P=0,127$). A curvatura dos canais radiculares não influenciou na redução microbiana e não houve diferença estatisticamente significativa entre os instrumentais rotatórios e manuais. Além disso, foi possível reduzir significativamente o número de UFC de *E. Faecalis* em ambas as técnicas utilizadas, em canais retos quanto em canais curvos

HANCOCK, HH III, SIGURDSSON, A, TROPE, M and MOISEWITSCH, J. Bacteria isolated after unsuccessful endodontic treatment in a North Am population. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 91, 579–586, 2001.

HÜISMANN, M, PETERS, OA, DUMMER, PMH. Mechanical preparation of root canals: shaping goals, techniques and means. *Endodontic Topics* 10, 30–76, 2005.

PETERS, OA, SCHONENBERGER, K, LAIB, A. Effects of four Ni-Ti preparation techniques on root canal geometry assessed by micro computed tomography. *International Endodontic Journal* 34, 221–30, 2001.

17:00 17:35 84 - **Restauração classe I com remoção parcial de dentina cariada e capeamento pulpar indireto: relato de caso** - Frederico Bubolz Timm, Wellington Luiz de Oliveira da Rosa, Renata Flach, Thiago Marchi Martins (Dentística)

Em casos de lesão profunda de cárie pode ser realizado o capeamento pulpar indireto como tratamento conservador da polpa dentária. Ele consiste na manutenção do tecido cariado afetado no fundo de cavidades profundas. A remoção da dentina cariada se baseia em critérios clínicos que incluem coloração, consistência e umidade da dentina. Em alguns casos, o tratamento expectante tem sido sugerido, com um intervalo de pelo menos 45 dias entre a restauração provisória e a definitiva, que só é realizada após a retirada total da dentina cariada deixada previamente. Contudo, atualmente é possível paralisar o processo carioso através da remoção parcial da dentina cariada, sem sua completa remoção, o que pode evitar uma exposição pulpar. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de capeamento pulpar indireto com remoção parcial da dentina cariada. Paciente G.R.G., gênero masculino, 13 anos, melanoderma, compareceu à clínica apresentando lesão de cárie cavitada e ativa na oclusal no dente 46. Ao exame radiográfico verificou-se a proximidade da lesão cariada à cavidade pulpar. Ao teste de sensibilidade pulpar obteve-se resposta positiva. Diante disso, optou-se inicialmente pela remoção parcial da dentina cariada na parede de fundo e aplicação de uma camada de cimento de Hidróxido de Cálcio (HydCal), com a finalidade de estimular a formação de dentina reparativa. Sobre o cimento foi realizada uma restauração provisória com ionômero de vidro restaurador (Magic Glass R) e esperou-se 45 dias para a restauração definitiva com resina composta (Charisma, cores A2 e A3). Durante esse intervalo foram realizadas avaliações periódicas do paciente, e não foi constatado comprometimento da polpa após o tratamento inicial. No exame radiográfico final, uma fina camada de dentina foi verificada abaixo do hidróxido de cálcio, evidenciando o sucesso clínico e radiográfico do caso. O paciente não apresentou qualquer sinal clínico de sensibilidade após o tratamento realizado.

ANDRADE, A. K. M. D.; MONTES, M. A. J. R.; PORTO, I. C. C. D. M.; SALES, G. C. D. F. ; BRAZ, R. Remoção de dentina cariada: abordagem atual. *RGO*, v.56, n.2, p.175-180, 2008.

BJORNDAL, L.; REIT, C.; BRUUN, G.; MARKVART, M.; KJAELDGAARD, M.; NASMAN, P.; THORDRUP, M.; DIGE, I.; NYVAD, B.; FRANSSON, H.; LAGER, A.; ERICSON, D.; PETERSSON, K.; OLSSON, J.; SANTIMANO, E. M.; WENNSTROM, A.; WINKEL, P. ; GLUUD, C. Treatment of deep caries lesions in adults: randomized clinical trials comparing stepwise vs. direct complete excavation, and direct pulp capping vs. partial pulpotomy. *Eur J Oral Sci*, v.118, n.3, p.290-7, 2010.

RICKETTS, D. Deep or partial caries removal: which is best? *Evid Based Dent*, v.9, n.3, p.71-2, 2008

20 de Setembro de 2011

Manhã – Faculdade de Odontologia – Sala 54

08:00 08:35 52- **A busca do perfil de uma comunidade para a construção de um planejamento integral em saúde** - Amália Machado Bielemann, Thiago Dias Campão, Elisabete Kasper. (Saúde Coletiva)

A saúde coletiva é um campo de produção de saber, de prática, de planejamento e administração em saúde, servindo como eixo para objetos de investigação e propostas de intervenção social. Assim, estudar periodicamente o comportamento das principais doenças bucais é importante para os municípios, pois possibilita o planejar, propor e avaliar as ações desenvolvidas. Nessa vertente, objetivou-se diagnosticar a situação em Saúde Bucal de alunos de uma Escola de Ensino Fundamental, no município de Pelotas-RS, e com embasamento nesses resultados elaborar o planejamento de ações a serem executadas. Foram examinados 175 escolares e os dados do estudo demonstraram que 86% apresentavam placas visíveis (PV); 52% gengivites; 82% história de cáries (HC), dentre os quais 7,3% possuem algum tipo de tratamento restaurador (TR). Um dado interessante foi que apenas 11% dos alunos, não apresentavam HC, gengivite e urgência, destes apenas 24% não se encontravam com PV. Da totalidade dos examinados, 66,8% apresentavam mancha branca de cárie (MBC), dividida em 13,6%, 19,6%, 21,4%, 12,8% para uma, duas, três e quatro MBC respectivamente. Deparou-se com cavidades inativas 51,4% nos alunos analisados. No entanto, 46,6% apresentavam a necessidade de TR por estarem retentivas de placa bacteriana ou disfuncionais. Destes, 38,8% tinham cavidades ativas e destas 75% possuíam a necessidade de TR, sendo que 20% apresentavam raízes residuais. A urgência foi de 19%, com presença de dor, fistula ou abscesso. Nestes casos a faixa etária mais comprometida estava entre crianças de 6 à 9 anos, com 67% de acometimento. Os resultados sinalizam à necessidade de que ao se planejar as ações de intervenção seja enfatizada a educação em saúde, através de atividades de saúde coletiva para esses escolares que contribuam para a melhor qualidade de vida dos mesmos, pois as necessidades clínico/cirúrgicas do público alvo são elevadas, evidenciando a carência de ações preventivas e atendimentos especializados.

NARVAI, P. C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade Rev Saúde Pública. v.40, p.141-7. 2006.

PAULETO, A. R. C. et al. E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n.1, p.121-130. 2004.

SÁ, L.O. et al. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental - Revisão de literatura. Odontologia. Clín.-Científ., Recife, v.8, n.4, p.299-303, out./dez., 2009.

08:35 09:10 120- **Análise comparativa dos procedimentos odontológicos realizados no RS e Pelotas a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS)** - Luiz Alexandre Chisini, Eduardo Bresolin, Ana Paula Pinto Martins, Priscila Correa Terra, Tania Izabel Bighetti (Saúde Coletiva)

A concepção de saúde sofreu várias reformulações ao longo do tempo, dentes extraídos e obturados deixaram de ser sinônimo de saúde. Esta mudança de visão, focada agora na promoção e prevenção, é ferramenta indispensável e passou a ser institucionalizada em ações governamentais, dentre os quais, o programa Brasil Sorridente vem se destacando. Milhares de brasileiros continuam sendo mutilados por uma odontologia voltada à doença, divergindo dos conceitos atuais referentes aos avanços técnicos e científicos alcançados. O objetivo do estudo foi analisar os grupos de procedimentos odontológicos do Rio Grande do Sul (RS) e da cidade de Pelotas e contrastá-los com os modelos de atenção à saúde. Os procedimentos coletados no SIA-SUS, no período compreendido entre janeiro de 2008 e junho de 2011, seguiram os seguintes grupos: ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos. Após criou-se uma série histórica onde os dados foram tabulados e analisados. Dentre os 40.698.893 procedimentos analisados no RS, mais de 52% foram classificados como ações de promoção e prevenção compatível com modelo integral de saúde, no entanto, aproximadamente 0,01% foram com finalidades diagnósticas. A cada cem procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas, cerca de 11 classificam-se como cirúrgicos, dos quais as exodontias foram majoritárias. Dos 36% de procedimentos clínicos (dentística, periodontia, endodontia e prótese)

os endodônticos foram expressivamente menores. Na cidade de Pelotas, apenas 23% foram com finalidades de promoção e prevenção, cerca de 13% foram procedimentos cirúrgicos e 63% clínicos. Portanto, procedimentos com fins curativos na cidade de Pelotas são hegemônicos, diferentemente do contexto do RS, onde diversas ações de promoção e prevenção são realizadas. No entanto, tanto o RS quanto Pelotas continuam a extrair dentes em demasia, um contrassenso aos modelos integrais.

BARROS, Sandra Garrido; CHAVES, Sônia Cristina. A utilização do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) como instrumento para caracterização das ações de saúde bucal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.12, n.1, p.41-51. 2003.

Ministério da Saúde. Informações de saúde. Acessado durante o ano de 2011. [online] Disponível em <http://www.datasus.gov.br>

DENIS, J. L.; CHAMPAGNE, F. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.49-88. 1997.

09:10 09:45 124 - **O uso concomitante de ervas e medicamentos alopáticos por pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde** - Pedro Henrique de Azambuja Carvalho, Simone Gomes Dias Oliveira, Roge Ferruda Bolek, Rafael Guerra Lund (Saúde Coletiva)

O consumo de fitoterápicos pode ser encontrado como prática de senso comum na população. Mesmo sendo uma prática regulamentada pelo SUS, ainda faltam profissionais habilitados quanto ao uso da Fitoterapia e por isso a população carece de informações sobre o correto uso de plantas medicinais no tratamento das diversas afecções. Devido a esses aspectos encontra-se frequente associação de fitoterápicos e medicamentos alopáticos, as quais podem desencadear interações medicamentosas que resultam em efeitos adversos ao organismo. Portanto o objetivo deste estudo foi verificar a frequência de uso de plantas medicinais, e se a sua utilização foi concomitante com medicamentos alopáticos para o tratamento de doenças. Para tal objetivo, usuários de cinco unidades básicas de saúde na cidade de Pelotas foram selecionados para aplicação de questionários contendo perguntas fechadas e semifechadas sobre o tema de interesse. Os dados coletados mostram que 94,56% (n=315) da população entrevistada usam fitoterápicos como um tratamento, independente do uso de medicamentos alopáticos simultâneos e 43% (n=143) dos usuários de fitoterápicos faziam uso de medicamentos sintéticos. A possibilidade de interação entre os anticoagulantes e “boldo” foi encontrada, assim como o limão com cloroquina, para tratamento de malária, com relação de antagonismo e também entre camomila e anticoagulantes e ácido acetil salicílico em sinergismo, provocando reação aumentada dos anticoagulantes, sendo a maioria dos medicamentos utilizados em interação com ervas medicinais aqueles para o tratamento de hipertensão arterial. Com base nos resultados conclui-se que é de suma importância educar o público e os profissionais de saúde sobre os efeitos adversos do uso concomitante de plantas medicinais e alopáticos, pois esses problemas ocorrem na ausência de conhecimento dos usuários e também dos profissionais de saúde sobre os efeitos adversos do consumo inadvertido de algumas ervas com medicamentos sintéticos.

ROMMEL, G.T.; BAILEY,D.G. Herbal product-drug interactions mediated by induction. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 61, n.6, p. 677-681, 2006.

BRASILEIRO, B.G.; PIZZILOLO, V.R.; MATOS D.S. et al. Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*. v. 44. n.4, p. 629-636 2008.

BAILEY D.G; DRESSER G.K. Natural products and adverse drug interactions. *CMAJ*, v. 170, n. 10 p. 1531–1532 2004.

09:45 10:20 113- **Bruxismo: Opções de Tratamento** - Cari Maristela Pieper, Renato Fabricio de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho (Prótese)

O bruxismo é um comportamento mandibular parafuncional representado pelo hábito de

apertar, cerrar ou ranger os dentes durante movimentos não-funcionais do sistema mastigatório. A perda de estrutura dentária decorrente de bruxismo pode estar associada a vários problemas, por ser de etiologia multifatorial, levando há uma série de conseqüências como sensibilidade dentinária, redução excessiva da altura da coroa clínica e possíveis alterações nas relações oclusais, hipertrofia dos músculos mastigatórios levando em alguns casos a perda de dimensão vertical de oclusão. Diante disso, o presente estudo tem por intuito descrever o caso clínico de um paciente do sexo masculino com 29 anos de idade, apresentando bruxismo diurno e noturno, apresentando amplas facetas de desgastes nas superfícies incisais dos dentes anteriores e na região oclusal dos dentes posteriores, hipertrofia do músculo masseter e perda de dimensão vertical, após exame clínico detalhado, moldagem e montagem em articulador foi realizado o enceramento para a confecção da placa rígida de resina acrílica como opção de tratamento.

MOLINA, O.F.; GAIO, D.C.; CURY, M.D.N.; CURY, S.E.; GIMENEZ, S.R.M.; SALOMÃO, E.C.; PINESCI, E. Uma análise crítica dos sistemas de classificação sobre o bruxismo: implicações com o diagnóstico, severidade e tratamento dos sinais e sintomas de DTM associados com o hábito. JBA, Curitiba, v.2, n.5, p.61-39, jan./mar. 2002.

ALMILHATTI, H.J.; CAMPARIS, C.M.; BÖNECKER, G.; RIBEIRO, R. de A. Como aumentar o índice de sucesso no tratamento com placas oclusais miorrelaxantes. JBA, Curitiba, v.2, n.8, p.340-343, out./dez. 2002.

SERAIDARIAN, P.I.; ASSUNÇÃO, Z.L.V.; JACOB, M.F. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. JBA, Curitiba, v.1, n.4, p.290-295, out./dez. 2001

10:20 10:55 123 - **Produção odontológica especializada em municípios com CEOs a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)** - Luiz Alexandre Chisini, Priscila Correa Terra, Matheus Strelow Mendes, Tania Izabel Bighetti (Saúde Coletiva)

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) são estabelecimentos que servem de referência para unidades básicas de saúde (UBS), devendo estar vinculados ao cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES). Alguns procedimentos mínimos devem ser ofertados à população: diagnóstico bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor e endodontia. O monitoramento da produção consiste, necessariamente, na análise de uma produção mínima mensal verificada por meio do Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS). O objetivo do presente estudo foi, então, avaliar a produção odontológica especializada nos municípios do Rio Grande do Sul com CEOs, a partir de dados secundários do SIA/SUS. Realizou-se um levantamento dos CEOs credenciados no CNES e uma série histórica dos procedimentos especializados de cada município foi criada, de janeiro de 2003 a junho de 2011, onde os dados foram tabulados e analisados. Os municípios nas quais as portarias ministeriais de habilitação dos CEOs foram posteriores ao ano de 2010 não fizeram parte da amostra. Dos dezessete municípios analisados cinco diminuíram a produção especializada no último ano (Caxias do Sul, Ijuí, Porto Alegre, Santa Maria e Uruguaiana) quando comparada com a produção anterior a portaria habilitadora referente a cada município. São Borja, Alvorada e Canoas foram os que, respectivamente, obtiveram os maiores crescimentos. O município de Lajeado foi aquele que mais registrou procedimentos especializados no último ano analisado (15.558 procedimentos), superando a cidade de Porto Alegre (12.491 procedimentos). Pode-se concluir, que aproximadamente 33% dos municípios gaúchos diminuíram sua produção odontológica especializada ou não lançaram no sistema de informações, mesmo após habilitação dos CEOs. Estes resultados devem ser complementados por novos estudos e averiguado pelos gestores, por ser esta uma das formas institucionais de avaliação dos CEOs.

Brasil. Cadernos de Atenção Básica Série A. Normas e Manuais Técnicos. n.17 p.92. 2008

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

MACIEL, S.M.; KORNIS, G.E.M. A equidade com a inclusão da assistência ortodôntica nas políticas públicas de saúde bucal: sugestões para reflexão e debate. Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 219, 2006.

10:55 11:30 121- **As mordidas cruzadas dentárias anteriores associadas a diastemas entre os incisivos centrais superiores permanentes – relato de casos clínicos** - Caroline Stein, Daniela Hernandez Carriconde, Rogeria Paula Castelli, Miguel Régio (Odontopediatria)

As mordidas cruzadas anteriores dentárias (MCAD) geralmente se instalam no estágio inicial da dentição mista, sendo facilmente diagnosticadas independentemente da idade do paciente. Contemporaneamente, os diastemas interincisivos superiores são vistos como um fator antiestético altamente prejudicial do ponto de vista social. Este trabalho tem como objetivo apresentar dois casos clínicos de pacientes em dentição mista, portadores de mordidas cruzadas de incisivos laterais permanentes associadas a diastemas entre os incisivos centrais. Os pacientes J.P.D.U (1) E M.E.D.F. (2), do gênero masculino e feminino, com 10 e 9 anos de idade, respectivamente, acompanhados de seus responsáveis, compareceram à FO-UFPEL, onde foram encaminhados à Clínica do Projeto de Extensão “Serviço de Orientação e Tratamentos Ortodônticos Preventivos e Interceptores” para a devida avaliação ortodôntica de rotina. O exame intrabucal dos jovens mostrou como característica principal a presença ao nível dos segmentos ântero-superiores de um diastema localizado entre os dentes 11 e 21 com associação de MCAD. A terapia ortodôntica envolveu: colagem de brackets metálicos; movimentação dos dentes no sentido mesial com arcos seccionados de aço inoxidável (após seis meses); colocação de fios de amarelo nos incisivos centrais e laterais alinhados e nivelados (após vinte dias); desgaste mesial das coroas dos caninos decíduos; construção de aparelhos ortodônticos removíveis dento-muco-suportados; colagem de brackets metálicos; colocação de aparelhos removíveis de contenção para a manutenção dos dentes em posições estéticas e funcionais ideais. Portanto, alguns desvios da oclusão dentária como as mordidas cruzadas dentárias dos incisivos laterais permanentes e os diastemas interincisivos associados, sendo interceptados precocemente, levam ao alinhamento e nivelamento adequado dos dentes do segmento ântero-superior, favorecendo a implantação da estética e da função no jovem paciente.

ALMEIDA, R.R. et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? Revista Dental Press Ortodontia e ortopedia facial, Maringá, v.9, n.3, p.137-156, maio/junho 2004.

ARAÚJO, T.M. de et al. Interceptação de mordidas cruzadas – relato de um caso clínico. Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial, Curitiba, v.10, n.57, p.217 – 222, maio/junho 2005.

SANTOS-PINTO, A. dos; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. Tratamento de diastema entre os incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado e aparelho removível: casos clínicos. Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial, Curitiba, v.8, n.44, p.133 – 140, mar./abr. 2003.

11:30 12:05 128- **Antimicrobianos naturais: uma nova alternativa para incorporação em materiais odontológicos** - Dayane Rubin, Sonia Luque Peralta, Lisia Lorea Valente, Pedro Henrique de Azambuja Carvalho, Evandro Piva, Rafael Guerra Lund (Dentística)

A maior razão de falhas e de substituição das restaurações são as lesões de cárie secundária. Visando reduzir este problema, materiais com propriedades antimicrobianas têm sido utilizados. O objetivo do estudo foi avaliar: o efeito anti-biofilme (EAB) de *Streptococcus mutans* e resistência de união (RU) de um adesivo autocondicionante experimental após adição de um óleo essencial proveniente da semente de “butiá” (*Butiacapitata*). Foram testados 2 adesivos como referências comerciais: ClearfilProtect Bond (CPB), e Adper SE Plus (AP); adesivo experimental com 1% de óleo (AE); adesivo controle sem óleo (AC) e esmalte (C). O EAB (n=8) discos de esmalte bovino suspensos em microplacas de 24 poços e sacarose 1%, a 37°C por 72h. Após foi realizada contagem das unidades formadoras de colônias por UFC/mg. Para RU a face lingual e vestibular dos dentes bovinos foram planificadas a superfície vestibular foi polida com lixas impermeáveis de (SiC) acopladas a uma lixadeira/politriz universal, para a padronização da superfície dentinária. Foram aplicados os sistemas adesivos conforme protocolos pré-estabelecidos e indicações do fabricante. As restaurações foram confeccionadas com compósito restaurador, utilizando quatro incrementos de aproximadamente 1,0 mm de espessura, usando a técnica incremental e cada um dos incrementos foi fotoativado individualmente por 20s. A RU (n=20) foi avaliada por teste de microtração em máquina de ensaios após 24h. Os dados foram submetidos à ANOVA on ranks

e testes complementares ($p < 0.05$). Os valores das medianas de UFC/mg foram: $2E+08(AC)_a$, $8E+07(AE)_a$, $8E+07(PB)_a$, $2E+07(AP)_b$ e $1E+08(C)_a$. E a RU (em MPa) foi: $42,5 \pm 12(AE)_a$, $40,5 \pm 12(AC)_a$, $31,2 \pm 6(PB)_{ab}$ e $24,7 \pm 11(AP)_b$. Concluiu-se que o adesivo experimental teve efeito antibacteriano similar às marcas comerciais e a resistência de união não foi afetada pela incorporação do óleo.

