



**UM ALICERCE DE 50 ANOS:  
A ODONTOLOGIA DO PRESENTE TRANSFORMANDO O FUTURO!**

26 a 30 de Novembro de 2012

## **Nominata:**

**Presidente:** Matheus Völz Cardoso

**Vice-Presidente:** Ana Paula Pinto Martins

**Tesoureiros:** Andressa Raquel Hartmann, Ana Laura Gurski Mattia

**Secretários:** Renan Pablo Bittencourt Lobato, Gabriela Lamas Lamas

**Comissão Científica - Organização:** Thiago Britto Ribeiro, Helena Silveira Schuch, Rafael Ratto de Moraes, Patrícia dos Santos Jardim

**Comissão Científica – Avaliadores:** Alessandro Menna Alves, Alexandre Severo Masoti, Ana Paula Neutzling Gomes, Cristiane Furuse, Eduardo Dickie de Castilhos, Eliseu Aldrighi Münchow, Fernanda Pappen, Helena Silveira Schuch, Lisia Lorea Valente, Marcos Antonio Torriani, Melissa Feres Damian, Noéli Boscato, Rafael Ratto de Moraes, Rafael Sarkis Onofre, Rogério Castilho Jacinto, Tania Izabel Bigueti, Thiago Marchi Martins

**Comissão de Patrocínio:** Ana Laura Gurski Mattia

**Comissão Social:** Diogo Araujo da Conceição

**Comissão Geral:** Caroline Huber Rosa, Dener Cruz Soldati, José Dionei Madruga Jr., Gabriela Sehnem, Morgana Taciara Ramos de Moura, Thaís Carlosso Grizza, Thays Torres do Vale Oliveira, Tuane May de Paula, Sávio Bisinoto

# PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

## 50ª SAO

Os trabalhos “momento científico” terão 10 minutos de apresentação e 5 minutos de discussão.

**27 de novembro de 2012- Terça-Feira**

**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 54**

**14:00 - BAPO:FOTOINICIADOR ALTERNATIVO PARA RESINAS**

**ODONTOLÓGICAS.** - Carine Tais Welter Meereis, Giana da Silveira Lima, Evandro Piva, Fabrício Aulo Ogliari.

O sistema de iniciação comumente utilizado nas resinas odontológicas (Camforoquinona(CQ) + Amina), pode comprometer restaurações estéticas devido a coloração amarelada da CQ e a amina sofrer amarelamento com tempo e apresentar potencial citotóxico e mutagênico. Diante disso fotoiniciadores alternativos estão sendo estudados. Phenylbis (2,4,6-trimethylbenzoyl)-phosphine oxide (BAPO), fotoiniciador Tipo I, possui alta reatividade, coloração esbranquiçada e não necessita o uso da amina como co-iniciadora. Este estudo avaliou o desempenho do BAPO na polimerização radicalar e sua associação com iniciadores na cinética de polimerização, resistência à miniflexão( $\sigma$ ) e módulo de elasticidade(E). Para constituir a resina base(RB) foram utilizados Bis-GMA/TEGDMA (1:1 molar). Inicialmente foi realizada uma avaliação de concentração para BAPO (0,125; 0,25; 0,50; 1; 2; 4% molar) onde 1% molar foi selecionado. Como sistema de iniciação da polimerização, combinações entre CQ, etil-dimetilamino benzoato(EDAB), difeniliodônio hexafluorofosfato(HD) e BAPO foram utilizados. Os quais foram adicionados à RB constituindo grupos unitários (G1:BAPO; G2:CQ), binários (G3:BAPO+EDAB; G4:BAPO+HD; G5:CQ+EDAB; G6:CQ+HD) ternários (G7:BAPO+CQ+EDAB; G8:BAPO+CQ+HD; G9:BAPO+EDAB+HD); G10(CQ+EDAB+HD) e quaternário (G11:BAPO+CQ+EDAB+HD). O grau de conversão (GC) em tempo real durante 60 segundos de fotoativação, com lâmpada halógena, foi realizado com espectrofotômetro FTIR-ATR. Para avaliação de  $\sigma$  e E foram confeccionados palitos n=10 que foram submetidos ao ensaio de mini-flexão, três pontos. Os valores de  $\sigma$  e E foram analisados por *Kruskal-Wallis* e teste *Tukey* ( $p < 0,5$ ). Os dados de GC, em triplicata, foram ajustados para regressão não linear de Hill, obtendo: CQ(~20%), BAPO e binários(~50%) e ternários e quaternário(~60%). Os resultados de E(GPa) foram: G8(1,1)<sup>a</sup>, G4(1,1)<sup>a</sup>, G9(1,1)<sup>a</sup>, G1(1,1)<sup>a</sup>, G7(1,0)<sup>ab</sup>, G3(1,0)<sup>ab</sup>, G11(1,0)<sup>ab</sup>, G10(1,0)<sup>ab</sup>, G6(0,8)<sup>b</sup> e G5(0,8)<sup>b</sup>. Os valores de  $\sigma$  foram semelhantes em todos grupos, exceto em G6 com desempenho inferior. A utilização do BAPO como fotoiniciador é uma alternativa promissora para a polimerização radicalar de monômeros metacrilatos, visto que

seu desempenho foi semelhante ao sistema convencionalmente utilizado (CQ/EDAB).  
Descritores: adesivos, resistência mecânica, fotoiniciadores, grau de conversão.

ANDRZEJEWSKA E. Photopolymerization kinetics of multifunctional monomers. Progress in polymer science, n.26, p.605-665, 2001.

OGLIARI FA, ELY C, PETZHOLD CL, DEMARCO FF, PIVA E. Onium salts improves the polymerization kinetics in an experimental dental adhesive resin. Journal of dentistry, n.35, p.583-587, 2007.

RUEGGEBERG FA, ERGLE JW, LOCKWOOD PE. Effect of photoinitiator level on properties of a light-cured and post-cure heated model resin system. Dental Materials, n.13, p.360-364, 1997.

**14:15 - Avaliação de uma Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada na rotina de um serviço de Atenção Primária à Saúde: ensaio comunitário.** Luísa Jardim Corrêa de Oliveira, Marcos Britto Corrêa. Graziela Lavratti Escudero, Idiana Rita Luvison.

Dentre as atribuições do cirurgião dentista na atenção básica está coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção e à prevenção de doenças bucais. A Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada compõe o conjunto de indicadores de monitoramento e avaliação da saúde bucal na atenção básica. Apesar da educação em saúde bucal ser uma ferramenta importante para prevenir cárie e doença periodontal, ela é pouco descrita na literatura e pouco considerada nos estudos de intervenção. O objetivo desse trabalho foi avaliar a efetividade da ação coletiva de escovação dental supervisionada e testar duas frequências para a sua realização. O estudo foi realizado com as turmas da sexta série do ensino fundamental de três escolas públicas pertencentes ao território de atuação da Unidade de Saúde Vila Floresta, Porto Alegre. O Grupo Controle recebeu uma ação coletiva de escovação dental supervisionada e o Grupo Intervenção, duas ações com intervalo de três meses entre elas. Todos os estudantes foram examinados antes e após seis meses a primeira ação, onde foi avaliado o Índice de Placa Visível (IPV) e foi aplicado um questionário sobre conceitos de saúde bucal. O IPV inicial e final do Grupo Controle (n=23) foi 33,2% e 26,5% (p=0,1), já do Grupo Intervenção, 38,7% e 33,3% (p=0,2), não havendo diferença entre os dois grupos. Porém, houve diferença significativa na média de acertos do questionário, sendo a média inicial e final do Grupo Controle de 2,8 e 3,7 (p=0,01) e do Grupo Intervenção 3,1 e 4,5 (p=0,001). Devido às limitações deste estudo, não podemos inferir sobre qual frequência é mais efetiva para a realização da ação, embora a diferença na média de acertos sugira que um melhor desempenho no grupo com duas exposições.

Brasil. Brasil. 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: Ministério da Saúde; 2004.