CCAHUANA-VÁSQUEZ, R.A.; CURY, J.A. S. mutans biofilm model to evaluate antimicrobial substances and enamel demineralization. Brazilian Oral Research. v.2, p.135-41, 2010

IMAZATO, S.; KURAMOTO, A.; TAKAHASHI, Y.; EBISU, S.; PETERS, C. In vitro antibacterial effects of the dentin primer of Clearfil Protect Bond. Dental Materials, v.22, p.527-532, 2006

LI, F.; CHAI, ZG.; SUN, MN.; WANG, F.; MA, S.; ZHANG, L.; FANG, M.; CHEN, JH. Anti-biofilm effect of dental adhesive with cationic monomer. Journal of Dental Research, v.4, p.372, 2009.

Manhã – Faculdade de Odontologia – Sala Pós graduação 5 andar

08:00 08:35 103- **Cuidados especiais no atendimento odontológico de pacientes com doenças – cardiovasculares** -Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, Romeu Belon Fernandes-Filho, Lisandrea Rocha Schardosim (Outros)

As doenças cardiovasculares, que aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte no Brasil, incluem a hipertensão, angina pectoris, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, defeitos cardiovasculares congênitos e acidente cerebrovascular. Pacientes portadores dessas doenças apresentam um risco significativamente aumentado de ocorrência de certas complicações relacionadas ao atendimento odontológico. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura a respeito das principais patologias cardíacas e suas implicações na prática da Odontologia, tais como a escolha adequada do anestésico local, controle da ansiedade, indicação de suspensão de medicamentos que influenciam a hemostasia, prevenção da endocardite bacteriana e procedimentos em situações de emergência. Para pacientes com história de angina ou infarto do miocárdio prévio, todo esforço deve ser feito para reduzir os níveis de estresse, por meio de uma anestesia eficiente para os procedimentos odontológicos. Além disso, as intervenções odontológicas constituem uma das principais causas de bacteremia transitória. As bactérias presentes na circulação sanguínea podem colonizar válvulas danificadas ou anormais e o endocárdio ou o endotélio próximo a defeitos anatômicos, resultando em endocardite bacteriana. Por isso, em qualquer procedimento odontológico com risco de sangramento deve ser avaliada a necessidade de profilaxia com antibióticos em pacientes suscetíveis ao desenvolvimento de endocardite bacteriana. Por isso, o atendimento odontológico de paciente com comprometimento cardiovascular necessita de um correto planejamento dos procedimentos clínicos a serem executados.

GREENBERG, M.S.; GLICK, M. Medicina oral de Burket. Ed. Comp. Imp. Ltda.: 2008.

LITTLE, J.W., et al. Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. 7ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TEIXEIRA, C.S., et al. Tratamento odontológico em pacientes com comprometimento cardiovascular. RSBO, v.5, n.1, 2008.

08:35 09:10 75 - **Cuidados especiais no atendimento odontológico de pacientes diabéticos** - Silene Barbieri, Gislene Corrêa, Lisandrea Rocha Schardosim (Outros)

O diabetes mellitus é um distúrbio caracterizado pelo metabolismo desregulado de carboidratos, proteínas e lipídios. A característica primária deste distúrbio é a elevação nos níveis da glicose no sangue (hiperglicemia), resultante da insuficiência absoluta ou relativa de insulina, causada tanto por sua baixa produção, quanto pela falta de resposta dos tecidos periféricos. O objetivo dessa revisão de literatura é esclarecer ao odontólogo aspectos

relevantes sobre a doença, alterações bucais e cuidados odontológicos com o paciente portador de diabetes mellitus O Ministério da Saúde estimou que cerca de 10 milhões de brasileiros apresentaram esse distúrbio em 2010, com aumento significativo em países pobres e em desenvolvimento, promovendo alta taxa de morbi-mortalidade e perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Seus principais sintomas são polidipsia, poliúria, polifagia e perda de peso, sendo a hereditariedade seu principal fator de risco, aliados a obesidade e velhice. Seu diagnóstico é feito na presença de níveis elevados de glicose sanguínea ou sua presença na urina. A American Diabetes Association classifica a diabetes mellitus como: Tipo I e Tipo 2, conforme sua fisiopatologia. As alterações bucais observadas podem incluir sensação de queimadura na boca, reparação alterada de ferimentos e incidência aumentada de infecções. Aumentos das glândulas parótidas e xerostomia podem estar presentes, além de ser fator de risco para a prevalência e gravidade da gengivite e da periodontite. Portanto, a abordagem odontológica de pacientes diabéticos pelo Cirurgião-Dentista deve considerar aspectos do controle metabólico, orientação médica adequada, história recente ou não de complicações, valor da glicemia em jejum, além de controles periódicos.

SONIS, S.T.; FAZIO, R.C.; FANG, L.F. Princípios e Prática de Medicina Oral. 2ª Ed. Local Editora Guanabara Koogan S.A., 1996,p:115-127.

GREENBERG, M.S. ; GLICK, M. Medicina Oral de Burket. Diagnóstico e Tratamento. Local Editora Santos,2008,p:563-577.

SILVA, L. C. S; CRUZ, R. A. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Protocolos para Atendimento Clínico. Local :Editora Santos,2009, p: 78-84.

09:10 09:45 125- **Halitose - Prevenção, diagnóstico e tratamento** - Mariana Gonzalez Cademartori, Elaine Fátima Zanchin Baldissera (Semiologia)

A preocupação com as alterações do hálito sempre foi uma constante desde gerações ancestrais. Na história antiga há relatos de que os indivíduos apresentavam mau hálito. Somente em 1874, quando foi estudada e descrita por Howe (1874), a halitose passou a ser considerada como uma enfermidade clínica. Realizar um levantamento bibliográfico sobre a etiologia, diagnóstico, prevenção e tratamento da halitose. A halitose é uma alteração do hálito caracterizada pela emanção de odores fétidos pela boca causando constrangimento tanto para quem a possui como para as pessoas com as quais o indivíduo convive. É um sinal indicativo de que alguma disfunção orgânica (que requer tratamento) ou fisiológica (que requer apenas orientação) esteja acontecendo. Em geral é um problema de saúde com consequências sociais e econômicas, morais e psicoafetivas tão sérias que aflige, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 40% da população mundial. Pode ainda ser conhecida como hálito fétido, mau hálito, fedor da boca. Inúmeras causas são relacionadas à halitose podendo ser de origem local ou sistêmica, sendo as de origem local as mais comuns. Dentre elas, podemos citar os processos cariosos, placa bacteriana, peças protéticas, periodontopatias, retenção de sangue nos interstícios dentários, pericoronarites, língua saburrosa, e alteração na composição da saliva. As causas gerais podem advir de várias origens como a respiratória, digestivas, metabólica ou sistêmica. Seja qual for a causa, a higiene bucal é fundamental para o sucesso do tratamento. A odontologia atual está voltada para a prevenção das doenças bucais e, para tanto, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para atuar junto ao paciente dentro de um contexto amplo proporcionando-lhes condições odontológicas favoráveis para um bom relacionamento familiar e social.

ALBUQUERQUE, J. A. P. et al. A importância do Cirurgião-Dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento da halitose. Odontologia Clínica-Científica, Recife, v. 3,n. 3, p. 169-172, set/dez, 2004.

Dicas de Saúde, Halitose. Ministério da Saúde, Brasil. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/html/pt/dicas/160halitose.html>

RUIZ, D. R. et al. Halitose. ConScientiae Saúde, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 249-254, 2007.

09:45 10:20 92- **Investigação *in vitro* do potencial antifúngico do ácido láurico frente a leveduras orais** - Maquelis Tavares Rech, Fernanda Weingartner Machado, Simone Gomes Dias Oliveira, Adriana Etges, Rafael Guerra Lund, Evandro Piva (Outros)

Atualmente as infecções fúngicas orais têm sido amplamente estudadas, devido principalmente a sua ocorrência e relevância clínica, além da crescente resistência a terapia antifúngica usual. Entre essas infecções, encontra-se a estomatite protética, patologia de causa multifatorial, causada pelas leveduras do gênero *Candida*. Estima-se que 50% de pacientes portadores de prótese oral total estejam infectados com *Candida* spp. Visto isso, tornou-se essencial a busca por novas formas de tratamento. Uma alternativa possível seria o ácido láurico, também conhecido como ácido dodecanóico (C12). Este ácido é encontrado no óleo de coco babaçu e no leite, tendo sido investigado atualmente por se tratar de um promissor antimicrobiano da classe dos ácidos graxos saturados. Assim, o objetivo deste estudo *in vitro* foi determinar a atividade antifúngica do ácido láurico frente a diferentes cepas de leveduras isoladas de pacientes com estomatite protética. A atividade antifúngica foi estudada a partir da determinação da Concentração Inibitória Mínima (CIM) e Concentração Fungicida Mínima (CFM) pela técnica de microdiluição em ágar. Foram utilizadas cepas de *Candida albicans*(33), *Rhodotorula mucillaginosa*(2), *C. parapsilosis*(2), *C. famata*(2), *C. glabrata*(2) e *C. lipolytica*(2). Os resultados obtidos mostraram respectivamente: CIM >15,62 µg/ml e CFM =15,62 µg/ml para *C. albicans*; CIM e CFM= 250 µg/ml para *Candida* não-*albicans*; e CIM e CFM >250 µg/ml para *Rhodotorula mucillaginosa*. Os resultados encontrados foram promissores por revelarem potencial antifúngico da droga em concentrações inferiores a 100 µg/mL, porém trata-se de um screening inicial desse novo composto. Com base neste estudo *in vitro*, pode-se concluir que o ácido láurico apresentou efeito antifúngico frente às leveduras orais, principalmente contra *Candida albicans*, sendo um agente antifúngico em potencial. Porém, outros estudos são necessários para avaliar o mecanismo de ação desse novo antifúngico e sua citotoxicidade.

BERGSSON, G. et al. In Vitro Killing of *Candida albicans* by Fatty Acids and Monoglycerides. *J. Antimicrobial Chemotherapy*, v.45, p. 3209-3212, 2001.

HUANG, C.B. et al. Antimicrobial activity n-6, n-7 and n-9 fatty acids and their esters for oral microorganisms. *Archives of Oral Biology*, v. 55, p. 555-560, 2010.

CABRAL, L.A.G. et al. Emprego da imunofluorescência direta no estudo das alterações de mucosa de palato, compatíveis com candidíase atrófica crônica, em indivíduos portadores de próteses dentárias totais muco-suportadas. *Revista Odontológica. UNESP, São Paulo*, v.19, p.125-139, 1990.

10:55 11:30 59 - **O Atendimento odontológico do paciente infantil com alterações hematológicas** - Ethieli Rodrigues Silveira, Francine dos Santos Costa, Ana Regina Romano(Odontopediatria)

O manejo da criança com comprometimento sistêmico requer do Cirurgião-dentista, além do domínio das técnicas de controle de comportamento, conhecimentos acerca da patologia e suas repercussões físicas e psíquicas. Dentre as doenças que solicitam um preparo prévio do CD estão as doenças hematológicas. Desta forma, o objetivo desta revisão de literatura é abordar os cuidados que o profissional deve ter, tanto no âmbito psicológico quanto físico, para o manejo da saúde bucal de crianças acometidas por alterações hematológicas, como anemia falciforme, leucemia e hemofilia. A anemia falciforme é a doença hereditária mais prevalente no Brasil, chegando a acometer 0,3% da população negra. As crianças acometidas por esta patologia enfrentam crises intensas de dor e podem apresentar baixa autoestima e alterações no comportamento. Das doenças hemato-oncológicas a leucemia é a que mais acomete pacientes pediátricos e seu tratamento pode levar a criança a tornar-se desmotivada e retraída. Os pacientes infantis portadores de hemofilia desenvolvem uma personalidade de temor e ansiedade, secundária às restrições trazidas pela doença. A compreensão dos diversos fatores envolvidos no processo saúde-doença não é tarefa fácil. O comprometimento sistêmico traz sentimentos de medo e ansiedade tanto para o profissional quanto para o paciente. Assim, destaca-se que o manejo do comportamento destas crianças não difere daquele dispensado àquelas sem patologias associadas, apenas exige do Cirurgião-dentista conhecimento e dedicação, com o atendimento sempre pautado na humanização e prevenção precoce de

doenças bucais.

BOTELHO, D.S. et al. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. *Int J Dent*, Recife, v.8, n.1, p.28-35, jan/mar 2009.

CORACIN, Fabio. Importância da condição de saúde bucal em pacientes hemofílicos. *Rev Bras Hematol Hemoter Rio de Janeiro*, v.30, 2008

KOHLSDORF, M. et al. Enfrentamento entre Cuidadores de Pacientes Pediátricos em Tratamento de Leucemia. *Rev Interação em Psicologia*. São Paulo, v.13, n.2, p. 263-274, 2009.

11:30 12:05 35 - **Perfil das crianças atendidas no serviço de emergência da Clínica infantil da Faculdade de Odontologia** - Ayah Shqair, Adaue Siegert Oliveira, Ana Regina Romano, Maria Laura Menezes Bonow, Lisandrea Rocha Schardosim, Fernanda Geraldo Pappen, Marília Leão Goettens, Dione Dias Torriani (Odontopediatria)

Recomenda-se que a primeira consulta odontológica da criança seja feita durante seu primeiro ano de vida. No entanto, um número significativo de crianças tem acesso limitado aos serviços odontológicos e muitas vezes os pais levam seus filhos ao dentista somente na presença de desconforto ou dor. O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar o perfil das crianças que freqüentaram o atendimento de emergência da Faculdade de Odontologia de Pelotas/RS no ano de 2010. Dos 270 registros de crianças analisadas, 253 foram selecionados por estarem devidamente preenchidos. Foram coletadas informações demográficas, motivo e duração da queixa principal, existência de tratamentos e uso prévio de medicações, diagnóstico e tratamento executado. A idade média das crianças foi 7,8 anos. A “dor” foi o motivo para 208 crianças (82%) terem sido levadas ao atendimento de emergência. Setenta por cento das emergências foram causadas por complicações de cárie dentária e o tratamento mais necessário foi a intervenção endodôntica. A queixa havia começado há menos de 1 semana para 37% das crianças e há mais de 30 dias para 34%. Vinte e nove por cento das crianças haviam procurado outro serviço anteriormente e 64% estavam em uso de analgésicos e 18% de antibióticos. A dor causada pela cárie dentária ainda é o principal motivo para as crianças necessitarem atendimentos de emergência. Um grande número de crianças foi levado ao dentista com queixas que haviam começado dias antes e usando medicamentos por conta própria.

Agostini, F. G. et al. Dental emergencies in a university-based pediatric dentistry postgraduate outpatient clinic: a retrospective study. *ASDC J Dent Child* 2001, 68(5-6):316-21.

Mani, S. P. et al. Demographic profile of patients who present for emergency treatment at Wits' Dental School. *J Dent Assoc S Afr* 1997, 52(2):69-72.

Sakai, V. T. et al. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of Sao Paulo. *J Appl Oral Sci* 2005, 13(4):340-344.

Tarde – Faculdade de Odontologia – Sala Pós graduação

14:05 14:40 57 - **Avaliação da pigmentação de ligaduras elásticas ortodônticas estética** - Dener Cruz Soldati, Roberta Corrêa da Silva, Adaue Siegert Oliveira, Marina Kaiser, Rafael Ratto de Moraes (Ortodontia/Ortopedia)

A demanda por estética em dispositivos utilizados em tratamentos ortodônticos é cada vez maior, uma vez que é crescente a procura de adultos por esse tipo de tratamento. O uso de ligaduras elastoméricas transparentes associadas à braquetes estéticos é necessário. No entanto, estas ligaduras podem pigmentar devido ao consumo de determinados alimentos ou bebidas. A pigmentação pode ser dependente do tipo ou marca de ligadura utilizada, além do tipo de agente corante, porém pouco se sabe acerca da resistência à pigmentação desse tipo de material. O objetivo deste estudo foi avaliar a pigmentação de ligaduras elásticas ortodônticas estéticas de diferentes marcas comerciais, imersas diariamente em vinho, ao

longo de um período de 28 dias. Cinco marcas comerciais de ligaduras elásticas ortodônticas estéticas foram usadas. Dez corpos-de-prova de cada marca foram testados. A mensuração da cor inicial de cada espécime foi realizada utilizando espectrofotômetro de cor com base no sistema CIEL*a*b*. Após, os espécimes foram individualmente imersos em água destilada a 37°C por 28 dias. Durante esse período, os corpos-de-prova eram diariamente imersos em vinho tinto e armazenados a 37°C por 1h. Releituras da cor foram realizadas após 7, 14, 21 e 28 dias. Os dados foram submetidos à Análise de Variância para Medidas Repetidas de Duas Vias (material x tempo). Comparações múltiplas aos pares foram realizadas utilizando o teste post hoc de Student-Newman-Keuls. O nível de significância de 5% foi definido para a análise. A análise estatística indicou que os fatores 'material' e 'tempo' foram significativos, assim como a interação entre os fatores ($P < 0,001$; poder do teste = 1). Para todas as marcas de elásticos ortodônticos houve aumento significativo da pigmentação em cada tempo de avaliação comparado ao tempo anterior. Entre as marcas houve diferença no grau de pigmentação. Portanto a pigmentação depende do tempo de exposição ao agente corante e do tipo (marca) de material.

FONTES, S.T. et al. Color stability of a nanofill composite: effect of different immersion media. *J Appl Oral Sci*, v. 217 p. 388-391, 2009.

LEW, K.K. Staining of clear elastomeric modules from certain foods. *Journal of Clinical Orthodontics*, v. 24 p. 472-474, 1990.

MALTAGLIATI, L.A. et al. Braquetes estéticos – considerações clínicas. *Rev Clín Ortodon Dental Press*, Maringá, v. 5 n. 3, 2006.

14:40 15:15 105 - **Manejo odontológico do paciente leucêmico: Relato de caso** - Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, Aline Ferreira de Almeida, Gislene Corrêa, Elaini Sickert Hosni, José Ricardo Sousa Costa (Outros)

Leucemia representa um grupo de doenças malignas, complexas e diferentes entre si, caracterizadas pela produção excessiva e progressiva de leucócitos, que surgem no sangue em formas imaturas. Os pacientes leucêmicos, quando submetidos a procedimentos invasivos odontológicos, têm risco aumentado de sangramento, retardo na cicatrização e maior propensão a infecções, exigindo, por parte do cirurgião dentista, relevante conhecimento da neoplasia, do tratamento e repercussões de ambos. O objetivo deste trabalho é descrever a conduta clínica do cirurgião-dentista no atendimento de um paciente, gênero masculino, 32 anos, portador de leucemia mielóide aguda, internado no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, apresentando dentes sépticos e cálculo dentário com necessidade de adequação bucal para realização de quimioterapia. Portanto, foi submetido a tratamento periodontal com raspagem e alisamento radicular. Além disso, os dentes com extensas lesões cáries e prognóstico duvidoso foram extraídos. A fim de evitar complicações em relação a hemostasia, medidas terapêuticas sistêmicas e locais foram utilizadas nos períodos pré, trans e pós cirúrgico. O tratamento odontológico de pacientes leucêmicos é complexo devido o fato da boca ser uma fonte potencial de morbidade e mortalidade. Dessa forma, se faz necessária a presença do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional de atendimento do paciente oncológico, no intuito de desenvolver um planejamento individualizado e sistematizado para esse indivíduo.

GREENBERG, M.S.; GLICK, M. *Medicina oral de Burket*. Ed. Comp. Imp. Ltda.: 2008.

BAKATHIR, A. A., et al. Relapse of acute lymphoblastic leukemia in the jaw. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.107 , n.5 , p. 14-16, 2009.

HOU, G. L.; HUANG, J. S.; TSAI, C.C. Analysis of oral manifestations of leukemia: a retrospective study. *Oral Diseases*, v. 3, n.1, p. 31-8, 1997.

15:15 15:50 78 - **Osteonecrose por bisfosfonato: Relato de caso clínico** - Silene Barbieri, Aline Ferreira de Almeida, Rita de Cássia Costa Ribeiro de Almeida, Elaini Sickert Hosni, José Ricardo Sousa Costa (Outros)

Os bisfosfonatos são potentes inibidores dos osteoclastos que, por interação com essas células, provocam uma diminuição da reabsorção óssea. Estes fármacos são utilizados no tratamento de algumas doenças ósseas ou oncológicas, principalmente em casos de neoplasias malignas com metástase óssea. O objetivo do trabalho é apresentar uma breve revisão de literatura sobre o desenvolvimento da osteonecrose por bisfosfonatos em cavidade oral, além do relato de um caso clínico da RIMS-HE/ UFPel/FAU. A patogênese dessa lesão, não está completamente elucidada, mas parece estar relacionada com as alterações vasculares e da estrutura óssea causada pelos fármacos. Acredita-se que ocorra uma interligação entre metabolismo ósseo alterado e trauma local, aumento da necessidade de reparo ósseo, infecção, além da hipovascularização, ocorrendo oportunidade para a necrose óssea. Pesquisas envolvendo a ação dos bisfosfonatos em células epiteliais mostram que estes medicamentos interferem também na proliferação do epitélio de revestimento indicando que o efeito dos medicamentos sobre o tecido epitelial pode induzir a alteração de reparo tecidual. São fatores de risco: extração dentária concomitante ao uso de bisfosfonatos, terapia com pamidronato/ácido zoledrônico, idade do paciente e tempo de diagnóstico da doença. O seu tratamento continua muito variável na literatura, incluindo múltiplas abordagens, de conservadoras à radicais. Um indivíduo de 68 anos de idade, portador de neoplasia maligna de próstata, com metástase óssea, procurou atendimento no serviço de Odontologia da HE/UFPel/FAU para tratamento de lesão de osteonecrose em mandíbula, região do elemento dentário 36, com aproximadamente 3 anos de evolução. Devido às condições sistêmicas do paciente, a conduta foi conservadora. Até o presente momento, não há na literatura um protocolo de tratamento para a osteonecrose por bisfosfonatos. Portanto, se faz necessário estudos mais aprofundados nessa área e o desenvolvimento de protocolos que garantem a qualidade de vida do paciente.

Walter et al. Bisphosphonates affect migration ability and cell viability of HUVEC, fibroblasts and osteoblasts in vitro. *Oral Diseases*. n.17, p:194–199,2011.

Madrid et al. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws: How to manage cancer patients. *Oral Oncology*. n.46, p: 468–470, 2010.

Boonyapakorn et al. Bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaws: Prospective study of 80 patients with multiple myeloma and other malignancies. *Oral Oncology*. n.44, p: 857– 869,2008.

15:50 16:25 91- Prevalência de fluorose dentária em adolescentes de escolas municipais da área urbana do município de Pelotas/RS, 2010 - Morgana Favetti, Aryane Marques Menegaz, Renata Zolin Flores, Tamara Horn, Andressa Raquel Spohr, Tuane Benetti, Tania Izabel Bighetti (Saúde Coletiva)

O objetivo do estudo é descrever a prevalência de fluorose dentária em adolescentes de escolas municipais da área urbana do município de Pelotas/RS, em 2010. Foi selecionada amostra sistemática de 250 escolares de 12 anos de idade provenientes da rede municipal de ensino. As 6 examinadoras passaram por treinamento de 18 horas com participação de examinador padrão e obtiveram concordância boa ou substancial (coeficiente Kappa) para os exames. A coleta de dados foi realizada nas escolas, com luz natural e proteção individual. Perguntas sobre exposição a fatores de risco foram realizadas. Os dados foram digitados de forma dupla e analisados com uso do programa Epi Data. Foram avaliados 228 adolescentes (perda de 9,8%) de 32 escolas. As condições mais prevalentes de fluorose dentária (Índice de Dean) foram: questionável (n=156; 68,42%) e muito leve (n=48; 21,05%). O tipo de água mais relatada foi a encanada (n= 172; 75,4%) e a quantidade de dentifrício de 0,75g ou mais foi apontada por 85,96% dos escolares (n=196) como mais utilizada. A condição “fluorose questionável” foi considerada como presença do agravamento, pois sua observação pode indicar o limite da exposição a doses de risco de flúor. Embora não haja consenso na literatura científica sobre seu uso, a calibração cuidadosa permitiu segurança nos resultados dos exames. A maior prevalência de fluorose dentária questionável sugere cuidados na implantação de políticas públicas de saúde bucal para crianças com dentes em formação (decíduos até 2 anos; permanentes até 8 anos). A quantidade de dentifrício usada pode ser uma explicação para prevalência de fluorose encontrada, pois pode indicar a exposição pregressa ao flúor durante formação dos dentes, mas isto precisa ser investigado a partir de estudos controlados. Esta informação reforça a necessidade de ações educativas com pais/responsáveis e professores

quanto à quantidade de dentifrício a ser usada que é de 0,3g.

FORNI, Tania Izabel Bighetti. Caracterização de levantamentos epidemiológicos de fluorose dentária no Estado de São Paulo. 2000. 219 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

FORNI, Tania Izabel Bighetti. Fatores associados à fluorose dentária em área com água fluoretada. 2005. 219 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2005.

[WHO] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. Geneva, 4th ed, 1997.

16:25 17:00 60 - Realização de procedimento odontológico sob anestesia geral no Hospital Escola da UFPel: protocolo de ações e relato de casos - Ethieli Rodrigues Silveira, José Ricardo Sousa Costa, Francine dos Santos Costa, Lisandrea Rocha Schardosim, Marina Sousa Azevedo (Outros)

A anestesia geral é um recurso adicional para o tratamento odontológico, e em algumas situações, ela pode ou deve ser instituída desde que adequadamente indicada. As indicações para o uso da anestesia geral em odontologia são: graves distúrbios de conduta ou pacientes com desordens psiquiátricas; pacientes especiais com severas restrições físicas e mentais; necessidades de tratamentos acumulados em portadores de doenças sistêmicas; procedimentos cirúrgicos extensos em crianças muito novas; pacientes com intolerância aos anestésicos locais; pacientes especiais que necessitam de atendimento odontológico imediato. Este trabalho foi feito com o objetivo de relatar casos da rotina diária do CD no bloco cirúrgico do Hospital Escola, a fim de propor um protocolo que facilite padronizar, construir, adequar e aprimorar os instrumentos necessários a esta atuação. Estes casos foram levados ao bloco cirúrgico do HE no primeiro semestre de 2011. Dos pacientes atendidos 4 eram portadores de necessidades especiais e 1 criança pequena com necessidade de tratamento cirúrgico. Os pacientes especiais passaram por reabilitação bucal, através de restaurações, raspagem, alisamento e polimento e exodontias quando necessário. A criança apresentava uma rânula que havia recidivado após tratamento ambulatorial de micromarsupialização, no bloco utilizou-se a técnica de marsupialização. Todos passaram por consulta de planejamento odontológico, avaliação médica, consulta pré-anestésica e exames específicos para serem submetidos à anestesia geral. Na medida em que a odontologia é inserida nos hospitais, este recurso deve ser cada vez mais utilizado, aprimorado e valorizado. Conclui-se que um maior desenvolvimento da odontologia hospitalar se faz necessário pela maior amplitude de procedimentos que possibilita, mostrando-se imprescindível para uma melhor condição de saúde da população e reforçando a importância da multidisciplinaridade.

BENGTSON, C.R.G. et al. O uso da anestesia geral em odontopediatria. Rev Inst Ciênc Saúde, São Paulo, v.24, n.4, p.319-325, 2006

CASTRO, A.M. et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev Odontol UNESP, Araraquara; v.39, n.3, p.137-142, maio/jun 2010

PERES, A.S. et al. Atendimento a pacientes especiais: Reflexão sobre os aspectos éticos e legais Rev. Fac. Odontol. Lins, Piracicaba, v.17, n.1, p. 49-53, 2005

17:00 17:35 47 - Sinais orais da bulimia nervosa – Considerações clínicas – Renata Azambuja Al-Alam, Lilian de Oliveira Canalli, Josué Martos (Outros)

A bulimia nervosa é um distúrbio caracterizado por ataques de hiperfagia, isto é, consumo de grande quantidade de alimentos seguidos de ações dirigidas a evitar o ganho de peso, tais como o uso de laxantes, diuréticos e a auto indução ao vômito. Atualmente, por se ter a valorização do corpo magro como ideal de beleza, essa doença tem se tornado cada vez mais freqüente, principalmente entre as mulheres jovens. Por ser o vômito o ato mais comum associado ao distúrbio, o bulímico apresenta sinais clínicos orais característicos, como a desmineralização do esmalte sem causa aparente, o aumento da freqüência de cárie e xerostomia entre outros. O objetivo deste trabalho é através de uma revisão de literatura,

orientar os cirurgiões dentistas acerca dos sinais orais peculiares da bulimia, visto que, este profissional pode ser o primeiro a suspeitar da doença. Dessa maneira é possível realizar um diagnóstico precoce para assim encaminhar o paciente ao tratamento multidisciplinar adequado. Conclui-se, que os portadores desse transtorno alimentar muitas vezes escondem a doença de amigos e familiares, assim surge a importância do profissional de odontologia frente ao diagnóstico e tratamento da bulimia, pois este profissional pode identificar as alterações do distúrbio num simples exame clínico de rotina.

GUEDES CC. et al. Estudo das alterações bucais que auxiliam no diagnóstico da bulimia nervosa do tipo purgativo: revisão de literatura

MACIEL CRS, NASCIMENTO MA, SILVA JÚNIOR GP. O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento da bulimia

TRAEBERT J, MOREIRA EAM. Transtornos alimentares de ordem comportamental e seus efeitos sobre a saúde bucal na adolescência. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pob/v15n4/a15v15n4.pdf>, 2001.

21 de Setembro de 2011

Manhã – Faculdade de Odontologia – Sala Pós graduação

08:00 08:35 87 - **Benefícios da irrigação subgingival com tetraciclina associada à terapia periodontal básica** - Thiago Dias Campão, Amália Machado Bielemann, Thiago Marchi Martins (Periodontia)

Sabe-se que a especificidade do biofilme dental é o principal fator etiológico da doença periodontal e que as respostas do hospedeiro associadas ao agente agressor são variáveis clínicas da severidade da doença periodontal. No atual contexto busca-se como primeira opção tratamentos menos invasivos às alterações periodontais como a remoção repetida de biofilme e cálculos dentários supra e subgingivais utilizando-se de raspagem e alisamento coronoradiculares (RACR). Entretanto, algumas formas de doença periodontal ou determinados sítios podem não responder adequadamente ao tratamento mecânico convencional, por não ter ocorrido uma completa descontaminação da bolsa periodontal. Assim, esse trabalho teve por objetivo apresentar, através de uma revisão da literatura, as características do uso local do antimicrobiano hidrocloreto de tetraciclina (TTC) adjunto à RACR. As propriedades do TTC podem trazer benefícios à resposta dos tecidos periodontais, o que foi evidenciado histologicamente em um estudo realizado em ratos. Com base nesse estudo, foi possível concluir que a irrigação subgingival com TTC usada como adjunto à RACR no tratamento da doença periodontal induzida, resultou em significativo maior ganho de inserção clínica na região de furca em relação à RACR somente. Assim, a utilização do TTC parece apresentar efeitos benéficos quando utilizado conjuntamente com a RACR para o tratamento de doenças periodontais que não respondem aos tratamentos mecânicos convencionais.

FERNANDES, L.A. et al. Experimental periodontal disease treatment by subgingival irrigation with tetracycline hydrochloride in rats. J Appl Oral Sci., v.18, n.6, p.635-40, 2010.

PILATTI, G.L. et al. Estudo clínico do uso coadjuvante de clorhexidina ou metronidazol na forma de gel durante a instrumentação subgingival. Rev Paulista de Odontol; v 1, p. 20-26, 2002.

VANDEKERCKHOVE, B.N. et al. The use locally delivered minocycline in the treatment of chronic periodontitis: a review of the literature. J Clin Periodontol, v. 25, n. 11 Pt 2, p. 964-968, Nov. 1998.

08:35 09:10 31 - **Avaliação da influência de um novo cimento endodôntico a base de mta na resistência de união de pinos de fibra de vidro** - Cesar Blaas Knabach, Kauê Collares, Lucas Parcianello de Oliveira, Adelci dos Santos Camargo Junior, Patricia dos Santos Jardim, Rogério Castilho Jacinto – (Dentística)

Dentes tratados endodonticamente com perda de parte da estrutura coronal geralmente

requerem um pino intrarradicular para a restauração da sua função. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito de um novo cimento endodôntico à base de MTA (MTA Fillapex) na resistência de união de um pino de fibra cimentado com cimento resinoso adesivo em comparação com cimentos endodônticos à base de Óxido de Zinco e Eugenol (OZE) e Resina. Sessenta incisivos centrais mandibulares bovinos extraídos foram preparados com a técnica ápice-coroa e divididos aleatoriamente em quatro grupos (n= 15): G1, grupo controle (apenas guta-percha, sem cimento), G2, cimento à base de resina (AH plus; Dentsply De Trey GmbH, Konstanz, Alemanha), G3, cimento à base de OZE (Endofill; Produits Dentaires SA, Vevey, Suíça) e G4, cimento à base de MTA (FillApex; Angellus). As raízes foram obturadas com guta-percha utilizando a técnica de condensação lateral. Pinos de fibra foram cimentados com um cimento resinoso adesivo no espaço desobturado. Um ensaio Push-out foi realizado em uma máquina de ensaios mecânicos. Análise de variância One-way e teste de Tukey foram utilizados para comparar os resultados entre os grupos experimentais. Todos os cimentos tiveram efeitos significativos na resistência de união ($p < 0,05$). Nenhuma diferença estatística foi detectada entre o grupo do cimento à base de MTA e o grupo do cimento à base de resina ($p > 0,05$), ambos com valores médios mais elevados e estatisticamente diferentes do grupo controle ($p < 0,05$). O grupo do cimento à base de OZE teve a menor média de resistência de união push-out ($0,148 + 0,118$ Mpa) e foi estatisticamente diferente do grupo com base MTA ($p < 0,05$). Os resultados deste estudo mostraram que o tipo de cimento endodôntico afeta a resistência de união de um pino de fibra cimentado com cimento resinoso e que os cimentos endodônticos MTA FillApex e AH Plus tiveram influência positiva sobre a resistência de união quando comparados ao grupo controle.

GU, XH, KERN, M. Fracture resistance of crowned incisors with different post systems and luting agents. J Oral Rehabil, 33, 918–923, 2006.

DEMIRYÜREK EÖ, KÜLÜNK S, YÜKSEL G, SARAÇ D, BULUCU B. Effects of three canal sealers on bond strength of a fiber post. Journal Oral Endod, 36(3), 497-501, 2010.

CECCHIN D, DE ALMEIDA JF, GOMES BP, ZAIA AA, FERRAZ CC. Influence of chlorhexidine and ethanol on the bond strength and durability of the adhesion of the fiber posts to root dentin using a total etching adhesive system. J Endod, 37(9), 1310-5, 2011.

09:10 09:45 118 - **Avaliação da retenção de biofilme e desmineralização do esmalte adjacente a diferentes tipos de braquetes ortodônticos – um estudo in vitro** - Júlia Rosa de Almeida, Marina Sousa Azevedo, Marcos Rodolfo Bolfoni, Françoise Hélène van de Sande Leite, Marcos Antonio Pacce, Maximiliano Sérgio Cenci (Ortodontia/Ortopedia)

O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar o efeito de dispositivos ortodônticos fixos (ligadura e braquete) no acúmulo de biofilme e na desmineralização de esmalte ao redor de braquetes. Os biofilmes foram formados independentemente em placas de cultura 24 de micro-poços sobre discos de esmalte bovino sobre os quais braquetes foram colados, tendo como inóculo saliva para obtenção de microcosmos. Quarenta discos foram aleatoriamente divididos em 6 grupos: convencional + ligadura elástica, convencional + ligadura metálica, convencional com gancho + ligadura elástica, autoligante, cerâmico + ligadura elástica e composite + ligadura elástica. A perda mineral foi determinada através da análise da microdureza da secção longitudinal. Os dados de ΔS foram analisados com ANOVA seguido do teste de Holm-Sidak. Um valor de $P < 0,05$ foi considerado como estatisticamente significativo. Resultados: A perda mineral dos discos de esmalte diferiu estatisticamente entre os grupos ($P < 0,001$). Os braquetes com ganchos ligados com elástico ortodôntico apresentaram de maneira geral maior perda mineral quando comparados aos demais grupos. Braquetes do tipo autoligante ou ligados com amarrilhos metálicos tiveram menor perda mineral associada a eles. O tipo de desenho de braquete e o sistema de ligadura usado para unir o braquete ao segmento de arco ortodôntico afetam a perda mineral durante o tratamento, sendo que os ortodontistas deveriam evitar braquetes de desenhos complexos e preferir braquetes autoligantes ou sistemas de ligadura que propiciem menor acúmulo microbiano para facilitar a higiene bucal e a prevenção de cárie junto aos pacientes.

CHANG H.S.; WALSH L.J.; FREER T.J. Enamel demineralization during orthodontic treatment. A etiology and

prevention. Australian Dental Journal, v.42, n.5, p.322-327, 1997.

GAMEIRO, G. H.; NOUER, D. F.; CENCI, M. S.; CURY, J. A. Enamel demineralization with two forms of archwire ligation investigated using an in situ caries model — a pilot study. European Journal of Orthodontics, Inglaterra, v.31 p.542–546, 2009.

LEITE, Françoise Hélène van de Sande. Desenvolvimento de um modelo de biofilme para avaliação de potencial anticariogênico de tratamentos e materiais restauradores (Mestrado em Dentística). Faculdade de Odontologia, Pelotas, 2010.

09:45 10:20 26 - **Avaliação da viscosidade e da resistência de união à microtração de sistemas adesivos odontológicos experimentais livres de HEMA** - Mayara Bossardi, Eliseu Aldrighi Münchow, Tanize Priebe, Cesar Henrique Zanchi, Fabrício Ogliari (Dentística/Materiais)

O HEMA é um monômero importante para a hibridização do substrato dentinário. Contudo, ele está bastante relacionado com a degradação hidrolítica do material, comprometendo a durabilidade das restaurações adesivas. Este estudo avaliou a viscosidade e a resistência de união à dentina de sistemas adesivos experimentais autocondicionantes de 2 passos (SA) livres de HEMA. Foram formulados 6 SA variando o tipo de monômero hidrófilo, empregados na concentração de 30% no primer (com monômero ácido e etanol/água) e 25% no adesivo (com Bis-GMA/TEGDMA) em massa. Os SA foram: AP1: com PEG 1000; AP4: com PEG 400; AB3: com Bis-EMA 30; AB1: com Bis-EMA 10; AUP4: com UDMA-PEG 400; e AH: com HEMA, como controle. Foram utilizados 48 incisivos bovinos (n = 8). Após preparação dos dentes, o primer foi aplicado sob agitação por 30s, seguido da aplicação do adesivo e fotoativação por 20s. A restauração foi confeccionada em 3 incrementos, armazenada em 37°C por 24h e, após, seccionada em cortadeira de precisão. O ensaio de microtração foi realizado em máquina de ensaio mecânico e os valores de resistência de união analisados pelo método ANOVA 1-fator e teste de Tukey ($\alpha=5\%$). Para a avaliação da viscosidade dos primers e dos adesivos experimentais foi utilizado um viscosímetro rotacional (Brookfield). Os valores de resistência de união (RU) em MPa foram: AP1 ($37,4 \pm 11,2$); AP4 ($35,2 \pm 13,3$); AB3 ($24,6 \pm 8,7$); AB1 ($26,9 \pm 8,6$); AUP4 ($56,1 \pm 11,8$); e AH ($58,9 \pm 14,2$). AH e AUP4 apresentaram RU estatisticamente superior aos demais grupos. O primer AH apresentou a menor viscosidade, e o AB1 a maior; já o adesivo AH, a menor viscosidade, e o AUP4 a maior. Conclui-se que os quatro monômeros surfactantes empregados isoladamente proporcionaram adesão ao substrato dentinário quando presentes em sistemas adesivos autocondicionantes. Entretanto, a presença de HEMA determinou maior resistência de união à dentina.

FERRACANE, JL. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer network. Dental Materials, Elsevier, v.22, n.3, p.211-222, mar./aug. 2006.

PASHLEY, EL. et al. Effects of HEMA on water evaporation from water-HEMA mixtures. Dental Materials, Elsevier, v.14, n.1, p.6-10, jan. 1998.

OGLIARI, FA. et al. Influence of chain extender length of aromatic dimethacrylates on polymer network development. Dental Materials, Elsevier, v.24, n.2, p.165-171, feb./may. 2008.

10:20 10:55 88 - **Avaliação das propriedades físicas de adesivos odontológicos experimentais livres de HEMA** - Tanize Priebe, Eliseu Aldrighi Münchow, Manoela Gonçalves de Souza e Silva, Mayara Bossardi, Fabrício Ogliari, Cesar Henrique Zanchi (Dentística/Materiais)

O HEMA é um monômero amplamente utilizado na formulação de adesivos odontológicos. Porém, ele está bastante relacionado com a degradação hidrolítica do material. O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de conversão (GC), a sorção (SO) e a solubilidade (SL) de adesivos experimentais (AD) livres de HEMA. Foram formulados 6 AD variando-se apenas o tipo de monômero hidrófilo utilizado: AP1: com PEG 1000; AP4: com PEG 400; AB3: com Bis-EMA 30; AB1: com Bis-EMA 10; AUP4: com UDMA-PEG 400 e AH: com HEMA, como controle. A avaliação da SO e SL foi baseada na ISO 4049/2009, onde 7 espécimes foram preparados (6mm de Ø e 1mm de espessura). A m1 dos espécimes foi obtida após a obtenção de uma massa constante; a m2 após armazenagem em água destilada por 7 dias (37°C); e a m3 após

o recondicionamento em dessecador (37°C). O GC foi avaliado com um espectrofotômetro por infravermelho (FTIR) (Shimadzu). Uma gota de cada AD foi dispensada sobre um cristal de seleneto de zinco e fotoativada por 60 segundos. Os dados de SO e SL foram submetidos à análise de variância (ANOVA) e teste de Tukey ($p < 0,05$). Os dados de GC não foram analisados estatisticamente, sendo realizado apenas uma descrição dos dados. Os adesivos AP1 e AH apresentaram SO significativamente maior, enquanto AUP4 e AB1 demonstraram SO estatisticamente inferior aos demais AD. AP4 e AB3 não apresentaram diferenças significantes entre si. Menor SL foi observada em AUP4 e AB1 ($p < 0,05$) enquanto AP4 apresentou média estatisticamente maior a todos os AD. O GC para um tempo de 20 s de fotoativação foi de AB1 = 47,6%; AB3 = 54,7%; AP4 = 49,6%; AP1 = 56,6%; AUP4 = 56,6%; e AH = 45,7%. Conclui-se que a substituição de HEMA em adesivos odontológicos por monômeros dimetacrilatos, como o UDMA-PEG 400, pode reduzir os processos de SO e SL do material.