Pereira, M.G. Epidemiologia – Teoria e Prática. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Holmen, L., Mejare, I., Malmgren, B., Thylstrup, A. The effect of regular professional plaque removal on dental caries in vivo.

A polarized light and scanning electron microscope study. Caries Res. 1988;22(4):250-6.

**14:45 - A ansiedade frente ao atendimento odontológico e uso de serviços entre mulheres brasileiras.** Helena Silveira Schuch, Dione Dias Torriani, Thiago Machado Ardenghi, Flávio Fernando Demarco, Marília Leão Goettens.

Este estudo teve como objetivo determinar a prevalência de ansiedade odontológica entre as mulheres e sua associação com o uso de serviços odontológicos, características demográficas e socioeconômicas. Um estudo transversal foi conduzido com mulheres em unidades básicas de saúde durante uma campanha de vacinação na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Uma entrevista foi aplicada por estudantes de graduação em Odontologia previamente treinados, a fim de avaliar o nível de ansiedade dental (Escala de Ansiedade Dental de Corah (DAS)), anos de estudo, renda familiar, estado civil e uso de serviços odontológicos. A associação de ansiedade dental com outras variáveis foi acessada usando modelos de regressão de Poisson (Risco Relativo (RR); 95%, Intervalo de Confiança (IC);  $P \leq 0.05$ ). Um total de 608 mulheres com idade entre 16 e 60 anos (média de 29,26) foram incluídas. A pontuação do DAS variou do mínimo (4) para o máximo possível (20). Trezentas e sessenta e duas mulheres (59,54%) relataram muita ansiedade frente ao tratamento odontológico, 110 (18,09%) apresentaram moderada e 136 (22,37%) baixo nível de medo frente ao atendimento. A prevalência de uso irregular de serviços odontológicos foi de 60,20% (366), considerada quando as mulheres relataram nunca visitar um dentista ou visitar somente quando sentem dor. Na análise bruta a presença de ansiedade moderada/alta foi associada com baixa renda, baixa escolaridade e não visitar o dentista regularmente. Após ajustes, a presença de algum nível de ansiedade foi associada com baixa escolaridade (RR 1,58, IC 95% 1,19-2,11) e visitas irregulares ao dentista (RR 1,97, IC 95% 1,45-2,68). Este estudo confirma o fato de que indivíduos ansiosos tendem a evitar o tratamento dentário, o que por sua vez pode afetar negativamente o estado de saúde oral.

Hägglin, C. et al. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dental Oral Epidemiology*, Dinamarca, v. 28, p.451-460, 2000.

Locker, D. et al. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dental Oral Epidemiology*, Dinamarca, v. 29, p.456-463, 2001.

Goettens, M.L. et al. Influence of maternal dental anxiety on the child's dental caries experience. *Caries Research (Online)*, Londres, v. 46, p. 3-8, 2012.

**15:30 - Avaliação da cor de resinas para base de dentaduras processadas por diferentes meios.** Priscila Corrêa Terra, Nathaliê Egues Moraes, Guilherme Brião Camacho. Renato Fabrício de Andrade Waldemarin, Luciana de Rezende Pinto, Fernanda Faot.

**Introdução:** As próteses parciais removíveis totais e parciais utilizam bases normalmente confeccionadas em resinas acrílicas, as quais, entre outras funções, devem possuir estética adequada para mimetizar a gengiva artificial. Várias são as técnicas de polimerização da resina que podem ser utilizadas. **Objetivo:** Avaliar a influência da técnica de polimerização da resina na cor destas, quando comparadas à técnica convencional de termopolimerização. **Material e método:** Foram confeccionadas 30 matrizes compostos de discos de silicone de 3,0 +- 0,1 mm as quais foram divididas em 3 grupos para os demais procedimentos de inclusão à polimerização da resina: Grupo 1) técnica da termopolimerização convencional com Resina Clássico (Clássico artigos odontológicos); Grupo 2) técnica da termopolimerização via energia de microondas com resina para microondas Onda Cryl (Clássico artigos odontológicos) e Grupo 3) técnica da termopolimerização via energia de microondas com resina para termopolimerização convencional Clássico (Clássico artigos odontológicos). A cor das resinas foi medida com colorímetro Konica-Minolta Cr-10 na escala CIE-Lab e a variação da cor aferida nos eixos L\* a\* e b\*. Foi também aferida a variação da cor para a cor controle, considerada como a média das leituras de L\*a\*e b\* do grupo 1. **Resultados:** Os resultados mostraram que não há diferença estatisticamente significativa entre os grupos testados e o grupo controle. **Conclusões:** Não há diferença significativa na cor das resinas entre os grupos testados. **Palavras-Chave:** Resinas Acrílicas; Bases Protéticas; Cor.

1-SEPULVEDA-NAVARRO W.F.; et al . NH, Color Stability of Resins and Nylon as Denture Base Material in Beverages. *Journal of Prosthodontics*, v.20, n.8, p.632-8, october 2011.

2- BONATTI R. M.; The Effect of Polymerization Cycles on Color Stability of Microwave-Processed Denture Base Resin. *Journal of Prosthodontics*, v. 18; n.5; p. 432-7; april 2009

3- ASSUNÇÃO et al., Effect of polymerization methods and thermal cycling on color stability of acrylic resin denture teeth; *Journal of Prosthetic Dentistry*; v. 102; n. 6; p. 385-92; december 2009.

15:45 - **Avaliação da microdureza dentinária bovina após a utilização de diferentes soluções quelantes.** Thomás Santana Sória, Renato Fabrício de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho. Júlio César Emboava Spanó, Eduardo Luiz Barbin.

Objetivou-se avaliar a microdureza dentinária após a utilização de diferentes soluções quelantes. Utilizaram-se incisivos bovinos, os quais, foram separadas a porção da raiz em três segmentos: cervical, médio e apical. Realizaram-se 4 cortes em cada segmento. Cada fatia foi dividida em quatro partes, armazenada em água destilada/deionizada. A amostra totalizou 75 fragmentos dentários. Incluíram-se os fragmentos em resina acrílica, de forma que cada corpo de prova possuiria cinco pedaços de cada terço, para cada uma das soluções. Poliram-se os fragmentos com lixas de granulação decrescente. Cada fragmento recebeu tratamento com 2 mm de cada solução: água destilada, ácido cítrico a 10%, vinagre de maçã, edta a 17% e SmearClear, aplicadas com uma micropipeta. Repetiu-se essa fase nos tempos: 3, 5 e 10 minutos. Foram realizadas três medições de dureza Vickers em cada tempo, de modo a obter uma medida próxima ao cimento, parte média e região do lúmen. A estatística evidenciou que o ácido cítrico e o SmearClear foram os que mais reduziram a microdureza e semelhantes entre si, seguidos pelo vinagre de maçã, em posição intermediária e pela água. Houve relação diretamente proporcional entre o tempo de ação e a redução da microdureza. O terço apical apresentou os menores valores de microdureza, seguido pelo terço cervical e pelo terço médio, havendo diferença estatisticamente significativa entre eles.

BALLAL, N.V et al. Evaluation of the Effect of Maleic Acid and Ethylenediaminetetraacetic Acid on the Microhardness and Surface Roughness of Human Root Canal Dentin. *Journal of Endodontics*. v. 36, n. 8, p. 1385–1388 Ago. 2010.

BERGER, C. R. et al. *Endodontia Clínica*. São Paulo. Editora Pancast. 2002.

CRUZ-FILHO, A. M. et al. Evaluation of the effect of EDTAC, CDTA, and EGTA on radicular dentin microhardness. *Journal of Endodontics*. v. 27, n. 3, p. 183-184, Mar. 2001.

16:30 - **Condição de Saúde Bucal das Gestantes, Experiência de Dor e Atendimento Odontológico.** Marta Silveira da Mota Krüger, Celina Accorsi Lang, Fernanda de Oliveira Bello Corrêa. Fernanda Geraldo Pappen, Ana Regina Romano.

Este estudo avaliou o perfil, condições de saúde bucal, experiência de dor e atenção odontológica de gestantes. Os dados foram obtidos a partir do prontuário de gestantes atendidas na clínica da Atenção Odontológica Materno-Infantil da Universidade Federal de Pelotas. Foram coletados dados pessoais e da gestação, história médica e dentária. Informações sobre a condição dentária das gestantes, registrado pelo índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) e do tratamento odontológico durante a gestação, número de consultas, e a conduta adotada foram tabulados e analisados no programa SPSS 10.0 for Windows. Verificou-

se que 75% das gestantes eram brancas, e apresentavam idade média de 26,34 anos (SD ± 6,24). Mais da metade das gestantes (53,9%) relataram terem tido experiência de dor de origem dentária durante a gravidez. Sendo que, em 83,9% dos casos a dor começou após o início da gestação. Houve associação entre a ocorrência de dor durante a gestação e renda, escolaridade, atividade de cárie, presença de placa e uso do fio dental ( $P < 0,05$ ). Quanto às consultas odontológicas, 31,9% das grávidas procuraram o dentista durante a gestação, e 46% delas o fizeram por apresentarem dor de origem dentária. O CPOD médio das gestantes foi de 11,89, sendo que o de acordo com o teste de Spearman, houve correlação entre o número de dentes cariados e a experiência de dor durante a gestação ( $P = 0,000$ ,  $r^2 = -0,294$ ). Durante a gestação, foram realizadas, em média, 2,46 (SD±1,74) consultas com o número máximo de 11 consultas. Conclui-se que a prevalência de dor de origem dentária em gestantes é alta, havendo associação entre a dor, escolaridade e renda, assim como com a baixa frequência do uso do fio dental, presença de placa visível e atividade de cárie.

BRITO E.W.G. et al. Comportamento de Cirurgiões-dentistas sobre orientações educativo-preventivas transmitidas às gestantes. *Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, v.9, n.47, p.53-59, 2006.

FRITSCHER A.M. G. et al. Avaliação comparativa dos índices de cárie, placa visível e sangramento gengival de 50 pares mãe-filho. Percepção sobre atenção odontológica na gravidez. *Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê*, v.1, n.4, p.34-42, 1998.

HACK-COMUNELLO S.M. et al. Dor Dental e Condição Sócio-Econômica. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v.8, n.1, p.63-67, 2008.

#### 16:45 - **Leiomioma vascular da região de cabeça e pescoço numa população brasileira.**

Alessandro Menna Alves, Ana Carolina Uchoa Vasconcelos, Cristiane Furuse. Sandra Beatriz Chaves Tarquinio, Adriana Etges.

Leiomiomas são neoplasias benignas originadas do tecido muscular liso que raramente acometem a região de cabeça e pescoço. Uma das variantes histológicas desta lesão é o leiomioma vascular. Objetivos: o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do leiomioma vascular na região de cabeça e pescoço e suas características clínicas e epidemiológicas. Materiais e métodos: arquivos de biópsias do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) foram avaliados no período entre 1959 e 2012. Dados sobre sexo, idade e sítio de acometimento foram coletados e submetidos à análise descritiva. Resultados: de um total de 20.022 biópsias analisadas, 13 (0,1%) foram leiomiomas vasculares, sendo 61,5% dos pacientes do sexo masculino. A idade média foi de 44,2 anos (variando de 14 a 73 anos). Os sítios afetados, em ordem de prevalência, foram lábio inferior, lábio superior, mucosa jugal, palato, orelha, seio maxilar e fundo de sulco inferior. Conclusão: leiomiomas vasculares da



região de cabeça e pescoço são lesões muito raras, e o sítio mais afetado foi o lábio inferior.

WANG, C. P. et al. Vascular leiomyoma of the head and neck. *Laryngoscope*, v.114, n.4, p.661-5 Apr. 2004.

NONAKA, C. F., K. M. Pereira, *et al.* Oral vascular leiomyoma with extensive calcification areas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v.76, n.4, p.539, jul/aug. 2010.

BROOKS, J. K. et al. Clinicopathologic characterization of oral angioleiomyomas. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, v.94, n.2, p.221-7, aug. 2002.

**17:00 - Determinação da relação entre a altura dos indivíduos e a largura mesio-distal de elementos dentários anteriores superiores e inferiores.** André Luís Assmann, Rafael Guerra Lund, Eduardo Luiz Barbin. Renato Fabrício de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho, Julio Cesar Emboava Spanó.

Introdução: A identificação humana é uma das atribuições reconhecidas da profissão de cirurgião-dentista, sendo a estatura uma das características prováveis que auxiliam nessa identificação. Eventualmente, pode-se contar apenas com partes dos ossos dos mesmos a fim de proceder à identificação ou ainda, em situações como grandes desastres, é necessário que se identifique as partes dos despojos pertencentes aos indivíduos, exemplo de caso em que a identificação da estatura por parâmetros dentais seria importante. 50 (50) indivíduos adultos, tomados entre a população de estudantes e/ou pacientes da FO-UFPel, maiores de 18 anos de idade, sem diferenciação por meio de grupo étnico ou sexo, terão seus arcos superiores e inferiores moldados com alginato (hidrocolóide irreversível). Os moldes serão vazados, em gesso pedra especial (gesso tipo IV). Os dentes em gesso serão medidos em seus valores de arco e de corda. Após anotação dos valores os mesmos serão submetidos à análise pelo índice de Carrea e também serão realizados os cálculos dos valores de altura máxima e mínima dos indivíduos através de índices experimentais dos autores, a serem desenvolvidos com base nos valores coletados. Resultados e Conclusões: Os dados estão em fase final de coleta e demonstram que o índice de Carrea pode ser usado na determinação da estatura dos indivíduos, embora possua grande amplitude entre as possíveis estaturas máxima e mínima calculadas. Com os dados coletados até o momento pode-se dizer que os índices experimentais possibilitam menor amplitude e que ambos os índices (experimental e de Carrea) apresentam a mesma eficiência quanto ao número de indivíduos com estatura real entre as estaturas calculadas.

Borborema, ML. Determinação da estatura por meio da medida de ossos longos, secos, dos membros inferiores e ossos da pelve. / Maria de Lourdes Borborema. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas-- Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.

Cavalcanti AL, Porto DE, Maia AMA, Melo TRNB. Stature estimation by using the dental analysis: comparative study between Carrea's and the modified methods. Rev Odontol UNESP; v. 36; n.4: p. 335-9; 2007.

Silva M. Estimativa da estatura do indivíduo com a utilização de um grupo de dentes da mandíbula. Rev Paul Odontol.;v.12; n.4; p.18-28; 1990.

**17:15 - Alteração da coloração dentária após utilização de diferentes materiais capeadores pulpare.** Luiza Helena Silva de Almeida, Ana Regina Romano, Ayumi Kodama. Fernanda Geraldo Pappen, Alexandre Severo Masotti.

Este estudo avaliou in vitro a coloração dentária após pulpotomias com diferentes materiais capeadores pulpare. Para simulação da pulpotomia, após abertura coronária, 50 molares extraídos tiveram a entrada dos canais radiculares obstruída e de acordo com o grupo experimental, uma camada de 2 mm de espessura de MTA branco (grupo 1), MTA cinza (grupo 2), Endobinder (grupo 3) ou pasta de hidróxido de cálcio seguida de cimento de hidróxido de cálcio (grupo 4), foi aplicada no fundo da câmara pulpar. Como controle, foi utilizado guta-percha branca aquecida. Os espécimes foram restaurados com cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável. Foi realizada uma tomada de cor inicial (baseline) e após 18 meses. O ambiente utilizado nas tomadas fotográficas seguiu recomendações da Photographic Society of America e normas ISO 3664 e 20462-1 que regulamentam iluminação, cor de paredes e disposição de objetos. O equipamento fotográfico, distância focal, distância ao centro do objeto, velocidade do diafragma e abertura focal foram padronizadas. Foi utilizado ainda, sistema de White Balance em Custom e regulagem através de cartão cinza 18%. Os parâmetros de cor foram analisadas no software AdobePhotoshop 7.01, utilizando o canal azul em RGB (red, green, blue) para medição de possíveis alterações, em escala de 0 a 255, do mais escuro para o mais claro. Os dados foram avaliados através de Univariate Analysis pelo SPSS 12.0. Todos os materiais causaram escurecimento dentário após 18 meses ( $p < 0,05$ ). Houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos, sendo que os materiais avaliados apresentaram diferentes padrões de escurecimento após 18 meses ( $p < 0,05$ ). Pode-se concluir que nos dentes onde o material utilizado foi o hidróxido de cálcio ou o MTA branco a coloração dentária permaneceu mais próxima da inicial após o período avaliado.