FERRACANE, JL. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer network. *Dental Materials*, Elsevier, v.22, n.3, p.211-222, mar./aug. 2006.

PASHLEY, EL. et al. Effects of HEMA on water evaporation from water-HEMA mixtures. *Dental Materials*, Elsevier, v.14, n.1, p.6-10, jan. 1998.

OGLIARI, FA. et al. Influence of chain extender length of aromatic dimethacrylates on polymer network development. *Dental Materials*, Elsevier, v.24, n.2, p.165-171, feb./may. 2008.

10:55 11:30 43 - Tratamentos para a sensibilidade dentinária: uma revisão de literatura.
Wellington Luiz de Oliveira da Rosa, Adriana Fernandes da Silva, Evandro Piva (Dentística).

Sendo um problema de grande importância clínica, a hipersensibilidade dentinária é definida como uma dor crescente oriunda da exposição da dentina em resposta a estímulos térmicos, táteis, químicos e osmóticos. A exposição dos túbulos dentinários acaba ocorrendo após um desnudamento das superfícies radiculares, seja por recessão gengival ou processos periodontais, e até mesmo como um resultado da perda do esmalte por erosão, abrasão ou abração. Segunda a Teoria da Hidrodinâmica, o movimento do fluxo do fluido no interior dos túbulos dentinários conduz a sensibilidade, especialmente em decorrência da ativação sensorial de fibras nervosas presentes na polpa. Devido a isso, um dos principais objetivos clínicos no tratamento da hipersensibilidade se baseia no princípio de selamento dos túbulos dentinários. Contudo, a maioria dos dessensibilizantes dentinários que obliteram os túbulos não se aderem adequadamente à superfície da dentina, tendo por causa disso efeitos apenas temporários. Esse trabalho objetiva, através de uma revisão de literatura, mostrar os tratamentos existentes para esse problema, que incluem o emprego de substâncias que visam obliterar os túbulos dentinários, como o cloreto de estrôncio, os fluoretos, os oxalatos; ou despolarizar as fibras nervosas, como o nitrato de potássio, cloreto de potássio. Atualmente, materiais restauradores, dentifrícios com pró-arginina, terapia com laser, materiais nanoparticulados e iontoforese também vêm tendo seu uso relatado no tratamento da sensibilidade. Contudo, nenhum tratamento feito com dessensibilizantes consegue resolver o problema de forma efetiva, tendo tais materiais efeitos somente temporários.

ARANHA, A. C.; PIMENTA, L. A. ; MARCHI, G. M. Clinical evaluation of desensitizing treatments for cervical dentin hypersensitivity. *Braz Oral Res*, v.23, n.3, p.333-9, 2009.

CORONA, S. A.; NASCIMENTO, T. N.; CATIRSE, A. B.; LIZARELLI, R. F.; DINELLI, W. ; PALMA-DIBB, R. G. Clinical evaluation of low-level laser therapy and fluoride varnish for treating cervical dentinal hypersensitivity. *J Oral Rehabil*, v.30, n.12, p.1183-9, 2003.

CUNHA-CRUZ, J.; STOUT, J. R.; HEATON, L. J. ; WATAHA, J. C. Dentin hypersensitivity and oxalates: a systematic review. *J Dent Res*, v.90, n.3, p.304-10, 2011.

11:30 12:05 80 - Preservando estrutura dentária sadia por meio de reparo em restauração de amálgama: relato de caso - Camila Perelló Ferrúa, Andréia Drawanz Hartwig, Flávio Fernando Demarco, Alexandre Severo Masotti, Hugo Ramalho Sarmiento (Dentística)

Sendo um problema de grande importância clínica, a hipersensibilidade dentinária é definida como uma dor crescente oriunda da exposição da dentina em resposta a estímulos térmicos, táteis, químicos e osmóticos. A exposição dos túbulos dentinários acaba ocorrendo após um desnudamento das superfícies radiculares, seja por recessão gengival ou processos periodontais, e até mesmo como um resultado da perda do esmalte por erosão, abrasão ou abfração. Segundo a Teoria da Hidrodinâmica, o movimento do fluxo do fluido no interior dos túbulos dentinários conduz a sensibilidade, especialmente em decorrência da ativação sensorial de fibras nervosas presentes na polpa. Devido a isso, um dos principais objetivos clínicos no tratamento da hipersensibilidade se baseia no princípio de selamento dos túbulos dentinários. Contudo, a maioria dos dessensibilizantes dentinários que obliteram os túbulos não se aderem adequadamente à superfície da dentina, tendo por causa disso efeitos apenas temporários. Esse trabalho objetiva, através de uma revisão de literatura, mostrar os tratamentos existentes para esse problema, que incluem o emprego de substâncias que visam obliterar os túbulos dentinários, como o cloreto de estrôncio, os fluoretos, os oxalatos; ou despolarizar as fibras nervosas, como o nitrato de potássio, cloreto de potássio. Atualmente, materiais restauradores, dentifrícios com pró-arginina, terapia com laser, materiais nanoparticulados e iontoforese também vêm tendo seu uso relatado no tratamento da sensibilidade. Contudo, nenhum tratamento feito com dessensibilizantes consegue resolver o problema de forma efetiva, tendo tais materiais efeitos somente temporários.

ARANHA, A. C.; PIMENTA, L. A. ; MARCHI, G. M. Clinical evaluation of desensitizing treatments for cervical dentin hypersensitivity. *Braz Oral Res*, v.23, n.3, p.333-9, 2009.

CORONA, S. A.; NASCIMENTO, T. N.; CATIRSE, A. B.; LIZARELLI, R. F.; DINELLI, W. ; PALMA-DIBB, R. G. Clinical evaluation of low-level laser therapy and fluoride varnish for treating cervical dentinal hypersensitivity. *J Oral Rehabil*, v.30, n.12, p.1183-9, 2003.

CUNHA-CRUZ, J.; STOUT, J. R.; HEATON, L. J. ; WATAHA, J. C. Dentin hypersensitivity and oxalates: a systematic review. *J Dent Res*, v.90, n.3, p.304-10, 2011.

22 de Setembro de 2011

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 01

13:30 14:05 90 - **Acidentes em exodontia: prevenção e tratamento** - Lucas Borin Moura, Marco Aurélio Plá Blasco, Cristina Braga Xavier (cirurgia)

Acidentes em exodontia são situações que diferem do planejamento inicial e os cirurgiões dentistas devem estar aptos a diagnosticá-las e tratá-las durante o atendimento. A prevenção ampla e inespecífica deve ser adotada através de adequada anamnese, exame clínico e radiográfico, além do correto planejamento pré-operatório. Porém, apesar de todos os cuidados, estes eventos são frequentes durante a prática odontológica. Este trabalho tem por objetivo discutir aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento dos principais acidentes em exodontias, através de uma revisão de literatura. Em geral ocorrem em função de radiografias, técnica e instrumental incorretos, planejamento cirúrgico inadequado, desconhecimento anatômico e imperícia do operador. Os principais acidentes que podem ocorrer são: injúrias aos tecidos moles, lesões aos dentes adjacentes e fraturas ósseas, hemorragias e invasões de estruturas anatômicas. As lesões de tecido moles podem ocorrer na forma de lacerações, perfurações e abrasões, e o tratamento é otimizar a cicatrização através de suturas e medicação tópica. O tratamento de lesões aos dentes adjacentes e às fraturas ósseas requer desde cuidados restauradores até redução e contenção. Para hemorragias a compressão com gaze ou o pinçamento e sutura da região em geral são suficientes. Já as invasões de estruturas anatômicas podem gerar complicações pós-operatórias, seu tratamento depende da extensão, localização e da presença de infecção. Logo, é de responsabilidade dos profissionais a qualificação para a realização de cirurgias orais, bem como o preparo para enfrentar estas situações e conseguir contorná-las evitando prejuízos ao tratamento dos pacientes.

PETERSON, Larry J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005, p. 237-53

GREGORI, Carlos. Cirurgia buco-dento-alveolar. 1.ed. São Paulo: Sarvier, 1996, p.157-64

OLIVEIRA, LB. Et al. Avaliação dos acidentes e complicações associados à exodontia dos 3os molares. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v.6,n.2, p.51-6, abr./jun. 2006

14:05 14:40 100 - **Atenção Odontológica em pacientes psiquiátricos - Revisão de Literatura** - Aline Ferreira de Almeida, Gislene Corrêa, Lisandrea Rocha Schardosim – (Clínica Integrada)

O adequado planejamento clínico-odontológico para pacientes portadores de transtorno psiquiátrico só é possível a partir do conhecimento sobre a patologia e seus possíveis comprometimentos sistêmicos, independente do ambiente ao qual o paciente será submetido ao tratamento: ambulatorial ou hospitalar. De acordo com estudo realizado na cidade de Pelotas em 1999, 22,7% da população apresenta algum tipo de transtorno psiquiátrico, sendo, portanto, necessária a capacitação do cirurgião-dentista no manejo desses pacientes. Este trabalho tem por objetivo elucidar as diferentes abordagens, bem como as possíveis alterações esperadas no atendimento de pacientes com distúrbios psiquiátricos, a partir da experiência do atendimento destes pacientes na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola UFPel/FAU. O sucesso no atendimento odontológico não está apenas na capacidade técnica em executar os procedimentos clínicos, mas na habilidade de executá-lo com qualidade, sem criar ou exacerbar o medo e a ansiedade nos pacientes. Em algumas situações o profissional poderá recorrer a técnicas farmacológicas, tais como sedação consciente e anestesia geral, para facilitar o atendimento. É de extrema importância que o cirurgião-dentista reconheça os diferentes grupos de pacientes para poder proporcionar uma abordagem odontológica específica garantindo um atendimento que corresponda às necessidades.

JORGE, W. A. In: Atendimento de pacientes com necessidades especiais. Odontologia Hospitalar: bucomaxilofacial, urgências odontológicas e primeiros socorros. Rio de Janeiro 2009, p 499-516.

TENSINI, D. A., FENTON, S. J. Oral health needs of persons with physical or mental disabilities. Dent Clin North Am, v.38, n.3, p.483-498, July 1994.

HAAS, N. A.T.; ALVES, M. U.; ROCHA, V.C. O desafio do diagnóstico oral em pacientes especiais. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, v.14, n.3, p.211-215, set/dez 2009.

14:40 15:15 34 - **Atendimento odontológico de pacientes neuropsiquiátricos sob anestesia geral** - Rafael Machado Karsburg, Eliane Fatima Gomes Barbosa Prado, Guilherme Guimarães Dias (Clínica Integrada)

A definição de pacientes com necessidades especiais pode englobar uma grande quantidade de condições incapacitantes. A maioria delas pode ser tratada normalmente em ambulatório, entretanto, devido à dificuldade na colaboração durante o atendimento, aproximadamente 5% das pessoas com necessidades especiais são submetidas a anestesia geral. Dos pacientes neuropsiquiátricos, os que apresentam mais problemas comportamentais são os autistas, os esquizofrênicos e os portadores de paralisia cerebral. O risco de desenvolvimento de doenças orais em pacientes neuropsiquiátricos é aumentado em vista da dificuldade de higienização e ao uso contínuo de medicamentos psicoativos. O objetivo deste estudo é de realizar revisão de literatura sobre as indicações de tratamento odontológico sob anestesia geral de pacientes portadores de doenças neuro-psiquiátricas, ilustrando o assunto com um caso clínico. Paciente do sexo feminino, 21 anos, 103 kg, alérgica a dipirona e diclofenaco de sódio, fazendo uso de lamotrigina, depakene, clobazam, haldol, ranitidina e prometazol, em tratamento no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP há 10 anos para controle de epilepsia e retardo no desenvolvimento neuropsicomoto, foi encaminhada ao serviço de odontologia com queixa de pericoronarite, devido a impossibilidade de atendimento clínico com medidas comportamentais, restritivas e sedativas, a exodontia dos elementos 18, 28, 38 e 48 foi realizada sob anestesia geral. O cirurgião-dentista deve deter conhecimento de

métodos de atendimento diferenciados a fim de contornar as dificuldades comportamentais apresentadas por esses indivíduos. Após a conclusão deste estudo, verificou-se que o tratamento odontológico sob anestesia geral é cada vez mais frequente, mas apresenta uma deficiência nos protocolos de indicação para a realização em pacientes com necessidades especiais, devendo prevalecer o bom senso clínico do profissional da indicação do procedimento.

CRO-DF, MS-Brasil, ABO. Protocolo básico de atendimento em centro cirúrgico: Recomendações para atendimento de pacientes com necessidades especiais. Fórum de atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais; 2010; Brasília. 2010. p. 12.

Frassica JJ, Miller EC. Anesthesia management in pediatric and special needs patients undergoing dental and oral surgery. *Int Anesthesiol Clin*. 1989 Summer;27(2):109-15.

Friedlander AH, Liberman RP. Oral health care for the patient with schizophrenia. *Spec Care Dentist*. 1991 Sep-Oct;11(5):179-83.

15:15 15:50 82 - **Fratura avulsiva atípica de zigoma - Relato de caso clínico** - Jose Carlos Corrêa Dode Filho, CAROLINE COMIS GIONGO, Guilherme de Marco Antonello, Marcos Antonio Torriani (Cirurgia)

O complexo zigomático é uma importante unidade estética e funcional do esqueleto facial e se alterado pode implicar em deformidades de muita visibilidade, o que determina a necessidade de um perfeito reposicionamento. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de fratura avulsiva de zigoma. Paciente do gênero masculino, 36 anos, leucoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Pronto-Socorro da cidade de Pelotas-RS (Brasil), após um acidente durante um rodeio, em que sofreu um ferimento por uma chifrada de boi. Na anamnese, o paciente apresentava-se lúcido, orientado e coerente e na inspeção observava-se extensa laceração na face, em área de terço-médio, lado esquerdo, com avulsão parcial e rotação medial do corpo do zigoma, de acordo com Knight & Nort (1961) grupo V, ou seja, com deslocamento e rotação lateral, sendo que o globo ocular encontrava-se deslocado em direção ao seio maxilar. Solicitou-se radiografias de Water e Axial de Hirtz para arco zigomático esquerdo, a fim de complementar as observações clínicas. Após, o paciente foi imediatamente encaminhado para a cirurgia. Para o ingresso ao foco fraturário fronto-zigomático, foi realizada uma incisão supraciliar, na qual foi introduzido um fio de aço nº 0, emergindo na área da laceração e transfixando o processo frontal do osso zigomático. Após o osso zigomático foi reposicionado pelo tracionamento feito por este fio de aço, em conjunto com uma cuidadosa elevação do globo ocular, para a correta acomodação do assoalho orbitário. A seguir, foram efetuadas osteossínteses nas suturas fronto-zigomática e zigomático-maxilar, determinando uma adequada estabilidade da estrutura fraturada. Os tecidos moles tiveram suas bordas regularizadas e suturadas. O paciente foi acompanhado semanalmente, por 4 semanas e mensalmente até os 6 meses. Atualmente, com 2 anos após a cirurgia, apresenta-se com boa recuperação estética e funcional, sem perda de acuidade ou motilidade ocular.

AKSOY, E., UNLU, E., SENSOZ, O. A retrospective study on epidemiology and treatment of maxillofacial fractures. *J. Crani-ofac. Surg.*, v. 13, n. 6, p. 772-5, Nov., 2002.

KNIGHT, J. S.; NORTH, J. K. The classification of malar fractures. *Br. J. Plast. Surg.*, v. 13, p. 325, 1961

KOVÁCS, A. F.; GHAREMANI, M. Minimization of zygomatic complex fracture treatment. *Int. J. oral Maxillofac. Surg.*, v. 30, p. 380, 2001.

15:50 16:25 22 - **Prevenção da endocardite bacteriana em procedimentos odontológicos: aplicação das recomendações da American Heart Association à realidade brasileira através da experiência da Unidade de Odontologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Facul** - Rafael Machado Karsburg, Itamara Lucia Itagiba Neves (Clínica Integrada)

A endocardite bacteriana é a infecção das válvulas cardíacas ou dos tecidos endoteliais do coração. Ela é classificada de acordo com o microrganismo responsável pelo processo infeccioso (estreptocócica, estafilocócica, fúngica), com o tipo de valva atingida (valva nativa ou protética) e com a etiologia da origem da infecção (hospitalar ou drogas endovenosas). Sua incidência é de 1,7 a 4,9 casos a cada 100.000 habitantes por ano, nos Estados Unidos, sendo o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença a lesão ao endocárdio, provocada por doenças congênitas ou pela febre reumática, que favorece a colonização bacteriana pela presença de fibrina e plaquetas na área lesada do endocárdio. Em 56,4% dos casos de endocardite, o microrganismo encontrado é o *Streptococcus viridans*, que por ser muito comum na cavidade oral, apontou o dentista como grande vilão no desenvolvimento da endocardite. Isso foi revertido quando estudos identificaram relação direta da doença e a manipulação dental em apenas 4% dos casos. Em 1984, Guntheroth avaliou o tempo de exposição à bacteremia durante o dia-a-dia dos pacientes, concluindo que eles se expõem a bacteremia durante 5376 minutos mensais, o que comparado com a bacteremia durante uma exodontia, de 6 minutos, vem diminuindo a valor da manipulação odontológica no desenvolvimento da endocardite bacteriana. A American Heart Association lançou diretrizes para a prevenção da endocardite infecciosa, mas tendo em vista que estas recomendações são baseadas na população europeia e norte-americana, são necessárias adaptações à realidade brasileira, o que este trabalho se propõe a fazer. Assim, conclui-se ser de grande importância o conhecimento das doenças cardiológicas do paciente e as recomendações de profilaxia da endocardite bacteriana para o correto manejo destes pacientes, assim como o bom censo do profissional e o conhecimento do perfil brasileiro a fim de executar a correta prevenção da endocardite bacteriana.

Guntheroth, W. G. How importante are dental procedures as a cause of infective endocarditis? *Am J Cardiol*, v. 54, p.797-801, 1984.

Dajani, A. S., K. A. Taubert, et al. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. *Circulation*, v.96, n.1, Jul 1, p.358-66. 1997.

Wilson, W., K. A. Taubert, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation*, v.116, n.15, Oct 9, p.1736-54. 2007.

16:25 17:00 86 - **Sarcoma de Ewing: uma revisão de literatura** - Letícia Freitas Cuba, José Ricardo Sousa Costa, Adriana Fernandes da Silva (Patologia)

Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão da literatura a respeito do Sarcoma de Ewing (SE) na cavidade bucal. Trata-se de um tumor primário maligno distinto do osso, de histogênese incerta, que constitui 6 a 10% dos tumores ósseos primários. Ocorre mais comumente em crianças e adultos jovens, e tem predileção pelos ossos longos, sendo incomum o envolvimento dos ossos gnáticos. Acredita-se que o sarcoma de Ewing é de derivação neuroectodérmica, mas sua origem está sujeita a controvérsia. A dor associada a aumento de volume é o sintoma mais comum, podendo estar presentes febre, leucocitose e taxa elevada de sedimentação de eritrócitos. O diagnóstico é complexo, exigindo investigação minuciosa e exames como a imunoistoquímica e microscopia eletrônica. Atualmente, o tratamento que consiste em cirurgia combinada, radioterapia e quimioterapia com diversas drogas, levou a uma taxa de sobrevivência de 40 a 80%, porém, é uma doença de comportamento agressivo e prognóstico ruim. Devido à similaridade com muitos tumores malignos, o diagnóstico de SE pode ser muito difícil e a lesão deve ser diferenciada de outros tumores, podendo ser confundida, até mesmo com abscessos dentários, portanto, é fundamental que o cirurgião dentista esteja atento aos sinais clínicos da doença e seja capaz de realizar uma conduta adequada.

Neville, B.W. et al. Patologias ósseas In: *Patologia Oral e Maxilofacial*, 2º ed; Guanabara Koogan, 2002, p. 581.

Pereira, R.J. et al. Extraosseous Ewing's sarcoma. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.35, n. 1, p. 65-68, 2010.

17:00 17:35 61 - **Manejo das seqüelas bucais do paciente oncológico submetido à radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso clínico** - Letícia Freitas Cuba, Eduardo Souza Abduch Rodrigues, Silene Barbieri, Elaini Sickert Hosni, Romeu Belon Fernandes-Filho (Outros)

A radioterapia é um método capaz de destruir células tumorais empregando radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada e técnica de radiação são aplicadas, buscando erradicar as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, porém, esse dano, mesmo que temporário, é muitas vezes inevitável. A radiação ionizante, quando aplicada na região de cabeça e pescoço, pode trazer como conseqüências isoladas ou associadas, a xerostomia, mucosite, trismo, osteorradiocrose, cárie de radiação, infecções oportunistas e alterações anatômicas estéticas e funcionais. Para debater o referido assunto, o presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de paciente masculino, com 57 anos, acometido de carcinoma epidermóide de laringe e pilar amigdaliano, submetido à quimioterapia e radioterapia em 2007, sem adequação bucal prévia, e que desde 2010 é acompanhado pela equipe de pós-graduação de Odontologia da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção ao paciente oncológico – do HE da UFPel/FAU, para tratamento de múltiplas cáries de radiação, trismo, xerostomia, osteorradiocrose e comunicação buconasal. Sendo apresentadas considerações sobre o controle da xerostomia, instruções de dieta, remoção do tecido cariado, tipo de material restaurador utilizado, controle e tratamento de infecções oportunistas e osteorradiocrose, técnica de higiene oral, técnica de fisioterapia e a confecção de prótese obturadora e seus benefícios. O paciente a ser submetido à radioterapia deverá passar por avaliação e preparo odontológico antes de dar início ao tratamento oncológico para evitar estas seqüelas agudas e tardias relatadas no caso, dessa forma, fica evidente a importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional para tratamento de pacientes oncológicos.