Bortoluzzi EA, Broon NJ, Bramante CM, Consolaro A, Garcia RB, de Moraes IG, Bernadineli N. Mineral Trioxide Aggregate with or without Calcium Chloride in Pulpotomy. J Endod. 2008 Feb;34(2):172-5

Ng FK, Messer LB. Mineral trioxide aggregate as a pulpotomy medicament: an evidence-based assessment. Eur Arch Paediatr Dent. 2008 Jun;9(2):58-73. Review.

Bentley C, Leonard RH, Nelson CF, Bentley SA. Quantitation of vital bleaching by computer analysis of photographic images. J Am Dent Assoc. 1999 Jun;130(6):809-16.

**17:30 - Estudo exploratório da produção dos Centros de Especialidades (CEO) tipo 1 do Rio Grande do Sul: contribuições para o CEO Jequitibá.** Luiz Alexandre Chisini, Marcelo dos Santos Ferla, Priscila Corrêa Terra. Tania Izabel Bighetti.

Segundo o Ministério da Saúde, até maio de 2012, estavam em funcionamento no estado do Rio Grande do Sul (RS) 20 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) sendo 13 tipo 1 e 7 tipo 2. O CEO Jequitibá a ser implantado na Faculdade de Odontologia da UFPel foi habilitado para funcionamento em maio de 2012. Trata-se de um CEO tipo 1 que deve ter uma produção mínima mensal de 255 procedimentos sendo 60 de periodontia; 35 de endodontia; 80 de cirurgia oral e 80 procedimentos básicos, para assegurar as verbas de custeio. Na perspectiva de contribuir para planejamento e monitoramento do CEO Jequitibá, o objetivo deste trabalho é fazer estudo exploratório da série histórica de produção especializada dos CEO tipo 1 do RS. Foram sistematizados dados mensais de produção relativos ao período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011, dos procedimentos especializados de Endodontia e Periodontia. Excluíram-se dados de 11 municípios que não tinham registro da produção especializada, dos municípios de Porto Alegre e Caxias do sul, que apresentavam CEO tipo 2, obtendo-se assim, dados de três CEO tipo 1. Para estes, calculou-se: total de procedimentos de cada especialidade, médias anuais e proporções de cada tipo de procedimento. Os principais achados foram: os municípios cumprem a quantidade mínima de procedimentos especializados; a maioria dos procedimentos endodônticos, é referente à obturação de dentes permanentes unirradiculares, sendo seguida de dentes decíduos e os procedimentos periodontais são pouco diversificados, destacando-se a raspagem coronorradicular por sextante. Concluiu-se que a maioria dos CEO não apresentou dados de produção especializada e que os demais municípios com CEO tipo 1 cumprem a quantidade exigida, sendo tal produção pouco diversificada. Recomenda-se aos gestores do CEO Jequitibá que avaliem as necessidades da população da região através de estudos epidemiológicos, para que o serviço atenda às reais demandas da população.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 1.464 de 24 de junho de 2011. Altera o Anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Diário Oficial da União no. 121, seção 1, 27 de junho de 2011, p. 112-113.

BRASIL. 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: Ministério da Saúde, 2004. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Cidades que possuem Centros de

## **MOMENTO CIENTÍFICO**

**28 de novembro de 2012- Quarta- Feira**  
**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 54**

**14:00 - Obtenção de RNA odontoblástico após o armazenamento de dentes em diferentes condições de temperatura.** Marcus Cristian Muniz Conde. Sandra Beatriz Chaves Tarquinio, Flávio Fernando Demarco.

Introdução: Extrair RNA de qualidade dos tecidos dentais é um passo crítico para a realização da análise de expressão gênica. Em algumas situações não é possível realizar o isolamento do material genético dos tecidos dentários logo após a exodontia, o que conduz ao descarte do dente. Objetivo: Avaliar o efeito de diferentes formas de armazenamento de dentes na qualidade do RNA odontoblástico isolado de terceiros molares recém extraídos. Materiais e Métodos: Os dentes foram separados de forma aleatória em cinco grupos de acordo com o tempo e a temperatura de armazenamento. Para a extração do RNA os dentes foram seccionados e então o tecido pulpar e a pré-dentina foram imersos, separadamente, em TRIzol. No grupo controle (GC) o RNA foi isolado imediatamente, após o procedimento cirúrgico, em temperatura ambiente. As condições experimentais de armazenamento dos dentes avaliadas foram: G1: nitrogênio líquido (24h); G2: -80°C (24h); G3:-20°C (24h) e G4: 4°C (6h). RT-PCR foi utilizado para analisar a efetividade dos métodos de armazenamento através da amplificação dos marcadores odontoblásticos (DSPP, DMP1, e MEPE), que foram normalizados contra o gene constitutivo GAPDH. Resultado: Foi possível observar que DSPP, DMP1, e MEPE foram amplificados de forma clara em todas as condições de armazenamento avaliadas, independentemente do método de armazenamento, ou do tecido avaliado. Conclusão: foi possível obter RNA de qualidade de polpa e de dentina, em todas as condições de armazenamento avaliadas, aumentando assim a disponibilidade de RNA para ser utilizado como controle positivo em estudos de diferenciação celular.

1 - MCLACHLAN J.L., et al. Gene expression profiling of pulpal tissue reveals the molecular complexity of dental caries. *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Molecular Basis of Disease*, v.1741, n.3, p.271-281, 2005.

2 - NOR, J. E. Tooth regeneration in operative dentistry." *Operative Dentistry* v. 31, n.6, p: 633-642. 2006

3 - QIN C., et al. Post-translational modifications of sibling proteins and their roles in osteogenesis and dentinogenesis. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, v. 15, n.3, p.126-136, 2004.

**14:15 - Comparação entre radiografias panorâmicas e periapicais na avaliação da angulação de terceiros molares retidos.** Renan Pablo Bittencourt Lobato, Bruna Mulinbergh Vetromila, Heloisa Har da Silva Machado. Melissa Feres Damian, Cristina Braga Xavier.

Objetivos: Comparar o grau de inclinação, no sentido mesio-distal, de terceiros molares superiores e inferiores, total ou parcialmente impactados, em radiografias panorâmicas e periapicais. Materiais e Métodos: Radiografias panorâmicas e periapicais de 112 terceiros molares, 53 superiores e 59 inferiores, de 43 pacientes, foram avaliadas por 3 observadores, que obtiveram uma média de nível de concordância de 98,2%, de acordo com o teste de Pearson ( $p < 0,01$ ). Em ambos os exames radiográficos, o grau de inclinação dos terceiros molares foi determinado pelo ângulo formado entre o longo eixo destes dentes e dos segundos molares adjacentes. Estas medidas foram realizadas manualmente, por meio de traçados em papel acetato fixadas sobre as radiografias. De acordo com o grau de inclinação, os terceiros molares foram então classificados como distoangulados, quando possuísem inclinação entre  $-30^\circ$  e  $-4,9^\circ$ , verticalizados, entre  $-5^\circ$  e  $4,9^\circ$ , mesioangulados, entre  $5^\circ$  e  $54,9^\circ$ , e horizontalizados, quando seu grau de inclinação ficasse entre  $55^\circ$  e  $105^\circ$ . Os dados foram avaliados por teste t para amostras independentes ( $p < 0,05$ ). Resultados: Nas radiografias panorâmicas, a média da inclinação mesio-distal dos terceiros molares retidos foi de  $0,40 \pm 23,20$ , enquanto que na periapical foi de  $3,34 \pm 23,27$ , mostrando que a maioria dos dentes avaliados estava em posição vertical. A aplicação do teste t revelou que não houve diferença estatística significativa ( $p = 0,101$ ) na comparação entre o grau de inclinação de terceiros molares em radiografias panorâmicas e periapicais. Conclusões: Não há diferença no grau de inclinação de terceiros molares entre exames radiográficos panorâmicos e periapicais, mostrando que não há necessidade de utilizar ambos os exames quando se faz o planejamento para extrair estes dentes. Palavras-chave: Dente impactado. Terceiro molar. Diagnóstico por imagem.

CARVALHO, A.A.F.; NETO, M.S.; VIEIRA, J.B. Avaliação radiográfica da posição de terceiros molares. Comparação entre radiografias panorâmicas e periapicais. Rev Odontológica de Araçatuba, v.28, n.3, p.42-45, 2007.

DUDHIA, R.; MONSOUR, P. A.; SAVAGE, N. W. ; WILSON, R. J. Accuracy of angular measurements and assessment of distortion in the mandibular third molar region on panoramic radiographs. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v.111, n.4, p.508-16, 2011.

SANT'ANA, L. F.; GIGLIO, F. P.; FERREIRA, O., JR.; SANT'ANA, E. ; CAPELOZZA, A. L. Clinical evaluation of the effects of radiographic distortion on the position and classification of mandibular third molars. Dentomaxillofac Radiol, v.34, n.2, p.96-101, 2005.

**14:30 - Avaliação da capacidade de expressão de VEGF em células-tronco de origem pulpar.** Bhárbara Marinho Barcellos, Leonardo Francisco Diel. Flávio Fernando Demarco, Marcus Cristian Muniz Conde.

Introdução: Na engenharia tecidual a função primária da angiogênese é facilitar o transporte de nutrientes e oxigênio para as células implantadas junto com o scaffold bem como para as células do organismo hospedeiro que infiltram o implante. Considerando-se a engenharia tecidual da polpa dental, entender o mecanismo de diferenciação das células-troncos e o processo de angiogênese é fundamental. Objetivo: O objetivo deste estudo foi verificar a expressão de fator pró-angiogênico (VEGF) em diferentes linhagens celulares. Materiais e Métodos: Células-tronco de dentes decíduos humanos esfoliados (SHED) e da polpa de dentes permanentes (DPSC) foram cultivadas em DMEM com baixo teor de glicose suplementados com 10% de soro fetal bovino, e os fibroblastos da polpa dental empregando-se DMEM com alto teor de glicose. As células na quarta passagem ( $1 \times 10^5$ ) foram cultivadas até atingir a subconfluência, procedendo-se a tripsinização para obtenção de um pellet, do qual foi extraído o RNA com Trizol. Para o controle da diferenciação celular, foi obtido RNA de odontoblastos de terceiros molares recentemente extraídos. Para o controle da expressão de fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) foi obtido o RNA de células endoteliais (HDMEC), cultivadas em EGM. Para análise da expressão de VEGF foi utilizada a técnica de RT-PCR, sendo o GAPDH utilizado como controle. Os produtos da reação foram evidenciados em gel de agarose a 1,5%, por eletroforese. Resultados: O VEGF foi expresso em todas as linhagens celulares, mas não nos odontoblastos. Também foi possível observar que as células-tronco de origem dental apresentaram bandas mais evidentes com relação à expressão do gene de interesse Conclusão: Em conclusão, células-tronco (DPSC e SHED) e fibroblastos pulpares expressam o fator pró-angiogênico VEGF em condições de cultivo, o que pode elucidar a capacidade dessas células formarem vasos sanguíneos.

NAKASHIMA M., AKAMINE A. The Application of Tissue Engineering to Regeneration of Pulp and Dentin in Endodontics. *Journal of Endodontics*, v.31, n.10, p. 711-718. 2005.

NOR, J. E. Tooth regeneration in operative dentistry." *Operative Dentistry* v. 31, n.6, p: 633-642. 2006

Cordeiro, M. M., Z. Dong, et al. Dental pulp tissue engineering with stem cells from exfoliated deciduous teeth. *J Endod*, v.34, n.8, Aug, p.962-9. 2008

**14:45 - Expressão Imunoistoquímica de TGF- $\beta$  em polpas desenvolvidas por engenharia tecidual.** Leonardo Francisco Diel. Bhárbara Marinho Barcellos. Flávio Fernando Demarco, Marcus Cristian Muniz Conde.

Introdução: Na Odontologia, o desenvolvimento de terapias que visam à regeneração ou reparo biológico das estruturas dentais tem produzido um crescente interesse entre os pesquisadores da área. Objetivo: Este estudo investigou a imuno-expressão de TGF- $\beta$  em polpas desenvolvidas por Engenharia Tecidual, utilizando a técnica do disco de dentina - *Tooth-Slice* (TS) Materiais e Métodos: Discos de dentina preparados a partir de terceiros molares hígidos tiveram o espaço correspondente à Polpa preenchido com scaffolds (S) de Ácido Poli-L-Láctico utilizando sal como porógeno. Células-tronco da polpa dental ( $1 \times 10^5$ ) na quarta passagem (DPSC) foram cultivadas nos conjuntos TS/S e após 28 dias o tecido formado foi submetido à análise imunoistoquímica. Como controle positivo foram utilizadas polpas de dentes submetidos à terapia com Ca(OH)<sub>2</sub>. Como controle negativo os cortes foram processados sem a incorporação do TGF- $\beta$ . Resultados: O exame microscópico mostrou que nos casos experimentais a expressão de TGF- $\beta$  foi de característica fibrilar na matriz extracelular em toda a sua extensão, sendo também imunorreativas ao TGF a pré-dentina e a membrana basal dos vasos sanguíneos. Em contrapartida os elementos celulares (Fibroblastos e Células Endoteliais) não foram imunorreativos ao TGF- $\beta$ . Nos dentes submetidos à terapia com Ca(OH)<sub>2</sub> a marcação seguiu o mesmo padrão observado nas polpas construídas, incluindo a positividade para as células odontoblásticas. Conclusão: Os eventos regenerativos da polpa parecem seguir um padrão similar aos eventos de reparo pulpar em relação à expressão de TGF.

NAKASHIMA M., AKAMINE A. The Application of Tissue Engineering to Regeneration of Pulp and Dentin in Endodontics. *Journal of Endodontics*, v.31, n.10, p. 711-718. 2005.

NOR, J. E. Tooth regeneration in operative dentistry." *Operative Dentistry* v. 31, n.6, p: 633-642. 2006

GRAHAM L., et al. The effect of calcium hydroxide on solubilisation of bio-active dentine matrix components. *Biomaterials*, v.27, n.14, p:2865-2873. 2006

**15:30 - Perfil de utilização dos serviços odontológicos em uma unidade de saúde de atenção primária à saúde de Porto Alegre – RS.** André Lindemann Dutra, Caroline Machado Weber, Daniel Demétrio Faustino da Silva. Fábio Renato Manzolli Leite, Gustavo Giacomelli Nascimento.