Vissink, A. et al. Oral sequelae of head and neck radiotherapy; Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, v. 14, n. 3, p.199-212, 2003.

Madrid, C.; Abarca, M.; Bouferrache, K. Osteoradionecrosis: An update; Oral Oncology, v. 46, p. 471–474, junho 2010.

Bhide, S.A.; Nutting, C.M. Advances in radiotherapy for head and neck cancer; Oral Oncology, v. 46, p. 439–441, junho 2010.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 02

13:30 14:05 50 - **Usuários de Prótese Total x Disfunção Temporomandibular: estudo transversal.** Rafael Sarkis Onofre, Jovito Adiel Skupien, Flávio Fernando Demarco, Tatiana Pereira-Cenci, Noéli Boscato. (Protese)

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de disfunção temporomandibular em uma população de usuários de prótese total. Seiscentos e trinta e dois adultos e idosos concordaram em participar do estudo. Os dados foram coletados por 4 examinadores que avaliaram o uso e necessidade de prótese total seguindo os padrões da Organização Mundial da Saúde seguido de entrevistas para avaliar os sinais e sintomas de disfunção temporomandibular (DTM). Foram incluídas como variáveis exploratórias questões demográficas, condições sócio-econômicas e prevalência de DTM. A prevalência de usuários de prótese total foi maior em mulheres (64,75%), caucasianos (95,28%) e residentes em áreas urbanas (82,68%). A prevalência de DTM entre usuários de prótese total foi de 55,12%. O teste qui-quadrado não mostrou diferença estatística entre pacientes com ou sem DTM para gênero, localização geográfica e cor de pele ($p < .05$). Indivíduos usuários de prótese total por mais de 10 anos mostraram alta prevalência de DTM (43,48%). O número de indivíduos com DTM aumentou à medida que o período de uso de próteses totais aumentou, no entanto, não foram

encontradas diferenças estatísticas entre os grupos ($p < .05$). Concluiu-se, que há necessidade de programas educacionais com a estratégia de explorar a importância dos cuidados de saúde e a necessidade de substituição de prótese.

SANTOS, JF. MARCHINI, L. CAMPOS MS, et al. CM. Symptoms of craniomandibular disorders in elderly Brazilian wearers of complete dentures. *Gerodontology*. Oxford, v.21, n.1, p. 51–52, mar. 2004.

GONÇALVES, DA. DAL FABBRO, AL. CAMPOS, JA. et al. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study *Journal of orofacial pain*, Carol Stream, v.24, n.3, p. 270-278, summer. 2010.

PEREIRA-CENCI, T. DEL BEL CURY AA. CRIELAARD W. et al. Development of Candida-associated denture stomatitis: new insights. *Journal of Applied Oral Science*, Bauru, v.16, n.2, p. 86-94, mar./apr. 2008.

14:05 14:40 23 - **Condutas Terapêuticas em Ajuste Oclusal** - Fernanda Valentini, Mauro Elias Mesko, Tatiana Pereira-Cenci, Noéli Boscato (Prótese)

O ajuste oclusal deve ser realizado a partir de conhecimentos de oclusão e bom senso clínico. Este tratamento, busca a harmonia oclusal em relação cêntrica e nos movimentos excursivos da mandíbula. Além disso, deve proporcionar a correção dos contatos oclusais danosos, prematuridades e interferências. Com este propósito é realizado o planejamento e execução de condutas que melhorem a harmonia oclusal e distribuam de forma harmônica as forças oclusais após procedimentos restauradores. Pode ser realizado das seguintes formas: 1- desgaste dental seletivo, 2- acréscimo de material restaurador ou prótese, 3- ortodontia, 4- cirurgia ortognática, 5- ou ainda associação de recursos. Com isso, o objetivo do trabalho é apresentar os princípios relacionados ao ajuste oclusal, uma vez que os protocolos clínicos relacionados ao ajuste são pouco conhecidos e muitas vezes não há consenso de como estes devem ser realizados. Com a apresentação deste trabalho, espera-se contribuir para operacionalização do tratamento a partir de ajuste oclusal, com o intuito de melhorar as relações funcionais maxilomandibulares, propiciando a saúde do sistema estomatognático, estabilidade dos dentes e arcos dentais.

PEGORARO, LF. Prótese fixa. São Paulo: Artes Médicas, 1998, v.7, p. 331-397.

SANTOS, JDJ. Oclusão Clínica. Santos, 2000.v.2.

DAWSON. Oclusão Funcional. Santos, 2008.v.1, p.394-417.

14:40 15:15 106 - **Zircônia: Opções Estéticas em Implantodontia** - Caso Clínico. Renan Dickel, Raissa Coi de Araujo, Luciane Zientarski, Fernanda Faot (Prótese)

Devido a exigência estética cada vez maior dos pacientes quanto aos tratamentos protéticos novas tecnologias tem substituído as coroas metalo-cerâmicas. Neste contexto as cerâmicas em óxido de zircônia é uma opção que vêm destacando-se por suas características mecânicas, biológicas e estéticas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em que houve o restabelecimento da estética através da associação de sistemas cerâmicos livres de metal, que englobaram a execução de prótese com infra-estrutura de óxido de zircônia produzidas por sistema CAD/CAM juntamente com facetas cerâmicas e coroa unitária confeccionadas com o sistema IPS e.Max. O resultado clínico obtido com esta opção de tratamento garantiu previsibilidade estética, devolvendo a harmonia do sorriso, visando manter a saúde periodontal e periimplantar e satisfazer requisitos funcionais. Assim, conclui-se que um correto diagnóstico somado a um plano de tratamento bem elaborado com vistas à seleção de sistemas cerâmicos corretamente indicados são de extrema importância para se atingir as expectativas e necessidades estéticas do paciente e se obter sucesso clínico em longo prazo.

BLATZ, M.B. Cementation of zirconium-oxide ceramic restorations. *Practical Procedures Aesthetic Dentistry Journal*, n. 16, p. 1 - 14. 2004.

IBARRA, G.; JOHNSON, G.H.; GEURTSSEN, W.; VARGAS, M.A. Microleakage of porcelain veneer restorations bonded to enamel and dentin with a new self-adhesive resin-based dental cement. *Dental Materials*, n. 23, p. 218 – 225, 2007.

MARTINI, S.; MARTIN JUNIOR, M.; ARCHANGELO, C.M.; ANCHIETA, R.B.; MARÃO, H.F. Implantes malposicionados: correção estética pela associação de 2 sistemas de retenção para próteses implantossuportadas. *Implant News*, v. 7, n. 3, p. 309 – 314, 2010.

15:15 15:50 21 - **Evidências científicas para uma Oclusão Ideal** - Mauro Elias Mesko, Fernanda Valentini, Noéli Boscato, Tatiana Pereira-Cenci (Prótese)

A Oclusão tem implicações em várias áreas da Odontologia, especialmente para a Prótese Dentária, Reabilitação Oral e Ortodontia. Por não serem totalmente compreendidas, as disfunções do sistema estomatognático – podem levar ao conceito de que a oclusão seria seu principal fator etiológico. As abordagens modernas devem estar baseadas em evidências científicas, mas a falta de consenso pode induzir o clínico à confusão de conceitos de diagnóstico e de tratamento e, ao ter de atuar, escolhas mais conservadoras ou mais invasivas são de difícil decisão. Desde a metade da década de 1920, muitos conceitos de uma oclusão perfeita ou ideal vêm sendo propostos. Uma oclusão funcional ideal como o proposto por Beyron há 50 anos vem sendo a base recomendável para o desenho de esquemas oclusais terapêuticos. Ao invés de criar definições rígidas de posições mandibulares ideais, relações dentárias ou padrões funcionais, muitos autores têm adaptado estas observações empíricas para a dentição natural. Assim uma oclusão ideal, descrita por vários autores é clinicamente improvável. É recomendável então que se evite terapia oclusal para indivíduos que parecem estar funcionalmente saudáveis, mesmo que o esquema oclusal não se encaixe no conceito de oclusão perfeita. O sistema estomatognático é uma interação de vários sistemas adaptáveis. Ossos, dentes, músculos, superfícies articulares, disco articular, ligamentos precisam estar em equilíbrio para que não se tenha uma disfunção ou para que seja possível manter a musculatura mastigatória em harmonia, para que não hajam sobrecargas do sistema e desta forma, seja garantida uma maior longevidade do sistema estomatognático em seu estado natural ou reabilitado. Sendo assim, o objetivo deste tema é apresentar uma revisão da literatura e casos clínicos sobre Oclusão Ideal baseada em evidências científicas.

DAWSON, P. E. Oclusão funcional. Da ATM ao desenho do sorriso. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2008.

OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TURP, J. C. et al. Dental occlusion: a critical reflection on past, present and future concepts. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 35; p.446-453, 2008.

15:50 16:25 19 - **Montagem de dentes em Prótese Total a partir do arco inferior** - Mauro Elias Mesko, Fernanda Valentini, Noéli Boscato, Tatiana Pereira-Cenci (Prótese)

No Brasil o edentulismo ainda é uma realidade clínica. Dados do levantamento de Saúde Bucal 2010 ratificam esta afirmação. As Próteses Totais (PTs) reabilitam, funcional e esteticamente, o indivíduo desdentado. A confiabilidade clínica desta reabilitação influencia na qualidade de vida dos pacientes e é dependente da precisão clínica e laboratorial dos procedimentos executados. A overdenture (OD) é indicada para aumentar a retenção e estabilidade das PTs e é um tipo de prótese total, cujo suporte ou retenção são obtidos a partir de um ou mais implantes ou raízes dentárias remanescentes, localizadas abaixo da superfície basal da prótese, sendo então denominadas dentomucosuportadas ou implantomucosuportadas. Para iniciar a fase de captura dos attachments pela base da prótese a OD precisa estar adequadamente adaptada à cavidade bucal do paciente. Para tanto deve ser confeccionada de forma que as forças resultantes das funções do sistema estomatognático sejam bem distribuídas sobre o rebordo. Isto faz com que os implantes e dentes exerçam um papel secundário e atuem principalmente como estabilizadores. Assim, se justifica a montagem de dentes a partir do arco inferior, respeitando a zona neutra, onde a configuração final dos dentes permite maior retenção e estabilidade da PT e OD. Para a confecção e ajuste do plano de cera mandibular, tomam-se inicialmente como pontos anatômicos de referência a papila retromolar e o rebordo alveolar. Para demarcar da altura da borda incisal dos dentes inferiores a referência é o lábio inferior. O rodete superior é então ajustado pelo rodete inferior e Dimensão Vertical de Oclusão. O objetivo deste tema livre é demonstrar um caso clínico com esta técnica, discutindo vantagens, desvantagens e particularidades. O relacionamento maxilomandibular e a montagem de dentes

a partir do arco inferior tornam-se de fácil execução porque são realizados a partir de referências anatômicas bastante visíveis até mesmo para um operador iniciante.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de atenção básica. Pesquisa nacional de saúde bucal. Projeto SB Brasil 2010. Nota para a imprensa. Brasília, 2010.

THOMASON, J.M. The use of mandibular implant-retained overdentures improve patient satisfaction and quality of life. *Journal of Evidence Based Dentistry Practice*, v.10, n.1, p.61-63, mar. 2010.

TURANO, J.C.; TURANO, L.M. Fundamentos de prótese total. 7a. ed., São Paulo, 2004. 568p.

16:25 17:00 20 - **Oclusão em Implantodontia** - Mauro Elias Mesko, Fernanda Valentini, Tatiana Pereira-Cenci (Prótese)

Os implantes osseointegrados são estética e funcionalmente semelhantes aos dentes, mas muito diferentes do ponto de vista biomecânico. Reduzida mobilidade axial e lateral, forças transmitidas para a região cervical da crista alveolar e propriocepção diminuída, são características das PSI. A perda óssea perimplantar e a sobrecarga sobre as PSI são os fatores etiológicos mais comumente associados à perda óssea. Por isso muitos autores recomendam, mesmo que não seja uma prática baseada em evidências científicas, o emprego de esquemas oclusais específicos para as PSI. A partir da literatura pode-se afirmar que nas PSI não deve haver forças fora do longo eixo do implante sob o risco de se induzir à concentração de tensões na crista óssea e também não deve haver contato oclusal pesado em máxima intercuspidação habitual (MIH) detectável nas PSI. Em PSI unitárias na região anterior, como há dentes naturais, tanto a intensidade do toque em MIH nas PSI como a guia anterior devem ocorrer apenas em dentes naturais para que se evite sobrecarga. Em próteses parciais fixas sobre implante, havendo canino natural, este faz a desocclusão nas lateralidades e, caso o canino esteja envolvido na PSI a escolha recai sobre a função em grupo para as lateralidades – embora alguns autores sugiram que o guia canino pode ser mantido mesmo nestes casos; no caso das overdentures, o esquema oclusal recomendado pela maioria dos autores é a Oclusão Balanceada Bilateral (OBB) – enquanto que outros recomendam também a oclusão lingualizada como alternativa à OBB; uma redução na amplitude da mesa oclusal e também na inclinação das cúspides das PSI também é recomendável. O objetivo deste trabalho é demonstrar casos clínicos e enfatizar todos os fatores que devem ser considerados a fim de evitar a sobrecarga sobre os componentes do implante. Conclui que frente às características biomecânicas há necessidade de uma oclusão específica para os implantes osseointegrados: a oclusão implantoprotégida.

CARLSSON, GE. Dental occlusion: modern concepts and their application in implant prosthodontics. *Odontology*, v.97, p.8-17, 2009.

KIM Y, OH TJ, MISCH CE, WANG HL. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. *Clinical Oral Implants Research*, v.16, n.1, p.26-35, 2005.

MISCH, C.E.; BIDEZ, M.W. Implant protected occlusion. A biomechanical rationale. *Compendium*, v.15, n.11, p.1330-1334, 1994.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 03

13:30 14:05 129 - **Citotoxicidade de três sistemas adesivos autocondicionantes.**- Juliana Silva Ribeiro, Evandro Piva, Sonia Luque Peralta, Rafael Guerra Lund (Dentística)

Os sistemas adesivos são materiais poliméricos, de composição complexa, que apresentam componentes como: monômeros, fotoiniciadores e solventes dentre outros aditivos. Os adesivos autocondicionantes são vantajosos visto que não requerem a etapa de condicionamento ácido total no procedimento adesivo. No entanto, há poucos estudos sobre a citotoxicidade destes sistemas adesivos na sua forma pura. Este estudo avaliou a citotoxicidade dos primers e bonds de três sistemas adesivos autocondicionantes em diferentes

concentrações. Os produtos testados foram: Clearfil Protect Bond® (CPB - Kuraray), Clearfil Se Bond® (CSEB - Kuraray), e Adper SE Plus® (AP - 3M ESPE), nas concentrações de 0,7 a 5ug/ml para os primers e de 5 a 10ug/mL para os bonds. O meio de cultivo celular utilizado foi o DMEM com suplemento de 10% de soro fetal bovino e 5% de antibiótico. Uma linhagem imortalizada de fibroblastos 3T3/NIH foi suspenso em placas com 96 poços em meio de cultura DMEM e incubado em estufa a 37°C. Após 24h, foi aspirado e colocado os materiais teste. A viabilidade celular foi avaliada pelo ensaio colorimétrico MTT. As placas foram levadas ao espectro fotômetro onde foram considerados os valores de absorbância como indicador da viabilidade celular. Os resultados foram analisados estatisticamente com o teste Kruskal wallis ($p < 0,05$). O primer mais citotóxico foi o CPB em concentração de 5ug/mL apresentou viabilidade de 1% e o menos citotóxico foi o AP com 72%, Para os bonds o mais citotóxico foi o AP com 0% e o menos citotóxico foi o CSEB com 29%. Os três sistemas adesivos avaliados apresentaram uma diminuição da viabilidade celular. O bond do Adper SE plus e o primer do Clearfil Protect Bond apresentaram maior diminuição da viabilidade celular.

MOSZNER N, SALZ U, ZIMMERMANN J. Chemical aspects of self-etching enamel-dentin adhesives: a systematic review. Dent Mater, v 21p.895-910, 2005.

DEMIRCI M.; HILLER K.A.; BOSL C.; GALLER K.; SCHMALZ G.; SCHWEIKL H. The induction of oxidative stress, cytotoxicity, and genotoxicity by dental adhesives. Dental Materials, v.24, p.362-371, 2008.

FERNÁNDEZ, M.R.; CARVALHO, R.V.; OGLIARI, F.A.; BEIRA, F.A.; A. ETGES, A.; BUENO, M. Cytotoxicity and genotoxicity of sodium percarbonate: a comparison with bleaching agents commonly used in discoloured pulpless teeth. International Endodontic Journal, v.43, p.102-108, 2010.

14:05 14:40 27 - **Odontologia minimamente invasiva através de facetas diretas de resina composta** - Gabriela Unfer Schmitt, Fernanda Valentini, Mauro Elias Mesko, Noéli Boscato, Tatiana Pereira-Cenci (Dentística)

As restaurações estéticas em dentes anteriores de forma direta e menos invasiva têm sido cada vez mais realizadas nos últimos anos devido ao grande avanço dos sistemas adesivos e dos materiais restauradores. Desta forma, a realização de procedimentos restauradores mais seguros, rápidos, agradáveis e conservadores no ponto de vista estético e de saúde é cada vez mais comum. A possibilidade de preservar estrutura dentária e utilizar menor quantidade de material restaurador para repor a estética perdida justificam o enorme interesse de clínicos e acadêmicos à chamada odontologia estética de mínima intervenção. Com isso, o objetivo desse trabalho é apresentar o passo-a-passo da confecção de facetas diretas de resina composta pela técnica estratificada, uma vez que esta permite a correção de cor, modificação de tamanho, volume, textura e o alinhamento dos dentes envolvidos, bem como em situações em que seja necessário criar ilusões aos observadores, a fim de criar uma composição dento-facial mais harmônica. Desta forma, é possível obter um resultado estético bastante favorável de forma menos onerosa ao paciente e mínimo desgaste dental, utilizando-se resina composta direta.

FRADEANI, M. Reabilitação estética em prótese fixa. Análise estética, uma abordagem sistemática para o tratamento protético. ed. Quintessence Ltda, v.1, 2006.

BARATIERI LN, MONTEIRO JR S. Odontologia restauradora: Fundamentos e técnicas. Editora Santos, Vol 1 e 2, 2010.

CONCEIÇÃO et al. Dentística: saúde e estética. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora Artes Médicas

14:40 15:15 122 - **Óleo de copaíba: histórico, propriedades e aplicação.** - Sávio Bisinoto de Leles, Evandro Piva, Rafael Guerra Lund (Dentística)

Este trabalho teve como objetivo realizar revisão de literatura sobre os estudos publicados que investigaram as propriedades medicinais de espécies vegetais do gênero Copaifera sp. Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 1934 a 2011 utilizando, pesquisas às bases de dados SCIELO e PUBMED, além de ferramentas de busca na web como Wikipédia e

Google acadêmico. Utilizou-se para a busca palavras chave como “Copaíba”, “Antimicrobial activity”, “oleorresina de copaíba”, “Copaíba oil” “Óleo de Copaíba” “Óleos essenciais” e “Plantas medicinais”. Como resultado desta pesquisa obteve-se 25 referências, dentre elas artigos, teses, dissertações, reportagens e patentes. Estes dados reunidos apontam o óleo de copaíba como exsudato produzido pelas árvores de copaíba como defesa de seu organismo contra agentes agressores, que vem sendo utilizado na medicina popular e silvícola há mais de 500 anos. Sua extração se dá através de perfurações feitas nos troncos. Além das inúmeras aplicações do óleo em cosméticos e outras indústrias, ainda há inúmeras indicações para seu uso na medicina. Algumas propriedades medicinais deste óleo vêm sendo descritas e em alguns casos comprovadas cientificamente, como atividade antiinflamatória, antimicrobiana, anti-neoplásica dentre outras. Outros estudos na área da odontologia demonstram grandes vantagens do óleo de copaíba na composição de cimentos endodônticos e na prevenção e combate da doença periodontal. As informações contidas neste trabalho demonstram uma grande variabilidade de aplicações do óleo de copaíba em diferentes áreas, porém quantidade limitada de pesquisas sobre suas propriedades medicinais tem sido realizada, havendo assim uma necessidade de novas pesquisas sobre estas.

PACHECO, T. A. R. C. ; BARATA, L. E. S.; DUARTE, M. C. T. Antimicrobial activity of copaiba (Copaifera spp) balsams. Rev. Bras. Pl. Med., Botucatu, v.8, n.esp., p.123-124, 2006.