Objetivo: Estabelecer o perfil de utilização dos serviços odontológicos em uma Unidade de Saúde (US NSA) do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre/RS) utilizando, para tanto, os dados advindos do Sistema de Informações em Saúde (SIS). Metodologia: Foi analisado o relatório do SIS referente a consultas odontológicas realizadas por cirurgiões-dentistas entre os meses de junho e agosto de 2011, somando 773 boletins na US NSA. As variáveis analisadas foram características sócio-demográficas (idade, gênero e micro área), motivo da consulta (CID-10) e tipo de consulta ambulatorial – SIASUS (consulta programada ou não programada). Foi realizada análise descritiva dos dados e o teste de qui-quadrado para as variáveis independentes (gênero e faixa etária) entre as unidades e a associação das variáveis gênero, faixa etária, micro área e CID-10 e a variável tipo de consulta em cada unidade. Resultados: A partir dos resultados, pode-se concluir que a maioria dos pacientes da US NSA era do gênero feminino, da faixa etária 35-44 anos ( $p < 0.05$ ), proveniente da microárea de menor risco e mais próxima da US (NSA3). O acesso aos serviços odontológicos se deu por meio de consultas programadas, e que o código utilizado de cárie dentária foi o mais frequente ( $p < 0.05$ ). Também se pode afirmar que existe relação entre consulta não programada, diagnóstico de doenças da polpa e dos tecidos periapicais com a microárea mais vulnerável e mais distante da US (NSA1) ( $p < 0.05$ ). Conclusão: Os achados demonstram que é possível utilizar os dados do SIS para conhecer o perfil de utilização e a partir destes organizar o acesso em saúde bucal, baseado nos princípios Atenção Primária à Saúde.

ANDERSEN, R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behaviour*, London, v.36, n.1, p.1-10, jan./feb. 1995.

STARFIELD, B. Acessibilidade e primeiro contato: a “porta”. In: STARFIELD B. Atenção primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, 2002. v.1, p.207-245.

NORO, L.R.A. et al. A utilização de serviços odontológicos entre crianças e fatores associados em Sobral, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.24, n.7, p.1509-1516. 2008.

**15:45 - Avaliação da idade óssea vertebral e da idade dentária em uma população do sul do Brasil.** Lívia Mattge, Litiane Paludo, Vinícius Gauarienti. Melissa Feres Damian, Pedro Henrique Corazza.

Objetivos: Avaliar a relação entre idade óssea vertebral (IOV) e idade dentária (ID) na determinação da idade biológica (IB) de indivíduos do sul do Brasil, testando a hipótese nula ( $H_0$ ) da ausência de relação entre as mesmas. Material e Métodos: Radiografias laterais cefalométricas (RLC), panorâmicas (RP) e carpais (RC) de 231 pacientes, 89 do sexo masculino



e 142 do feminino, com idade entre 82 e 210 meses, foram avaliadas por 3 observadores (índice de Dalhberg entre 0,01-0,09). Para a obtenção da IOV foram realizadas medidas de altura e largura nas vértebras cervicais 3 e 4, visualizadas em RLC, de acordo com Caldas et al. Já a ID foi obtida à partir do grau de mineralização dos dentes do lado esquerdo da mandíbula, visto em RP, como proposto por Nicodemo et al. A fim de estabelecer um padrão ouro, a idade óssea carpal (IOC) dos indivíduos também foi determinada. Para tanto, foram utilizadas as RC, nas quais aplicou-se a terceira versão do método Tanner-Whithouse (TW3), no qual avaliam-se as variações na maturação dos ossos da mão e do punho. Foram aplicados ANOVA e Tukey ao nível de 5%. Resultados: Os valores de IOV, ID e IOC para o sexo feminino foram, respectivamente,  $133,2 \pm 27,1$ ;  $110,7 \pm 8,3$  e  $131,3 \pm 23,6$ ; e para o sexo masculino  $138,9 \pm 45,8$ ;  $119,1 \pm 8,2$  e  $133,8 \pm 22,7$ , na mesma ordem. Houve diferença estatística significativa ( $p=0,001$ ) entre IOV e ID e entre IOC (padrão ouro) e ID, todavia IOV e IOC não mostraram diferença ( $p=0,101$ ). Conclusões: Não houve relação entre IOV e ID na população testada, confirmando  $H_0$ , e uma vez que a IOV não mostrou diferença com padrão ouro, a mesma pode ser utilizada para determinar a IB.

CALDAS, M.P.; AMBROSANO, G.M.B.; HAITER-NETO, F. New formula to objectively evaluate skeletal maturation using lateral cephalometric radiography. *Braz Oral Research*, v.21, n.4, p.330-335, 2007.

NICODEMO, R.A.; MORAES, L.C.; MÉDICE-FILHO, E. Tabela cronológica da mineralização dos dentes permanentes sob o aspecto da diferença entre os sexos. *Ortodontia*, v.25, n.1, p.18-20, jan./abr. 1992.

TANNER, J.M. et al. Assessment of skeletal maturity and prediction of adult height (TW3 method). 3rd ed. London: W.B. Saunders; 2001.

**16:30 Escolha de material para restaurações em dentes posteriores: resultados de um levantamento com dentistas brasileiros.** Gustavo Giacomelli Nascimento, Maximiliano Sérgio Cenci, Helena Silveira Schuch. Flávio Fernando Demarco, Marcos Britto Corrêa.

Objetivos: Avaliar as opções de materiais restauradores usados para restaurações posteriores por cirurgiões-dentistas (CDs). Adicionalmente, avaliar se o tempo de graduação e o grau de especialização influenciam na escolha. Metodologia: Um estudo transversal foi estruturado a partir de um questionário fechado aplicado a dentistas de Pelotas/RS. Informações como nível sócio-econômico, grau de especialização, tempo desde a graduação e local de trabalho foram avaliadas. Primeiramente, o tipo de restauração (resina composta direta, amálgama, restaurações indiretas) foi coletado. Além disso, o tipo de resina composta usada para dentes posteriores foi obtido. Finalmente, foi perguntado se os profissionais usavam isolamento absoluto para

restaurações nestes dentes. Os dados foram submetidos a uma análise descritiva, e a associação entre tempo desde a graduação, local de trabalho e pós-graduação foram testados pelo Teste Exato de Fisher ( $p \leq 0.05$ ). Resultados: A taxa de resposta foi de 68% (187). A maior parte dos CDs selecionados utilizou resina composta direta como primeira opção para restaurar dentes posteriores (72.2%; CI95% 65.2-78.5). Em relação ao tipo de resina usada, a maioria dos profissionais (74.5%; CI95% 67.4-80.4) optou por resinas microhíbridas e 42.6% (CI95% 35.6-50.2) usou isolamento absoluto para inserção do material restaurador. Os dentistas com mais tempo clínico usaram menos resina composta ( $p=0.014$ ). Além disso, o serviço público mostrou uma tendência ao uso de amálgama ( $p=0.068$ ). Especialistas usaram mais frequentemente isolamento absoluto para restaurar dentes posteriores que dentistas não especialistas ( $p=0.006$ ). Conclusões: Resinas compostas foram a primeira opção de material para restaurações em dentes posteriores. A resina microhíbrida foi o tipo preferido e o uso de isolamento absoluto para inserção de resina composta não é frequente. Tempo de prática clínica, local de trabalho e grau de especialização influenciaram a escolha dos dentistas.

DA ROSA RODOLPHO, P.A. et al., 22-Year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. *Dent Mater*, Oxford, v. 10, n. 27, p. 955-63, Out. 2011.

DEMARCO, F.F. et al., Longevity of posterior composite restorations: not only a matter of materials. *Dent Mater*, Oxford, v. 1, n. 2, p. 87-101, Jan. 2012.

DA ROSA RODOLPHO, P.A. et al., A clinical evaluation of posterior composite restorations: 17-year findings. *J Dent*, Denver, v. 7, n. 34, p. 427-35, Ago. 2006.

#### **16:45 Fatores relacionados aos traumatismos alveolodentários na dentição decídua.**

Vanessa Polina Pereira da Costa, Marília Leão Goettems, Andrea Dâmaso Bertoldi, Dione Dias Torriani, Elaine Zanquin Baldissera.

O estudo dos traumatismos alveolodentários na dentição decídua é justificado pela alta prevalência, encontrada principalmente em levantamentos populacionais. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a distribuição dos traumatismos alveolodentários em crianças atendidas no Núcleo de Estudos e Tratamento de Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD) - Faculdade de Odontologia - UFPel- Pelotas, bem como variáveis como sexo, idade, etiologia, local de ocorrência do traumatismo e quem presenciou. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa Faculdade e os dados foram obtidos através da análise dos prontuários. Os pacientes só foram incluídos na amostra se apresentassem ficha clínica completa, incluindo assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entre as 707 crianças que procuraram o serviço no período de maio de 2002 a julho de 2011, 603 foram incluídas no estudo com idades entre 8 e 89 meses e estas apresentaram 1043 dentes injuriados. Os dados foram digitados no programa EpiInfo 6.04 e a análise estatística (teste qui-quadrado) foi realizada utilizando o programa Stata 11.0, com um nível de significância de 5%. Os

meninos tiveram mais traumatismos que as meninas (1,4:1), no entanto essa diferença não foi significativamente estatística ( $p=0,91$ ). As crianças com idade entre 25-36 meses (24,7%) apresentaram o maior número de injúrias, seguidas das com 37-48 meses (21,9%). A causa mais prevalente foi a queda (70,9%). A casa da criança foi o principal local de ocorrência (60,2%), o tipo de traumatismo mais comum foi a subluxação (21,8%), seguida da avulsão (15,5%) e intrusão (15,0%) e a mãe foi a pessoa que mais presenciou os traumatismos (41,5%). Assim, é necessário que os profissionais sejam treinados para o atendimento de todo tipo de traumatismo alveolodentário em crianças de pouca idade, especialmente os que envolvem os tecidos de sustentação.

EKANAYAKE, L.; PERERA, M. Pattern of traumatic dental injuries in children attending the University Dental Hospital, Sri Lanka. *Dental Traumatology*, v. 24, n.4, p. 471-474, 2008.

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.

CHOI, S.C. et al. Retrospective study on traumatic dental injuries in preschool children at Kyung Hee Dental Hospital, Seoul, South Korea. *Dental Traumatology*, v. 26, n.1, p. 70-75, 2010.

**17:00 - Resistência de união de sistemas adesivos odontológicos experimentais livres de hema – avaliação in vitro após 1 ano de armazenagem em água.** Tanize Cezar Priebe, Mayara Bossardi, Eliseu Aldrighi Münchow. Cesar Henrique Zanchi, Evandro Piva.

Os sistemas adesivos odontológicos são materiais geralmente constituídos por monômeros monometacrilatos, dimetacrilatos e solventes, sendo que o metacrilato de 2-hidroxiethyla (HEMA) é um dos mais utilizados. Apesar de sua comprovada importância à hibridização do adesivo na dentina, materiais contendo HEMA são mais sujeitos à degradação hidrolítica, o que pode comprometer a durabilidade da restauração, e, conseqüentemente, seu desempenho clínico. A substituição do HEMA é uma alternativa a essa problemática, principalmente se por monômeros dimetacrilatos, isto é, mais resistentes à degradação. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união, por meio de ensaio de microtração, entre a dentina e seis sistemas adesivos autocondicionantes de dois passos experimentais, sendo cinco livres de HEMA e um contendo HEMA, como controle. Os monômeros substitutos ao HEMA foram: Bis-EMA 10 e 30, PEG 400 e 1000 e UDMA PEG 400. Após a formulação dos sistemas adesivos, sessenta incisivos bovinos foram restaurados segundo seis grupos de avaliação ( $n=10$ ), cortados em cortadeira de precisão (ISOMET 1000), obtendo-se assim os espécimes de microtração. Após isso, cada grupo foi subdividido em três subgrupos de acordo com o período de armazenagem em água destilada: por 24 horas, 6 ou 12 meses. Todos os espécimes foram

submetidos ao teste de resistência à microtração em uma máquina de ensaios universal EMIC DL-500. Após a fratura dos espécimes, os dados foram analisados pelos testes de Kruskal-Wallis e teste de Dunn ( $\alpha = 5\%$ ). Entre os grupos livres de HEMA, o grupo contendo UDMA PEG 400 teve desempenho semelhante ao grupo controle. Além disso, os grupos armazenados por 24h obtiveram resistência à microtração superior aos outros períodos de avaliação ( $p < 0,001$ ). Conforme os resultados obtidos, o monômero UDMA PEG 400 pode ser um potencial substituto ao HEMA à formulação de sistemas adesivos odontológicos.

ZANCHI, C. H. et al. A new approach in self-etching adhesive formulations: Replacing HEMA for surfactant dimethacrylate monomers. *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials*, v.99, n.1, p.51-57, oct. 2011.

MOSZNER, N. et al. Recent developments of new components for dental adhesives and composites. *Macromolecular Materials and Engineering*, v.292, n.3, p.245-271, mar. 2007.

FERRACANE, J. L. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer networks. *Dental Materials*, v.22, n.3, p.211-222, mar. 2006.

### **TEMA LIVRE**

*Os trabalhos “tema livre” terão 10 minutos de apresentação e 5 minutos de discussão.*

**27 de novembro de 2012- Terça-Feira**  
**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 601**

**14:00 - Prevenção da osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos – relato de caso.** Andressa Raquel Hartmann, Karen Querubini, Ana Carolina Uchôa Vasconcellos, Wâneza Dias Borges Hirsch, Claiton Heitz.

A primeira síntese dos bisfosfonatos ocorreu na metade do século XIX, em 1865 na Alemanha, para aplicação na indústria. Esse tipo de medicação é utilizada para pacientes portadores de neoplasias malignas, osteoporose, dentre outras patologias. Em seres humanos, o uso iniciou há cerca de 40 anos. Schwartz (1982) foi o primeiro a associar a osteonecrose do complexo maxilomandibular a uma possível sequela da quimioterapia em pacientes com neoplasias malignas. Estudos pré-clínicos sugerem que os bisfosfonatos têm efeitos diretos contra tumores, além de sua habilidade em reduzir a reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Esses efeitos incluem inibição da adesão de células tumorais ao osso, indução da apoptose de células tumorais, antagonismo a fatores de crescimento e efeitos anti-angiogênicos. A angiogênese é essencial para a metástase e sobrevivência de tumores sólidos. Desse modo, intervenções

cirúrgicas bucais, vêm sendo associadas à osteonecrose dos maxilares em pacientes tratados com essas drogas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente, portadora de lesão radiolúcida intra-óssea, extensa, mas bem delimitada, em região posterior maxila, do lado direito. Esse tipo de lesão possui indicação de biópsia e análise histopatológica, um procedimento comum em cirurgia buco-maxilo-facial, mas com a peculiaridade do uso de bisfosfonatos pela paciente. Indicou-se o procedimento de modo a cumprir uma série de cuidados pré-operatórios, a fim de evitar a ocorrência de osteonecrose. O procedimento foi realizado do modo mais atraumático possível e a paciente não apresentou nenhuma complicação pós-operatória. O diagnóstico histopatológico foi de cisto residual e a preservação da paciente foi realizada semanalmente no início, e atualmente é realizada semestralmente, tendo completado um ano de pós-operatório, livre de qualquer sinal de osteonecrose dos maxilares. Assim, ressalta-se a importância de uma anamnese completa e a realização de procedimentos bem planejados, para que se obtenha o resultado final desejado.

Marx RE, Cillo JE, Ulloa JJ: Oral Bisphosphonate-Induced Osteonecrosis: Risk Factors, Prediction of Risk Using Serum CTX Testing, Prevention, and Treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 65:2397-2410, 2007

Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, et al: Bisphosphonate induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: Risk factors, recognition, prevention and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 63:1567, 2005

Ruggerio SL, Mekrota B, Rosenberg TJ, et al: Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: A review of 63 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 62:527, 2004

**14:15 - Terapia Fotodinâmica e sua Utilização como Técnica Antimicrobiana na Odontologia.** Sávio Bisinoto de Leles. Rafael Guerra Lund, Sonia Luque Peralta.