SANTOS, A. O. ; NAKAMURA, T. U. ; FILHO, B. P. D. ; VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C. ; NAKAMURA, V.; Antimicrobial activity of Brazilian copaiba oils obtained from different species of the Copaifera genus. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 103, n. 3, p. 277-281, 2008.

ARAÚJO JÚNIOR, F.A. et al. Efeito do óleo de copaíba nas aminotransferases de ratos submetidos à isquemia e reperfusion hepática com e sem pré-condicionamento isquêmico. Acta Cirúrgica Brasileira, v.20, n.1, p.93-9, 2005.

15:15 15:50 101- **Pigmentações extrínsecas em restaurações de resina composta. (Apresentação de Caso clínico com Revisão de Literatura)** - Caroline Ballardin, Gregori Franco Boeira, Alexandre Severo Masotti (Dentística)

É notável que a crescente valorização da estética na prática odontológica estimula o aperfeiçoamento dos materiais restauradores com o intuito de cumprir as exigências de nossos pacientes. Contudo, a presença de pigmentações em restaurações de resina composta resulta na insatisfação tanto do profissional como do paciente. Isto pode implicar em tempo adicional de trabalho e maiores despesas para a substituição/reparo. Desta forma, o presente trabalho propõe-se a realizar revisão de literatura sobre os possíveis fatores moduladores da alteração cromática em restaurações de resina composta e apresentar caso clínico ilustrativo. Dentre os fatores que causam tais alterações estão: sorção de água, dieta rica em alimentos com excesso de corantes, uso de tabaco, rugosidade específica do compósito e a falha na obtenção de uma superfície polida. A técnica de acabamento e polimento é de extrema importância para o sucesso de restaurações de resina composta, pois garantem a lisura superficial que atua não só em suas características estéticas, mas também na durabilidade, uma vez que os poros dificultam a higienização devido a maior retenção mecânica, provocando manchas e eventual diminuição das propriedades mecânicas. Além disso, estudos in vitro apontam que o tamanho das partículas de diferentes compósitos odontológicos, como: híbridas, micro-híbridas, micro-particuladas ou nanoparticuladas, influenciam na capacidade de polimento além da resistência e longevidade de uma restauração. O caso clínico apresentado permite ao profissional compreender a relação da técnica de acabamento e polimento com a presença de pigmentações extrínsecas em restaurações de resina composta. Independente de sua classificação, restaurações com resina composta sem polimento, apresentam níveis significativamente maiores de rugosidade do que as que receberam, além da influência das variações do tamanho das partículas estruturais desse compósito restaurador.

BERGER, S.B.; PALIALOL, A.R.; CAVALLI, V.; GIANNINI, M. Surface roughness and staining susceptibility of composite resins after finishing and polishing. J Esthet Restor Dent, v.23, p.34-43, Feb,2011.

NICOLUZZI, A. Análise do comportamento superficial de resinas compostas polidas e não polidas submetidas a envelhecimento artificial acelerado. Dissertação, Programa de Mestrado em Clínica Odontológica, Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR, Três Corações, 2005.

GULER, A.U.; YILMAZ, F.; KULUNK, T.; GULER, E.; KURT, S. Effects of different drinks on stainability of resin composite provisional restorative materials. Faculty of Dentistry, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey. J Prosthet Dent, v.94(2), p.118-24, Aug,2005.

15:50 16:25 11 - Avaliação in vitro do efeito do desafio cariogênico sobre o desempenho de restaurações de resina composta realizadas com três técnicas de inserção - Ellen Lima, Fernanda Weingartner Machado, Fernanda Blos Borges, Rafael Ratto de Moraes, Noéli Boscato, Maximiliano Sérgio Cenci (dentística)

Acúmulo de biofilme e desafio cariogênico são condições ao qual o ambiente oral é exposto e existem poucos estudos sobre o efeito desses fatores na resistência de união de sistemas adesivos. O objetivo deste estudo foi testar a hipótese de que a exposição ao desafio cariogênico com acúmulo de biofilme promoveria uma maior degradação das interfaces adesivas que o acúmulo de biofilme sozinho. Cinco molares foram lixados até a exposição da dentina média e restaurados com Single Bond 2 e Z250 (3M ESPE). Os conjuntos dente / resina foram seccionados para obter-se palitos em forma de espécimes. Os palitos foram distribuídos de acordo com as condições de envelhecimento (n = 20): água para 24 horas (controle); biofilme sob desafio cariogênico para 3, 5 ou 10 dias; biofilme sem desafio cariogênico por 10 dias; e água para três meses. Biofilmes microcosmo foram formados a partir da saliva humana e crescimento em um meio analógico saliva, suplementado ou não com sacarose para promover a desafio cariogênico. As amostras foram testadas para resistência à microtração e os tipos de falha foram classificados em microscopia de luz. Os dados de resistência de união foram analisados pelo sistema ANOVA e modos de falha pelo ANOVA de Ranks ($\alpha = 0,05$). Não foram detectadas diferenças significativas na resistência de união entre os métodos de envelhecimento ($P = 0,248$). O período de envelhecimento foi associado a um aumento na frequência de falhas adesivas para os grupos de idade, durante 10 dias ou mais ($P < 0,001$). Em conclusão, o envelhecimento leva a uma maior prevalência de falhas adesivas interfacial, embora este efeito não está associado a desafio cariogênico ou com redução na resistência de união.

BEZNOS, C. Microleakage at the cervical margin of composite Class II cavities with different restorative techniques. Oper Dent, Seattle, USA, v.26, n.1, p.60-69, 2001.

BOUILLAGUET, S.; CIUCCHI, B.; JACOBY, T.; WATAHA, J.; PASHLEY, D. Bonding characteristics to dentin walls of class II cavities, in vitro. Dent Mater, Oxford, UK, v.17, n.4, p.316-321, 2001.

CARVALHO, R. M.; PEREIRA, J. C.; YOSHIYAMA, M.; PASHLEY, D. H. A review of polymerization contraction: the influence of stress development versus stress relief. Oper Dent, Seattle, USA, v.21, n.4, p.17-24, 1996.

16:25 17:00 130 - **Pigmentos resinosos opacificadores: Abordagem clínico-científica.** - Juliana Silva Ribeiro, Evandro Piva, Sonia Luque Peralta, Rafael Guerra Lund (Dentística)

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. Objetiva-se mostrar a utilidade clínica assim como avaliar a resistência de união (RU) à dentina bovina. Os pigmentos avaliados foram Monopaque/Ivoclar (MON), Opak/Angelus (OPK), Amaris/Voco (AMR) e um grupo controle (sem opaco). A RU (n=20) foi avaliada em teste de microtração, aplicando adesivo à dentina e logo uma fina camada (0,3mm) de opaco antes da restauração com compósito (grupo controle = sem opaco), as amostras foram armazenadas em água e avaliadas por 24 horas (24h), 6 meses(6m) e 1 ano(1a). Os dados foram submetidos à (ANOVA) análise de variância e teste de Student-Newman-Keuls ($p < 0,05$). Médias \pm dp (MPa) para RU após 24h foram: A39,8 \pm 10b(MON), A39,0 \pm 10b(OPK), A34,1 \pm 11b(AMR) e A48,9 \pm 14^a para o controle. Já aos 6 meses B39,1 \pm 12a(controle), A39,8 \pm 10b(MON), A37,7 \pm 8a (OPK) A34,0 \pm 15a (AMR) e B39,1 \pm 12a(controle). Após 12 meses, o resultado foi: B35,6 \pm 14^a (controle), AB33,2 \pm 12^a(MON), B28,0 \pm 10^a(OPK) e A32,1 \pm 15^a(AMR)*.[Letras maiúsculas indicam diferença estabilidade ao longo do tempo, letras minúsculas indicam diferença entre os grupos.] A estabilidade dos pigmentos resinosos opacificadores variou conforme o material testado. O Monopaque® e

Amaris© se mantiveram estáveis ao ensaio de resistência de união após um ano de envelhecimento.

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.

FONTES, S.T.; OGLIARI, F.A.; LIMA, G.S.; BUENO, M.; SCHNEIDER, L.F.; PIVA, E. Tetrahydrofuran as alternative solvent in dental adhesive systems. Dental Materials, v.25, p 1503-8.,2009.

DIAS, W. R.; PEREIRA, P. N.; SWIFT, E. J. Jr. Maximizing esthetic results in posterior restorations using composite opaquers. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 13, n. 4 , p. 219-227, 2001.

17:00 17:35 126- Tratamento não-cirúrgico de uma lesão periapical extensa do tipo cisto em segundo molar inferior direito com ausência de obturação no canal mesio-lingual associada a terceiro molar impactado. Eduardo Bresolin, cesar blaas knabach, Otacilio Luiz Chagas Junior, Melissa Feres Damian, Rogerio Castilho Jacinto.(Endodontia)

A formação de lesões inflamatórias periapicais representa uma reação defensiva secundária à presença de infecção microbiana no canal radicular. Quando as características clínicas e radiográficas apontam para uma lesão desse tipo, o tratamento endodôntico não cirúrgico está indicado, podendo ser necessária uma cirurgia parendodôntica em caso de lesões muito extensas. O objetivo deste trabalho é relatar o reparo de uma lesão periapical extensa após retratamento endodôntico. O exame clínico revelou edema endurecido na região do elemento 47, resposta negativa aos testes de vitalidade e percussão. A análise radiográfica convencional indicou tratamento endodôntico no elemento 47 com características satisfatórias, mas a porção apical estava associada a uma lesão radiolúcida com diâmetro em torno de 1,5 cm, não podendo concluir o diagnóstico. Através de uma tomografia computadorizada cone beam (TCCB) observou-se a ausência de obturação no canal Mesio-lingual do 47. Foi, então, indicado retratamento do canal radicular para posterior cirurgia parendodôntica e exodontia do 48. Foi feita remoção da guta-percha e patência apical nos canais MV, ML e D. Não houve drenagem de exudato. Após preparo biomecânico e irrigação com hipoclorito de sódio 2,5 % foi colocado um curativo de hidróxido de cálcio com PMCC o qual foi renovado periodicamente por 6 meses. Formação óssea foi observada radiograficamente na região periapical durante os meses seguintes. Completa resolução radiográfica foi observada após 4 meses da obturação do canal radicular e restauração definitiva do dente. Assim, a cirurgia parendodôntica não foi necessária e resposta clínica e radiográfica favorável foi observada após o retratamento. Portanto, a utilização de a TCCB mostra-se muito útil no diagnóstico diferencial e o tratamento conservador não cirúrgico deve ser a primeira escolha em lesões periapicais de origem endodôntica, beneficiando o paciente podendo assim evitar um procedimento cirúrgico.

LIN, L. M. et al. Nonsurgical Root Canal Therapy of Large Cyst-like Inflammatory Periapical Lesions and Inflammatory Apical Cysts. Journal of Endodontics. v.35, n.5, May. 2009

SOARES, J. A. et al. Favorable Response of an Extensive Periapical Lesion to Root Canal Treatment. Journal of Oral Science, v.50, n.1, 107-111, 2008.

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

23 de Setembro de 2011

Manhã – Faculdade de Odontologia – 5º andar – Painéis

Desfecho em replante de dentes permanentes avulsionados tratados num projeto de extensão da UFPel - Dener Cruz Soldati, Cristina Braga Xavier, Lilian de Oliveira Canalli, Letycia Barros Gonçalves.

Entre todas as lesões faciais, as dentárias são as lesões mais comuns. Destas, as avulsões

representam entre 1 e 16% dos casos. O termo avulsão dental é usado quando o dente é deslocado completamente de seu alvéolo e ocorre o rompimento do ligamento periodontal e do feixe vâsculo-nervoso (Andreasen & Andreasen, 1991). O reimplante é o tratamento de escolha, mas nem sempre pode ser realizado imediatamente, por falta de informação ou coragem, sendo o dente, nesses casos, transportado até o dentista. O prognóstico dos casos de avulsão depende das medidas tomadas no local do acidente, do meio como o dente foi conservado e do tempo extra-alveolar. Andreasen (1994) citou os tipos de cicatrização que podem ocorrer frente a avulsões dentárias seguidas de reimplante. Em relação à cicatrização do ligamento periodontal pode ocorrer reabsorção de superfície, inflamatória ou por substituição (anquilose). Em relação à polpa pode haver revascularização ou não. O reparo vai depender do tipo de tratamento realizado, bem com das características do dente avulsionado. Frente às inúmeras particularidades dos casos de avulsão dentária, vários são os resultados e os tratamentos implementados, assim, este trabalho tem por objetivo apresentar e discutir alguns desfechos e seqüelas de casos, com 3 à 10 anos de acompanhamento, tratados no projeto de extensão “Centro de Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em Dentes Permanentes- CETAT”, da Faculdade de Odontologia da UFPel, que presta assistência a esses pacientes. Com a análise desses casos pode-se concluir que o prognóstico de lesões dessa natureza depende principalmente, do esclarecimento das pessoas envolvidas, do tempo extra-alveolar, do meio de conservação e da conduta assumida pelo cirurgião-dentista.

FLORES, M.T. et al. Guidelines for the management of dental traumatic injuries. II. Avulsion of Permanent Teeth. *Dental Traumatology*, 2007; 23: 130 – 136.

ANDREASEN, J.O.; ANDREASEN, F.M. *Traumatismo Dentário: Soluções Clínicas*. São Paulo: Panamericana, 1991. 168 pg.

MELO, L. *Traumatismo Alvéolo Dentário*. São Paulo: Artes Médicas - EAP-APCD, 1998. 285 pg.

TRAUMATISMO ALVÉOLO- DENTÁRIO: CONDUTAS E CUIDADOS – Janine Waechter, Elaine Sickert Hosni, Leticia Kirst Post, Letícia Coutinho Brancher, Taiane Coutinho

Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, afetando seu comportamento. A incidência deste tipo de injúria varia de 4 a 30%, sendo a presença das más oclusões dentárias um dos fatores predisponentes. O presente trabalho tem por objetivo relatar casos encaminhados para a Disciplina de Traumatologia da FOP/UFPel, em que a presença da mal oclusão, além de ser um fator predisponente tornou-se um fator de risco para o sucesso do tratamento. Os traumatismos dentários são situações de urgência odontológica que impõem ao profissional um atendimento rápido, porém minucioso, necessitando de condutas e cuidados a serem tomados. Dentre os principais fatores predisponentes ao traumatismo alvéolo-dentário, estão presentes: pacientes classe II (acentuado overjet), presença de mordida profunda, mordida cruzada uni ou bilateral, prognatismo mandibular, diastema entre os incisivos, espaçamento dentário generalizado anterior, agenesia de incisivos laterais, baixa inserção gengival e severo apinhamento anterior. Assim sendo, as particularidades de cada caso devem ser observadas pelo cirurgião dentista, a fim de serem resolvidas e permitir a manutenção do elemento dentário. Ainda há fatores complicadores do prognóstico como a presença de doença periodontal, a dificuldade na imobilização dentária, tempo decorrido entre o acidente e o atendimento, a severidade do traumatismo, tipo de contenção, o meio de conservação do elemento dentário, a falta de colaboração do paciente e por fim a conduta do profissional no primeiro atendimento, desta forma pode-se concluir que o tratamento é complexo e o prognóstico muitas vezes duvidoso. Portanto, é essencial tratar cada caso com suas peculiaridades individualmente, atentando para as situações que podem alterar o prognóstico.

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

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

ANDREASEN, J. O., ANDREASEN, F. M. *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth*. Munksgaard: Copenhagen, 1994.

Avaliação de compósitos experimentais contendo matrizes inorgânicas microhíbrida e nanoparticulada - Lisia Lorea Valente, Rafael Ratto de Moraes, Sonia Luque Peralta

O presente estudo avaliou *in vitro* o grau de conversão (GC), resistência à flexão (RF), módulo de elasticidade (ME) e dureza Knoop (KHN) de compósitos experimentais microhíbridos (G1) e nanoestruturados (G2). Um co-monomero fotoativado contendo Bis-GMA e TEGDMA foi obtido e a este incorporado uma massa de 70% de partículas microhíbridadas (faixa tamanho) ou nanopartículas (faixa tamanho). O GC (n=10) foi avaliado por espectroscopia infravermelha por transformada de Fourier. Os ensaios de RF e ME foram mensurados em teste de flexão por três pontos (n=5). A KHN (n=8) foi avaliada em microdurômetro digital. Para análise dos resultados os dados foram submetidos a teste-t ($P < 0.05$). As médias \pm desvios padrões encontrados para o GC (%) foram: G1= 66,06 \pm 7A; G2= 59,8 \pm 4B. Para os ensaios de RF (MPa) obteve-se: G1= 104 \pm 9A; G2= 77,8 \pm 5B; enquanto que para ME (GPa) os valores de G1 e G2 foram 5,4 \pm 0A e 4,1 \pm 1B, respectivamente. Os ensaios de dureza Knopp apresentaram valores de G1= 44,9 \pm 6A e G2 = 45,1 \pm 5A. Conclui-se que a matriz inorgânica nanoestruturada gerou compósitos com propriedades inferiores à matriz microhíbrida. Esforço é necessário para aumentar a quantidade de carga incorporada e, dessa forma, melhorar as propriedades mecânicas dos materiais.

ANDRADE, A. K., DUARTE, R. M., GUEDES LIMA, S. J., PASSOS, T. A., LIMA, K. C., MONTES, M. A. Nanohybrid versus nanofill composite in class I cavities: margin analysis after 12 months. *Microscopy Research and Technique*, v.74, n.1, p.23-27, 2011.

MORAES, R. R., GONCALVES LDE, S., LANCELLOTTI, A. C., CONSANI, S., CORRER-SOBRINHO, L., SINHORETI, M. A. Nanohybrid resin composites: nanofiller loaded materials or traditional microhybrid resins? *Operative Dentistry*, v.34, n.5, p.551-557, 2009.

MORAES, R. R., RIBEIRO DDOS, S., KLUMB, M. M., BRANDT, W. C., CORRER-SOBRINHO, L., BUENO, M. *In vitro* toothbrushing abrasion of dental resin composites: packable, microhybrid, nanohybrid and microfilled materials. *Brazilian Oral Research*, v.22, n.2, p.112-118, 2008.

Proposição e avaliação de método de silicatização térmica para adesão à zircônia - Dener Cruz Soldati, Rafael Ratto de Moraes, Cristiano Silva de Vasconcelos, Aline da Silva de Oliveira

Diversos tratamentos vêm sendo propostos para melhorar a adesão à zircônia, dentre eles a silicatização da cerâmica por cobertura física. Neste estudo avaliou-se o efeito de um tratamento inédito, que consiste na silicatização química da cerâmica por meio da aplicação de solução contendo etanol (90%), água (5%) e silano (5%) seguida de tratamento térmico em forno (150oC por 1h + 600oC por 2h). O novo tratamento foi comparado à aplicação de silano (Angelus), primer para zircônia (Ivoclar Vivadent) e/ou adesivo (Scotchbond, 3M ESPE). Blocos de zircônia policristalina (Angelus) foram utilizados. Os grupos testados foram: controle (C, sem tratamento), silano (S), adesivo (A), silano + adesivo (S+A), primer (P) e primer + adesivo (P+A). Os grupos submetidos à silicatização química foram avaliados aplicando-se silano (QS) ou silano + adesivo (QS+A). A resistência de união à zircônia foi avaliada após 24 h por teste de cisalhamento (diâmetro 1,5mm) utilizando cimento resinoso dual (Eco-Link, Ivoclar). Os modos de falha foram classificados sob aumento (40 \times). Os dados foram submetidos à ANOVA e teste de Student-Newman-Keuls (5%). Médias \pm desvio-padrão para resistência de união (MPa) foram: 0,73 \pm 0,4 (C)d, 0,78 \pm 0,5 (S)d, 0,95 \pm 0,6 (A)d, 2,1 \pm 1,1(S+A)d, 5,3 \pm 2,6 (P)c, 11,3 \pm 4,3 (P+A)b, 13,3 \pm 5,1 (QS)b e 18,0 \pm 3,3 (QS+A)a. Falhas adesivas foram predominantes em todos os grupos. O novo tratamento de silicatização química se mostrou promissor no aumento da resistência de união à zircônia policristalina, especialmente associado à aplicação conjunta de silano e adesivo.

BEHR, M.; PROFF, P.; KOLBECK, C.; LANGRIEGER, S.; KUNZE, J.; HANDEL, G.; ROSENTRITT, M. The bond strength of the resin-to-zirconia interface using different bonding concepts. *Journal of the Mechanical Behavior of*

Biomedical Materials, v.4, n.1, p.2-8, 2011.

ADDISON, O.; MARQUIS, P. M.; FLEMING, G. J. Resin elasticity and the strengthening of all-ceramic restorations. Journal of Dental Research, v.86, n.6, p.519-523, 2007.

DEBNATH, S.; WUNDER, S. L.; MCCOOL, J. I.; BARAN, G. R. Silane treatment effects on glass/resin interfacial shear strengths. Dental Materials, v.19, n.5, p.441-448, 2003.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 01

14:05 14:40 28 - **Preceitos estéticos na reabilitação oral livre de metal de dentes anteriores** - Cesar Blaas Knabach, Fernanda Valentini, Mauro Elias Mesko, Tatiana Pereira-Cenci, Noéli Boscato (Prótese)

A existência de um padrão estético e funcional predefinido orienta o profissional na manutenção de uma harmonia considerada ideal. Contudo, próteses mal confeccionadas propiciam alterações negativas não só quanto a estética, mas também, quanto a saúde e função do sistema estomatognático, ainda são, responsáveis pela baixa auto-estima do paciente e portanto nocivas, devendo serem corrigidas. Em uma reabilitação oral anterior, além do aspecto funcional, a questão estética deve ser bastante valorizada. 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 trabalho é descrever um caso clínico de um paciente que apresentava estética insatisfatória na região ântero-superior, devido a próteses metalo-cerâmica e coroas diretas de resina composta mal confeccionadas, nos elementos 22, 21, 11 e 12. Foi realizada reabilitação protética anterior, preconizando a estética, a partir do uso do sistema cerâmico IPS e.max Press. Também foram observados os preceitos periodontais e oclusais, a fim de se definir uma posição terapêutica para confecção das próteses, estabelecendo-se um correto relacionamento maxilomandibular, evitando-se assim, que se caracterizasse um relacionamento inadequado. Com isso foi possível concluir que a observação dos conceitos estéticos, oclusais e periodontais juntamente com 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

FRADEANI, M. Reabilitação estética em prótese fixa. Análise estética, uma abordagem sistemática para o tratamento protético. v.1, ed. Quintessence Ltda,2006.

14:40 15:15 32 - **Prótese sobre implantes: revisão dos aspectos relacionados ao seu planejamento** - Renata Azambuja Al-Alam, Lilian de Oliveira Canalli, Tatiana Pereira-Cenci (Prótese)

O tratamento de reposição de dentes através de próteses confeccionadas sobre implantes apresenta muitas vantagens. Entretanto, merecem maior destaque três indicações: a preservação biológica dos dentes adjacentes ao espaço edêntulo, a preservação da estrutura óssea remanescente do rebordo alveolar e a estética. Para alcançar um sucesso mais duradouro da restauração protética, é de suma importância selecionar adequadamente o sistema de retenção da futura prótese sobre implante. O objetivo do presente estudo foi

descrever de forma resumida e baseado na literatura os principais tipos, vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações e dificuldades técnicas relacionadas aos principais sistemas de retenção de próteses sobre implantes. Conclui-se que na literatura referente ao assunto, não existe um consenso sobre a melhor escolha do método de fixação das próteses implantossuportadas. Dessa forma a escolha deve ser baseada no conhecimento e na experiência do profissional bem como das necessidades do paciente. Assim, deve-se obter um plano de tratamento criterioso e personalizado de acordo com as particularidades de cada caso clínico.

CARDOSO, A.C.; JUNIOR, W.A., VASCONCELLOS, D.K., SOUZA, D.C.. O passo-a-passo da prótese sobre implante. 1. ed. 8. reimpr. São Paulo: Santos 2010.

MISCH, E. C. Prótese sobre implante. 1 ed. São Paulo: Santos 2006.

NETO, A.J.F., NEVES, F.D., PRADO, C.J. Prótese implantada cimentada versus parafusada: A importância na seleção do intermediário. Robrac. v.11, n.31, p 22-25, 2002.

15:15 15:50 119 - **Reabilitação com overdenture sobre implantes** - Aline Pinheiro de Moraes, Tatiana Pereira-Cenci, Noéli Boscato (Prótese)

Overdentures retidas por implantes envolvem menores custos quando comparadas a próteses fixas retidas por implantes. No entanto, um dos problemas relacionados a esta opção de tratamento é a falta de paralelismo entre os implantes. Encaixes bola quando usados em pilares não paralelos e/ou fora do eixo de inserção, podem resultar em perda de inserção da prótese. Assim, uma alternativa viável para diminuir os efeitos da falta de paralelismo entre dois implantes para reter uma overdenture mandibular é a utilização de dispositivos para alinhamento. No presente caso clínico, a falta de paralelismo entre dois implantes foi diagnosticado. O tratamento planejado foi o uso de um dispositivo de alinhamento em cada implante (0 e 7º) para garantir o correto alinhamento entre os encaixes bola e seu componente retentivo. O uso destes dispositivos reduz custos quando comparados a outros sistemas de encaixe, embora estes só possam ser utilizados para confeccionar overdentures retidas por implantes com no máximo 14º de desalinhamento.

MICHELINAKIS, G. et al. The influence of interimplant distance and attachment type on the retention characteristics of mandibular overdentures on 2 implants: initial retention values. International Journal Prosthodontic, v.19, p. 507-512, 2006.

AWAD, M.A. et al. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. International Journal Prosthodontic, v.16, p.117-122, 2003.

THOMASON, J.M. et al. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. International Journal Prosthodontic, v.16, p. 467-473, 2003.

15:50 16:25 112 - **Reabilitação da região posterior mandibular por meio de implantes curtos** - Luka Dias Wellar, Fernanda Faot (Prótese)

A reabilitação da atrofia óssea mandibular representa um dos principais desafios da Implantodontia atual. A deficiência de estrutura alveolar em altura e espessura também é um fator limitante na reabilitação protética. A tendência de se evitar grandes reconstruções ósseas através de enxertos ósseos tem se tornado uma filosofia de tratamento baseada em evidências clínicas científicas. Para os casos de atrofia óssea mandibular posterior, implantes curtos de largo diâmetro assim como a associação de implantes curtos e longos tem sido recomendadas para melhorar a resistência biomecânica a tensões provenientes das forças oclusais nas regiões posteriores durante o ato mastigatório. Esta alternativa cirúrgica tem demonstrado margem de sucesso similar à reabilitação oral com instalação de implantes convencionais, possibilitando casos de carga imediata, diminuição da morbidade e simplificação, rapidez e redução de custos. O propósito deste artigo foi relatar um caso clínico de reabilitação oral de um paciente com atrofia óssea bilateral na região posterior mandíbula com a finalidade de se

devolver e aumentar a estabilidade oclusal posterior.

PERDIJK, F.B., MEIJER, G.J., BRONKHORST, E.M., KOOLE, R. Implants in the severely resorbed mandibles: whether or not to augment? What is the clinician's preference? *Oral Maxillofac Surg.* 2011 Aug 19. [Epub ahead of print]

SUN, H.L., HUANG, C., WU, Y.R., SHI, B. Failure Rates of Short (≤ 10 mm) Dental Implants and Factors Influencing Their Failure: A Systematic Review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2011 Jul-Aug;26(4):816-25.

STELLINGMA, C., VISSINK, A., MEIJER, H.J., KUIPER, C., RAGHOEBAR, G.M. Implantology and the severely resorbed edentulous mandible. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2004 Jul 1;15(4):240-8

16:25 17:00 58- **Reabilitação oral complexa - Associação de PPR com encaixes intra-coronários: Relato de caso clínico** – Davi de Carli Cieluck, Renato Fabricio de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho (Prótese)

A reabilitação oral de pacientes parcialmente desdentados é uma preocupação cotidiana do protesista. Atualmente a reabilitação com próteses implantossuportadas tem sido amplamente visada, porém nem sempre é possível seu emprego. Em casos diversos como, por exemplo, onde o paciente tenha poucos recursos financeiros, impossibilidade de ser submetido à cirurgia oral, entre outros, a prótese parcial removível (PPR) se apresenta como solução amplamente utilizada. A utilização de sistema de encaixes mostra-se bem descrita na literatura e cumpre bem os objetivos propostos. Além de favorecer a estética devido à eliminação do braço de retenção vestibular dos grampos convencionais de PPR, favorece também a melhor axialização das forças mastigatórias. Em vista disso, este trabalho descreve o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 21 anos, que procurou tratamento reabilitador na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). A paciente apresentava ausência de elementos dentais tanto do arco superior (17, 16, 15, 14, 12, 22, 24, 25, 26) quanto do arco inferior (38, 37, 36, 35, 46, 47). Após a anamnese e exame clínico foi concluído o diagnóstico e estabelecido um plano de tratamento voltado à reabilitação oral por meio da conjugação de PPR e prótese parcial fixa (PPF) com encaixes intra-coronários de semi-precisão para devolver a dimensão vertical outrora perdida, função mastigatória e estética. Após o término deste caso clínico foi possível concluir que a conjugação de PPR com PPF se torna a opção de escolha para pacientes que tenham uma exigência estética maior e que por algum motivo não estejam aptos a serem reabilitados com próteses implantossuportadas. Além disso, pode-se constatar que a confecção de PPR com sistemas de encaixe necessita de técnica mais refinada devendo ter suas etapas de planejamento e execução bem elaboradas para se obter o sucesso do trabalho.

BARBATO, P.R. et. al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.8 p.1803-1814, 2007

COSME, D.C.; RIVALDO, E. G.; FRASCA, L. C. F. O Uso de Encaixes como Opção Estética e Funcional em Reabilitação Oral. *Stomatos, Canoas*, v.9, n.17, p.49-53, 2003

MEZZOMO, E. Reabilitação Oral para o Clínico. 2ª ed. São Paulo: Editora Santos, 1994, p.556

17:00 17:35 107 - **Residência Integrada em Saúde, ênfase em Saúde da Família e Comunidade do GHC: atuando na qualificação de profissionais para o SUS** - Luísa Jardim Corrêa de Oliveira, Violeta Rodrigues Aguiar, Panmella Pereira Berti, Giordano Santana Sória, Idiana Luvison (Saúde Coletiva)

Uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), presente no artigo 200, inciso III da Constituição Federal de 1988, é a ordenação e formação de recursos humanos para a saúde. O sistema de saúde brasileiro é orientado para a Atenção Primária em Saúde (APS) através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracterizada por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, desenvolvidas na forma de trabalho em equipe multiprofissional dirigidas a populações de territórios delimitados (PNAB, 2006). Dentro deste contexto, a Política Nacional de Saúde Bucal (OMS, 2004) busca a reorientação do modelo de atenção em

saúde bucal, necessitando para tanto de profissionais capacitados para trabalhar nesse novo modelo. Uma modalidade de formação que atende a essa demanda é a residência multiprofissional. As residências multiprofissionais foram instituídas em junho de 2005, pela Lei Federal nº 11.129 (Brasil. Lei 11.129, de 30 de julho de 2005), com o objetivo de capacitar profissionais para trabalhar em equipe. Nesse sentido, como instituição diretamente vinculada ao Ministério da Saúde e certificada como Hospital de Ensino, o Grupo Hospitalar Conceição (GHC) desempenha um ativo papel na formação e desenvolvimento de trabalhadores voltados ao conhecimento e respeito aos princípios do SUS. O objetivo do presente trabalho é descrever as atividades realizadas pelo núcleo da odontologia na Residência Integrada em Saúde, na ênfase Saúde da Família e Comunidade do GHC. Dentro da carga horária de 60 horas semanais os residentes desenvolvem atividades de atenção à saúde nas Unidades Básicas de Saúde, atividades teóricas de formação, além de realizarem um projeto de pesquisa necessário para a obtenção do título.

MATOS, Patrícia Elizabeth de Souza; TOMITA, Nilce Emy. A inserção da saúde bucal no Programa Saúde da Família: da universidade aos pólos de capacitação. Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.6, pp. 1538-1544. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n6/11.pdf>. ISSN 0102-311X.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.

MALTZ, M. et al. Diagnóstico da Doença Cárie. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE (Aboprev). Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p.89-92.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 02

13:30 14:05 74 - **Avaliação dos efeitos do uso de plasma rico em plaquetas (PRP) no reparo ósseo alveolar após extração de terceiros molares retidos** - José Carlos Corrêa Dode Filho, Guilherme de Marco Antonello, Ricardo Torres do Couto, Caroline Comis Giongo, Otacilio Luiz Chagas Junior, Carmen Helena Jacques Lemes (Cirurgia)

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 significativa 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 ósseoalveolar.

ANITUA, E. Plasma rich in growth factors: preliminary results of use in the preparation of future sites for implants. Int J Oral Maxillofac Implants, v.14, n.4, p.529-535, Jul-Aug 1999

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.

PAGLIOSA, G.; ALVES, G.; Considerações sobre a obtenção e o uso do plasma rico em plaquetas e das células mesenquimais indiferenciadas em enxertos ósseos. Ciência Rural

14:05 14:40 111- **Bases Biológicas do Reparo Ósseo** - Luka Dias Wellar, Elaini Sickert Hosni, Otacilio Luiz Chagas Junior (cirurgia)

O processo pelo qual o tecido ósseo se desenvolve é chamado de osteogênese. Esse processo ocorre a partir de uma dinâmica biológica que envolve processos bioquímicos, celulares e hormonais continuamente facilitados por um estado de deposição, reabsorção e remodelação óssea. Este trabalho teve por objetivo analisar as metodologias publicadas sobre o reparo do tecido ósseo e seus aspectos biológicos. Foram pesquisados as bases de dados eletrônicas PUBMED, LILACS e PERIÓDICOS CAPES entre 1990 e 2010. Foram encontrados 132 artigos que abordavam o tema bases biológicas do reparo ósseo. Desses, 15 foram selecionados e mais 2 capítulos de livros. Os resultados demonstram que existe um processo em cadeia que resulta no reparo da fratura em tecido ósseo envolvendo fatores bioquímicos, celulares e hormonais. Além disso, qualquer tipo de intervenção, como enxertos com materiais biocompatíveis, que auxiliem o organismo no reparo podem ser utilizados de maneira satisfatória contribuindo para o sucesso do reparo.

KATCHBURIAN, E.; ARANA, V.; Histologia e Embriologia Oral: texto-atlas correlações clínicas. 1ª Ed. São Paulo: Panamericana, 1999. cap. 3. p. 41-75.

BURKITT, P. R.; YOUNG, B.; HEATH, J. W.; Tecidos esqueléticos. In: Wheather histologic functional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. cap. 10. p. 173-186

MARINS, L.V.; Radiographic and histological study of perennial bone defect repair in rat calvaria after treatment with blocks of porous bovine organic graft. J. appl. oral sci;12(1):62-9, Jan.-Mar. 2004. ilus.

14:40 15:15 14 - **Luxação Prolongada Bilateral da Articulação Temporomandibular: Relato de Caso** - Rafael Machado Karsburg, Vitor Pereira Rodrigues, Bruno Alvarez Quinta Reis, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Gustavo Grothe (Cirurgia)

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é o fenômeno no qual o côndilo mandibular encontra-se fora da cavidade articular do osso temporal. Ele pode estar deslocado para anterior, posterior, superior, medial ou lateralmente à fossa articular. Quando a luxação da articulação temporomandibular não é diagnosticada e o côndilo permanece fora da cavidade articular por um período prolongado de tempo dá-se o nome de luxação prolongada. O tratamento da luxação de ATM aguda e da prolongada são diferentes, pois a redução manual da luxação prolongada é mais difícil e menos eficiente, devido à tendência de tornar-se recorrente com mínima abertura bucal. Existe uma grande variedade de métodos terapêuticos para a resolução de luxação prolongada descritos na literatura, e uma ausência de consenso sobre a melhor forma de tratar essa condição. Este estudo visa realizar uma breve revisão de literatura sobre o tratamento da luxação temporomandibular prolongada e descrever o caso de luxação prolongada com quatro meses de evolução tratado através de eminoplastia com miniplacas em formato de T no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Após o tratamento e observação do caso descrito, pode-se concluir que o aumento da eminência articular através de miniplacas de fixação em formato de T mostrou-se um método eficaz na redução da luxação da ATM e na prevenção de novos deslocamentos.

Avidan, A. Dislocation of the temporomandibular joint due to forceful yawning during induction with propofol. J Clin Anesth, v.14, n.2, Mar, p.159-60. 2002.

Kluppel, L. E., S. Olate, et al. Efficacy of eminectomy in the treatment of prolonged mandibular dislocation. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, Jun 1.

Lee, S. H., S. I. Son, et al. Reduction of prolonged bilateral temporomandibular joint dislocation by midline mandibulotomy. Int J Oral Maxillofac Surg, v.35, n.11, Nov, p.1054-6. 2006.

15:15 15:50 30 - **Reabilitação temporária para caso complexo de traumatismo dento-alveolar em paciente em fase de crescimento ósseo** - Letycia Barros Gonçalves, Lilian de Oliveira Canalli, Dener Cruz Soldati, Melissa Feres Damian, Cristina Braga Xavier (Cirurgia)

O traumatismo alvéolo dentário varia de pequenas fraturas do esmalte ou concussões leves, até completa avulsão dentária com ou sem ruptura do osso alveolar. No entanto, nada se compara à repercussão psicológica negativa num indivíduo envolvido em acidente que se vê em frações de segundo mutilado. O objetivo deste estudo é descrever um caso de trauma dento-alveolar complexo. Paciente I.F.O, sexo masculino, 15 anos, sofreu um acidente causado por animal, ocasionando avulsão do 11, 12 e 21 e concussão do 22, com laceração gengival e fratura de tábua óssea vestibular. Foi realizado o replante dos dentes avulsionados (11-12, o 21 não foi encontrado) após terapia endodôntica extra-alveolar, com o intuito de reduzir o impacto psicológico da perda proporcionando assim uma reabilitação em curto período de tempo, até ser traçada uma estratégia definitiva de tratamento. Com o acompanhamento, percebeu-se que a manutenção destes dentes estaria levando a exposição radicular e perda óssea adjacente, evidenciando a necessidade de remoção dos mesmos. Constatou-se, através de radiografia carpal que o paciente encontrava-se em fase de crescimento ósseo. Como alternativa de tratamento foi confeccionado e instalado uma prótese parcial removível provisória e instalado braquetes ortodônticos no 13 e 14 para orientar a direção de erupção do 13, objetivando assim devolver função e principalmente estética ao paciente para que futuramente se realize enxerto ósseo e reabilitação com implante. Concluiu-se, que a reabilitação, mesmo não sendo definitiva, tem importante e benéfica influência sobre a recuperação do paciente, pois possibilita seu retorno ao convívio social.

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

VASCONCELOS, BCE; LAUREANO FILHO, JR; FERNANDES, BC. Reimplante Dental. Rev Cir Traumat Buco-Maxilo-Facial, v. 1, n. 1, jul/dez, 2001, p. 45-51.

DAMASCENO, IM; MARASSI, CS; RAMOS, MEB. Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato de caso. RBO, v. 59, n. 3, mai/jun. 2002, p. 193-196.

15:50 16:25 29 - **Remoção Cirúrgica de Tórus Palatino – Relato de Caso** - Gabriel Schneider Alcalde, Rafael Machado Karsburg, Vitor Pereira Rodrigues, Marcelo Minharro Ceccheti (Cirurgia)

O sucesso no tratamento protético está relacionado com a morfologia dos tecidos de suporte da prótese. Muitas vezes as estruturas não requererem preparação cirúrgica. Em outras, o paciente pode apresentar alterações ósseas na área de suporte. A adequação da estrutura óssea visa aumentar a estabilidade, a retenção da prótese e o conforto do paciente. Os tórus são protuberâncias ósseas congênitas e benignas, bem localizados e circunscritos, situados na cortical óssea. Este estudo objetiva revisar a literatura sobre tórus maxilares e relatar um caso clínico de exérese. Paciente do sexo feminino, 44 anos, leucoderma, tabagista (1 maço/dia) e etilista social, foi encaminhada ao Serviço de CTBMF do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP para exérese de lesão em palato por necessidade protética. Ao exame clínico observa-se lesão nodular lobulada séssil, de consistência óssea e indolor à palpação, com 2cm de tamanho, coberta por mucosa íntegra e superfície regular localizada em palato duro, com 15 anos de evolução. A hipótese diagnóstica foi de tórus palatino. O procedimento cirúrgico executado consistiu de anestesia infiltrativa com mepivacaína/epinefrina (36mg/18µg por cartucho), incisão em Y, divulsão do retalho mucoperiosteal e exérese da lesão óssea com broca cilíndrica e cinzel curvo. Na sequência realizou-se a regularização óssea com broca esférica e sutura com fio de poliglactina 4-0. O pós-operatório foi realizado após 7 dias, obtendo-se cicatrização completa após 15 dias. A paciente foi contra-referenciada ao serviço de origem onde o tratamento clínico e protético serão executados. A indicação da remoção do tórus palatino geralmente ocorre quando há trauma sobre a lesão ou quando ela interfere na confecção de próteses dentárias, como visto neste caso, sendo a incisão em Y realizada na maioria das vezes por proporcionar adequado campo de visual e acesso para a remoção da lesão, sem riscos de necrose do retalho.

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

PETERSON, J. L.; ELLIS III, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. R. Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Contemporânea, 5. ed. :

ELSEVIER, Rio de Janeiro, 2005.

GOULD, A. W. An investigation of the inheritance of torus palatinus and torus mandibularis. Journal of dental Research, Chicago, v.43, p.159-167,1964. Disponível em Acesso em 19 de ago. 2011.

16:25 17:00 56 - **Remoção de duas Raízes do Seio Maxilar e Vedamento da Comunicação Buco-Sinusal: Relato de Caso** - Angelo Niemczewski Bobrowski, Ricardo Torres do Couto, Thamires Pereira de Souza Meister, Guilherme de Marco Antonello, Cristina Braga Xavier (Cirurgia)

Acidente cirúrgico é a quebra do planejamento do ato operatório que ocorre durante o seu desdobramento. A invasão de estruturas anatômicas circunvizinhas é um acidente que ocorre com relativa frequência em exodontias, devido ao uso de força excessiva associada a frágeis paredes ósseas. Um dos espaços que podem ser invadidos é o seio maxilar. Objetiva-se apresentar um caso clínico de remoção de duas raízes do seio maxilar e vedamento subsequente da comunicação buco-sinusal (CBS). Paciente VHS, 21 anos, melanoderma, foi encaminhada ao serviço de cirurgia da FO/UFPel devido a acidente durante a exodontia do 17 quando as raízes mesio e disto vestibulares foram jogadas acidentalmente para o interior do seio maxilar. Após exame clínico e radiográfico – Water's, panorâmica e periapical, constatou-se ausência de sintomatologia e foi proposta a remoção das raízes com vedamento da CBS no mesmo tempo cirúrgico. No trans-operatório realizou-se a incisão de Novak-Peter, da mesial do 16 a mesial do 18, estendendo as relaxantes até o fundo de sulco. Após o descolamento do retalho, foi realizada abertura de janela óssea na parede lateral do seio maxilar, intensa irrigação e aspiração do antro, e com auxílio de curetas as raízes foram removidas. Para obter o vedamento da CBS incisões de alívio no periosteio foram realizadas. Para complementar a técnica e obter fechamento por primeira intenção foi necessário associar um retalho em ponte na mucosa palatina. Realizado o vedamento a paciente foi medicada e a sutura removida após 15 dias. A técnica empregada mostrou-se satisfatória pois nenhuma complicação foi detectada até o momento. A prevenção dos acidentes/complicações é executada através da avaliação/planejamento minucioso e da execução de técnica cirúrgica adequada. No entanto, quando ocorrem o cirurgião-dentista deve estar apto a fazer o diagnóstico imediato do quadro e executar o tratamento adequado, evitando sequelas que podem trazer prejuízos importantes à saúde dos pacientes.

HUPP, J.R. et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Elsevier. Rio de Janeiro, 2009. 5 ed. p.185-189.

JENSEN O. T. et al. Maxillary molar sinus floor intrusion at the time of dental extraction. J Oral Maxillofac Surg, v.64, p.1415-1419, 2006.

GREGORI, C. et al. Cirurgia buco-dento-alveolar. Sarvier. São Paulo, 2004. 2 ed. p.159-164.

17:00 17:35 4 - **SMEAR LAYER: ASPECTOS RELACIONADOS À SUA REMOÇÃO** - Rodrigo Torriani (Endodontia)

O preparo biomecânico é uma das etapas mais importantes da terapia endodôntica. É neste momento que, através da ação mecânica dos instrumentos, associados às substâncias químicas auxiliares, será possível esvaziar, conformar e sanificar o sistema de canais radiculares, viabilizando assim, condições para que o mesmo possa ser obturado. Como consequência dessa ação sobre a dentina, ocorre a formação de uma camada composta por uma porção orgânica e outra inorgânica chamada de camada residual, camada de esfregaço, lama, magma, barro dentinário ou smear layer(1). O objetivo desta revisão de literatura foi relacionar aspectos referentes à remoção desta camada e a sua influência na microinfiltração do selamento do sistema de canais radiculares. Observou-se que a substância mais utilizada para este fim é o EDTA, proposto em 1975 por McComb e Smith (2), em diferentes formulações, concentrações e associações. Observou-se também que a sua remoção aumenta significativamente a penetração tubular dos cimentos obturadores (3), melhorando o selamento e, diminuindo assim a microinfiltração das obturações dos canais radiculares. Em observância à revisão de literatura realizada pode se concluir que o EDTA a 17%, em pH neutro, é a substância mais utilizada para a remoção da smear layer, que sua associação ao Hipoclorito de

Sódio apresenta melhores resultados do que seu uso isolado e que sua associação a agentes umectantes não melhora a sua capacidade de remoção de smear layer. O tempo de ação do EDTA é determinante na sua ação de limpeza e exposições prolongadas podem causar deteriorização das paredes dentinárias. A remoção da smear layer aumenta significativamente a penetração tubular dos cimentos obturadores e a possibilidade de vedamento de canais laterais.

GESTEIRA M. de F.M.;ALBERGARIA da S. S. J. Camada Residual: Considerações Clínicas e Biológicas. *Jornal Brasileiro de Endodontia*, Curitiba, v. 4, n. 14, p. 247 - 253, jul./set. 2003.

Mc COMB, D.; SMITH D. C. A preliminary scanning electron microscopic study of root canals after endodontic procedures. *Journal of Endodontics*, Baltimore, v. 1, n. 7, p. 238 - 242, Jul. 1975.

VILLEGAS, J. C. et al. Obturation of accessory canals after four different final irrigation regimes. *Journal of Endodontics*, Baltimore, v. 28, n. 7, p. 534 - 536, Jul. 2002.

Tarde – Faculdade de Direito – Sala 03

13:30 14:05 99 - **Atendimento odontológico ao paciente com Insuficiência Renal Crônica** - Letícia Freitas Cuba, José Ricardo Sousa Costa, Lisandrea Rocha Schardosim (Outros)

Os rins atuam em nosso organismo como órgãos responsáveis pela manutenção do equilíbrio hidreletrolítico e ácido básico, com função filtrativa e endócrina. O néfron é a unidade funcional do rim e sua progressiva perda de funcionalidade resulta na má atividade renal e, conseqüentemente, acúmulo de restos metabólicos dando início a uma disfunção denominada insuficiência renal crônica (IRC). A IRC é o estado de disfunção renal persistente e irreversível, independentemente de idade, sexo ou raça, geralmente decorrente de um processo patológico lentamente progressivo capaz de causar alterações endócrinas, hematológicas e hemostáticas com manifestações bucais: hálito cetônico, estomatite, xerostomia. Em virtude da vivência diária da área de odontologia da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Área de Concentração em Atenção à Saúde Oncológica no Hospital Escola da UFPel/FAU com pacientes com esta patologia, para a realização do tratamento adequado, visto que este paciente também poderá procurar atendimento em consultório dentário, é preciso que o CD tenha conhecimentos sobre aspectos relacionados às especificidades dessa síndrome. Desta forma o presente trabalho, através de revisão de literatura, objetiva descrever estes aspectos e o manejo odontológico das alterações bucais decorrentes da doença sistêmica no paciente nefropata, resguardando-o de infecções de origem odontológica ou outras complicações. Através deste estudo foi possível concluir que o cirurgião dentista deve estar preparado para manejar as manifestações bucais do paciente com IRC assim como as peculiaridades que o paciente nefropata apresenta, exigindo maior atenção na prescrição de terapias medicamentosas e às condições metabólicas deste paciente previamente a abordagem odontológica, além de ser capaz de decidir quando o tratamento odontológico é imprescindível para a manutenção da saúde geral do paciente ou pode ser protelado até um momento clínico adequado.

Pereira, A. C. e colaboradores. Tratamento odontológico para pacientes em hemodiálise In: *Odontologia em saúde coletiva, planejando ações e promovendo saúde*; Porto Alegre, Artmed, 2003, p: 405-412.

Dias, C.R.S. et al. Avaliação da condição bucal em pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise; *Revista Associação Médica Brasileira*; v: 53, n:6, 510-4, 2007.

Saif, I. et al. Routine and emergency management guidelines for the dental patient with renal disease and kidney transplant. Part 1. *Dental Update*, v 38. n 3, p: 179-82 185-6, abril: 2011.

14:05 14:40 41 - **Técnicas Radiográficas Intra-Bucais para Rastreamento de Terceiros Molares.** Angelo Niemczewski Bobrowski, Eduardo Bresolin, Melissa Feres Damian.(Semiologia/Imaginologia)

Para selecionar a técnica cirúrgica adequada em exodontias, nos apoiamos, principalmente, em dados obtidos no exame clínico e na análise radiográfica de um paciente. Através do exame clínico verificamos, por exemplo, o posicionamento e o grau de destruição do dente além das condições dos tecidos moles e do acesso cirúrgico, e radiograficamente obtemos informações como visualização do dente não irrompido, suas relações anatômicas com as estruturas circunvizinhas, a provável causa de sua inclusão e a existência de lesões patológicas vinculadas ao dente. Embora imprescindível, o exame radiográfico intra-bucal convencional apresenta algumas limitações na localização radiográfica, as quais, se procura contornar com técnicas em diferentes planos ou pequenas modificações das técnicas convencionais. Assim, objetiva-se com este estudo apresentar as técnicas radiográficas intra-bucalis e suas modificações, no que se refere ao rastreamento de 3º molares, possibilitando auxiliar os cirurgiões-dentistas não só em um diagnóstico adequado quanto à posição e morfologia destes dentes, mas especialmente no planejamento do tratamento mais adequado a ser aplicado aos dentes inclusos e ou impactados. Uma das falhas radiográficas comuns é a não obtenção da visualização completa dos ápices radiculares do dente incluso, o que pode gerar dificuldades transoperatórias quando existem dilacerações desfavoráveis à rotação cirúrgica do dente. O conhecimento das técnicas de localização intra-bucalis é uma alternativa eficaz oferecida ao cirurgião-dentista, pois caso a técnica clássica falhe e não haja a opção de contar com técnicas extra-bucalis, as radiografias intra-bucalis, desde que adequadamente realizadas, podem ser úteis, práticas e confiáveis.

DE FREITAS, L. Radiologia bucal: técnicas e interpretação. Pancast. São Paulo, 2000. 2 ed, p.299-310.

DE FREITAS, A. et al. Radiologia Odontológica. Artes Médicas. São Paulo, 1998. 4 ed, p.189-208.

GREGORI, C. et al. Cirurgia buco-dento-alveolar. Sarvier. São Paulo, 2004. 2 ed. p.140-158.

14:40 15:15 3 - **Gengivectomia de hiperplasia gengival modificada por medicamento** - Thomás Santana Sória, Ricardo D'Ávila Furtado, Fernanda de Oliveira Bello Corrêa (Periodontia)

A hiperplasia gengival medicamentosa é uma enfermidade comum, oriunda de efeitos colaterais de fármacos específicos (anticonvulsivantes, imunodepressores ou bloqueadores de canais de cálcio) associados ao acúmulo de placa pelo paciente. Em alguns casos, a terapia básica periodontal pode reduzir ou até eliminar a hiperplasia. Mas, muitas vezes é necessário substituir o medicamento e associar um tratamento cirúrgico periodontal, a gengivectomia. Esta técnica consiste em eliminar as pseudobolsas, dando um aspecto normal e saudável a gengiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de gengivectomia na região anterior da maxila e mandíbula. O caso é de uma paciente de 12 anos, encaminhada a Faculdade de Odontologia da UFPel para avaliação da condição gengival para posterior tratamento ortodôntico. O diagnóstico foi de hiperplasia gengival induzida por placa bacteriana e modificada por medicamento (Gardenal®). O tratamento consistiu inicialmente da terapia básica periodontal (instrução de higiene, raspagem e alisamento radicular) para minimizar a condição inflamatória. Como a hiperplasia persistiu, optou-se pela gengivectomia. Após a anestesia local, delimitou-se um guia para a incisão, mapeando os excessos de tecido, com utilização da pinça crane kaplan. Realizou-se a incisão primária com o gengivótomo de Kirkland a 45°, e a incisão secundária com o gengivótomo de Orban na região interproximal. O tecido incisado foi removido com auxílio das curetas Gracey e Mac Call e a plastia realizada com alicate de cutícula. Para proteção da ferida foi utilizado cimento cirúrgico, permitindo a reparação fisiológica e amenizando os sintomas. No pós-operatório foi prescrito digluconato de clorexidina 0,12% e analgésico em caso de dor. Dessa forma, a gengivectomia é uma técnica simples e de fácil execução, entretanto o controle de placa da paciente é fundamental para o sucesso em longo prazo dos resultados alcançados.

CARRANZA, F.A. NEWMAN, G.M. TAKEI, H.H. KLOKKEVOLD, R.P. Periodontia Clínica – Elsevier 2007. 10ª edição, c. 23, p. 373-379; c. 65, p. 937-942

FERRAZ, C. Periodontia – São Paulo: Artes Médicas: EAP-APCD, 1998. (Série EAP-APCD); v. 5, c. 7, p. 201-212.

15:15 15:50 24 - Epidemiologia dos traumatismos dentários em escolares de Pelotas – RS - Helena Silveira Schuch, Marília Leão Goettems, Marcos Britto Corrêa, Dione Dias Torriani, Flávio Fernando Demarco (Outros)

Estudos que avaliem ocorrência e necessidade de tratamento em decorrência de traumatismo dentário são fundamentais para o planejamento e estabelecimento de medidas preventivas. O objetivo deste estudo transversal foi avaliar a prevalência, procura por atendimento e necessidade de tratamento após traumatismos em dentes permanentes de escolares de 8 a 12 anos de Pelotas/RS. A amostragem foi obtida através de conglomerado em duplo estágio: sorteio ponderado de 20 escolas e de 5 turmas por escola (n= 1210). O exame clínico, usando os critérios de O'Brien, foi realizado por 6 dentistas calibrados (Kappa inter examinadores = 0,9), usando luz artificial individual, espelho bucal e sonda CPI. Foi realizada análise descritiva no programa Stata 10.0. Das crianças avaliadas, 153 (12,6%; IC95% 10,8-14,6) sofreram traumatismos dentários, apresentando 175 dentes traumatizados (18,33 por 1000 dentes avaliados). A causa mais freqüente foi colisão com pessoas ou objetos (37,4%), e a maioria dos eventos ocorreu em casa (53,7%). O tipo de traumatismo mais observado foi fratura de esmalte, tendo afetado 73,7% (129) dos dentes, dos quais 107 não necessitavam tratamento. Das crianças que perceberam o trauma, 35,8% (39) procurou tratamento. No momento do exame, 50 crianças (31,6%) necessitavam tratamento, especialmente restaurações adesivas. Concluiu-se que, embora a maior parte dos dentes traumatizados não tenha apresentado necessidade de tratamento, existe uma demanda considerável de tratamentos de baixa complexidade, os quais podem ser realizados na atenção básica.

CORTES, M. I.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil. *Dent Traumatol*, v.17, n.1, p.22-26, 2001.

OMS. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4ed. São Paulo: Santos. 1999. 68p.

TRAEBERT, J.; BITTENCOURT, D. D.; PERES, K. G.; PERES, M. A.; DE LACERDA, J. T.; MARCENES, W. Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. *Dent Traumatol*, v.22, n.4, p.173-178, 2006.

15:50 16:25 95 - Influência da espessura tecidual na estabilidade da margem gengival no período pós-operatório em cirurgia de aumento de coroa clínica - Eduardo Bresolin, Fernanda Fernandes Franz, Matheus Volz Cardoso, Renan Pablo Bittencourt Lobato, Carine Taís Welter Meereis, Gabriel Schneider Alcalde, Eduardo Souza Abduch Rodrigues, José Antônio Mesquita Damé (Periodontia)

Os procedimentos de cirurgia de aumento de coroa clínica fazem parte da rotina do cirurgião-dentista e têm por objetivo a preservação do espaço biológico. Não se pode deixar de considerar a importância da preservação do espaço biológico em procedimentos restauradores e protéticos para que não ocorra agressão as estruturas de suporte do dente e a futura perda desse elemento. O objetivo deste estudo foi avaliar a espessura gengival e sua relação com a migração da margem no período pós-operatório de cirurgias periodontais de aumento de coroa clínica. Foi realizada a confecção de um guia de sondagem de resina acrílica quimicamente ativada e então com um fio de ortodontia e um batente de borracha, foram analisadas as medidas no trans-cirúrgico. Paciente retornava no período de 30 dias até completar 120 dias para realização das demais medidas. Foram avaliadas a migração da margem gengival de 6 pacientes, sem doença periodontal e com indicação de cirurgia de aumento de coroa clínica. Para averiguar as medidas foi utilizado um paquímetro digital starrett. A técnica cirúrgica executada consistiu de retalho total, seguida de osteotomia e osteoplastia para expor 3 mm de estrutura dentária saudável, medindo-se do osso até o término cervical do dente. Assim como relatado na literatura, foi verificado que a migração gengival tem uma tendência coronal durante o período de cicatrização. Concluindo que o número de pacientes analisados foi pequeno para fazer uma afirmação em relação à migração gengival e espessura óssea removida e entre migração gengival e espessura gengival.

Gonzalez, M. K. S. Avaliação longitudinal, clínica e radiográfica, do processo de reparo dos tecidos periodontais marginais após cirurgia ressectiva de aumento de coroa. 2006. 129p. Tese (Doutorado em Periodontia)- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru.

Parma-Benfenati, S.; Fugazzotto, P.A.; Ruben M.P. The effect of restorative margins on the post-surgical development and nature of the periodontium. Part 1. Int J Periodontics Restorative Dent, v.5, n. 6, p. 30- 51, 1985.

Pontoriero, R.; Carnevale, G. Surgical Crown Lengthening: A 12-Month Clinical Wound Healing Study. J Periodontol, v. 72, n. 7, p. 841- 848, 2001.

16:25 17:00 54 - **Sepultamento radicular: uma alternativa terapêutica para manutenção periodontal em casos complexos de fratura corono-radicular** -Gabriela Unfer Schmitt, Cesar Blaas Knabach, José Antônio Mesquita Damé (Periodontia)

Casos de fratura corono-radulares representam um desafio ao CD quanto à escolha do tratamento, uma vez que na maioria das vezes é necessário cirurgia de aumento de coroa clínica, endodontia e utilização de pinos intra-radulares. No entanto, em casos de fraturas intra ósseas, pinos intraradulares podem estar contra-indicados, nesse caso opta-se pela exodontia do elemento acometido. É conhecida a importância de um dente ou raiz para manutenção periodontal mantendo o arcabouço ósseo e gengival ao redor desse elemento, o que favorece estética e função. O sepultamento radicular é uma opção de escolha de tratamento pelo CD, quando uma prótese fixa sobre pino está contra indicada e não há a possibilidade do uso de implante imediatamente após exodontia, sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de sepultamento radicular. Paciente NBF, 38 anos, apresentava fratura corono-radicular do elemento 45, contra indicado o uso de prótese sobre pino, e sem condições financeiras de optar pelo implante imediato à exodontia. Foi optado pelo sepultamento radicular do elemento 45 visando manutenção óssea e gengival adjacente. Concluiu-se que apesar de haver poucos relatos de casos semelhantes na literatura, o sepultamento mostra-se uma opção para esses casos, porém é necessário avaliar longitudinalmente o resultado obtido para que se possa afirmar o sucesso nesse tipo de tratamento.

DUARTE, CA. CIRURGIA PERIODONTAL: Pré-protética, estética e peri-implantar. Editora Santos, 3ª edição, 2009.

BARATIERI LN, MONTEIRO JR S. Odontologia restauradora: Fundamentos e técnicas. Editora Santos, Vol 1 e 2, 2010.

FRADEANI, M. Reabilitação estética em prótese fixa. Análise estética, uma abordagem sistemática para o tratamento protético. Editora Quintessence Ltda, v.1, 2006.

17:00 17:35 108 - **Terapia periodontal básica no tratamento de periodontite crônica generalizada severa** - Paula Barcellos da Silva, Angélica Mohnsam Krolow, Fernanda de Oliveira Bello Corrêa (Periodontia)

A periodontite crônica representa uma doença infecciosa resultante de inflamação e destruição dos tecidos de suporte e perda progressiva de inserção conjuntiva, podendo ocorrer em qualquer idade, porém, ela é mais comum em adultos. O tratamento periodontal baseia-se principalmente na remoção e controle rigoroso da placa bacteriana supra e subgengival. Sendo assim, o tratamento depende do profissional, através da raspagem e polimento, e do paciente, que deve executar todos os procedimentos de controle da placa através da escovação e uso do fio dental. O objetivo desse trabalho é demonstrar a efetividade do tratamento periodontal de um caso de periodontite crônica generalizada severa atendido na disciplina Unidade Clínica Odontológica II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. O caso clínico é do paciente A.C.S., sexo masculino, 58 anos, cor branca, ex-fumante, alérgico à penicilina, e com problemas cardíacos por isso faz uso contínuo de medicamentos (Atenolol, Clortalidona, Sinvastatina, AAS). No exame periodontal inicial foram obtidos os seguintes resultados: IPV= 5%; ISG=9%; profundidade de sondagem (PS) e nível de inserção (NI) \geq 4mm na maioria dos sítios; dentes 31 e 42 com mobilidade grau I e o dente 41 com mobilidade grau III; dentes 16 e 17 com lesão de furca grau III; e 10 dentes com sítios de supuração. O tratamento periodontal completo consistiu nas seguintes etapas: instrução de HB e motivação do paciente na consulta inicial e reforços em várias sessões, remoção do cálculo e placa

bacteriana supra e subgingival utilizando as curetas específicas Gracey e/ou mini-Gracey, exodontia do dente 16 e, posteriormente, cirurgia a retalho para raspagem dos dentes 15 e 17. Além disso, foi realizado ajuste oclusal do dente 41 (contato prematuro em protusão) e esplintagem dos dentes anteriores inferiores, a fim de estabilizar a movimentação do dente 41. Na consulta de reavaliação, cerca de 8 meses após a alta, foi observado melhora do quadro inflamatório e houve redução do nível de inserção. Conclui-se que o tratamento periodontal básico associado à cirurgia a retalho para raspagem subgingival profunda foi eficiente no tratamento da periodontite crônica generalizada severa. Para o sucesso, a longo prazo, dos resultados alcançados é fundamental a manutenção periódica preventiva.

LINDHE, J. In: GUANABARA KOOGAN. Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2010, 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.