**INTRODUÇÃO:** A terapia fotodinâmica (TFD) é baseada no conceito de que um fotossensibilizador com capacidade de ser absorvido pelas bactérias e subsequentemente ativado por luz de comprimento de onda apropriado crie radicais livres de oxigênio que são citotóxicos para microorganismos. Por ser uma molécula primitiva, o oxigênio é incapaz de desenvolver resistência aos microorganismos ou ter ação citotóxica. A TFD pode se emergir como um processo adequado para o combate do biofilme sem estar relacionado com a resistência causada por antimicrobianos. Esta revisão propõe-se oferecer uma visão geral da TFD abordando seu uso como antimicrobiano na odontologia. **MATERIAL e METODOS:** Para esta revisão foram utilizadas as bases de dados: PUBMED e SCIELO, e como palavras-chaves: “*Photo dynamic therapy*”, “*Streptococcus mutans*” e “*in vitro study*”. Foram selecionadas vinte e duas publicações (vinte e um artigos e uma dissertação de mestrado) do período de 2000 a 2012. **RESULTADOS:** Alguns estudos laboratoriais, usando o azul de toluidina, demonstraram susceptibilidade de bactérias cariogênicas tanto na fase planctônica quanto na fase de biofilme,

para a TFD. Costa (2010) também constatou que os corantes: rosa bengala e eritropoetina exerciam efeito antimicrobiano sobre culturas planctônicas de *S. mutans*. **CONCLUSÃO:** Com base nesta revisão, conclui-se que a TFD é um tipo de tratamento que apresenta algumas variáveis a serem investigadas, como o delineamento do tempo de exposição e irradiação, antes do estabelecimento de protocolos definitivos do seu uso antimicrobiano na Odontologia.

Costa A.C.B.P. et. al. Susceptibility of planktonic cultures of *Streptococcus mutans* to photodynamic therapy with a light-emitting diode; *Braz Oral Res.* 2010 Oct-Dec;24(4):413-8.

Paulino T.P.et. al. Use of hand held photopolymerizer to photoinactivate *Streptococcus mutans*. *Arch Oral Biol* 2005; 50: 353–9.

Melo, M.A.S. et. al. In vitro photodynamic antimicrobial chemotherapy in dentine contaminated by cariogenic bacteria, *Laser Phys.* 20 (2010) 1–10.

**14:30 - Apresentação do Protocolo IADT-2012 para manejo de dentes permanentes avulsionados.** Thiago Britto Ribeiro, Fernanda Grill Haas, Dener Cruz Soldati, Cristina Braga Xavier.

**Introdução:** Avulsão dentária é o deslocamento total do dente para fora do alvéolo ocorrendo o rompimento do ligamento periodontal e do feixe vaso-nervoso. O grupo etário mais comprometido está entre 7 e 12 anos, os incisivos centrais superiores são os dentes mais frequentemente avulsionados na dentição permanente, e as principais causas para avulsões relacionam-se a acidentes esportivos e acidentes da infância. A avulsão é a mais séria de todas as injúrias dentais e representa de 0,5 a 3% das lesões dentárias. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir o protocolo recém divulgado (abril de 2012) da IADT, para graduandos de odontologia e cirurgiões dentistas atualizarem-se sobre o assunto. **Discussão:** O prognóstico depende das medidas tomadas no ato do acidente ou imediatamente após sua ocorrência e o reimplante é o tratamento de escolha. Das medidas a serem tomadas no ato do acidente, destacam-se o cuidado no manejo do elemento e o tempo até que o reimplante seja realizado. A conduta do CD no consultório depende do grau de rizogênese e das condições do ligamento periodontal. De acordo com o estado do dente avulsionado, local de armazenamento e do tempo decorrido até momento do reimplante, o CD decidirá se deve apenas lavar o dente e colocá-lo de volta no alvéolo ou se deve curetar o alvéolo antes de realizar o reimplante, pois o ligamento periodontal pode estar, ou não, viável para que ocorra reparo tecidual. A IADT, classifica 6 situações diferentes e orienta a atuação profissional em cada caso, além de levantar novas importantes reflexões para a comunidade científica. **Conclusão:** Conclui-se que, tomadas as medidas corretas no momento do acidente e considerando que o CD esteja preparado para realizar o diagnóstico e planejar suas ações, o reimplante é um grande instrumento para manutenção do elemento dental avulsionado e para manutenção de uma vida normal para o paciente acometido, principalmente na fase de crescimento facial.

Lars Andersson; Jens O. Andreasen; Peter Day; Geoffrey Heithersay; Martin Trope; Anthony J. DiAngelis; David J. Kenny; Asgeir Sigurdsson; Cecilia Bourguignon; Marie Therese Flores; Morris LamarHicks; Antonio R. Lenzi; Barbro; Malmgren; Alex J. Moule; Mitsuhiro Tsukiboshi. Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dental Traumatology* 2012; 28: 88–96.

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

XAVIER, CB; SOLDATI, DC; BARBIN, EL. Manejo das Avulsões Dentárias Traumáticas em Dentição Permanente: Elementos para Diagnóstico, Tratamento e Proservação.<[http://www.ufpel.edu.br/pecos/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68&Itemid=123](http://www.ufpel.edu.br/pecos/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=123)>. 2010.

**14:45 - Mordida aberta anterior em pré-escolares da cidade de Pelotas-RS.** Diana Tremea, Dione Dias Torriani, Ana Regina Romano, Catiara Terra da Costa.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a mordida aberta anterior é uma das maloclusões mais prevalentes na dentição decídua e que afeta a estética e a função do paciente infantil, portanto, este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência da mordida aberta anterior em crianças com dentição decídua completa, matriculadas nas escolas de educação infantil, públicas e particulares, da cidade de Pelotas-RS-Brasil e verificar a possível associação desta maloclusão com variáveis demográficas: sexo e idade. O estudo avaliou 502 crianças e encontrou mordida aberta anterior em 33,6% da amostra, verificou que o sexo não está associado a esta maloclusão, porém a idade da criança apresentou tendência linear inversa, sugerindo que com o avanço da idade há uma tendência de diminuição da mordida aberta anterior, provavelmente causada pela diminuição dos hábitos de sucção não-nutritivos, principalmente a chupeta quando as crianças iniciam vida escolar e, conseqüentemente, devido a relação existente, quanto menos hábitos de sucção não-nutritivos menor a presença de mordida aberta anterior. Recomenda-se, então, o uso racional da chupeta e que tratamentos e programas preventivos de higiene bucal e controle de fatores associados à mordida aberta anterior sejam implantados para que haja redução da prevalência desta maloclusão na população infantil, o que repercutirá em saúde bucal da população adulta contribuindo para solucionar os problemas de saúde pública.

KATZ, C.R., ROSEMBLATT, A., GONDIM, P.P. Nonnutritive sucking habits in Brazilian children: effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.126, n.1, p. 53-57, 2004.

KATZ, C.R., ROSEMBLATT, A. Nonnutritive sucking habits and anterior open bite in Brazilian children: a longitudinal study. *Pediatr Dent*, v.27, n.5, p.369-373, 2005.

PERES, K.G., BARROS, A.J.D., PERES, M.A., VICTORA, C.G. Effects of breastfeeding and sucking habits on malocclusion in a birth cohort study. *Rev Saúde Pública*, v.41, n.3, p. 343-350, 2007.

15:00 - **Entendendo a logística e análise de custos em Implantodontia.** Janine Waechter. Fernanda Faot, Eduardo Dickie.

A procura de reconstruções com implantes tem aumentado substancialmente, tendo em vista que os pacientes estão cada vez mais exigentes no que diz respeito a estética e a função. Além disso o conhecimento acerca desta modalidade de tratamento e maior viabilidade econômica de acesso a esta modalidade reabilitadora por parte do paciente tem resultado em maior incentivo por parte de cirurgiões-dentistas em investir em no desenvolvimento de habilidades e competências em Implantodontia. e competentes na área serão necessários. No entanto, para preparar bem os futuros licenciados para o manejo deste perfil de pacientes buscando a prestação e manutenção de serviços ligados ao implantes dentários com relação ao aspectos teóricos e clínicos da implantodontia, esta especialidade tem urgência em ser incluída no currículo da graduação em odontologia. Atualmente, dentistas e pacientes são desafiados no processo de tomada de decisão clínica, no que se refere à escolha de um tratamento específico. A falta de informações sobre os custos totais das opções de tratamento disponíveis, torna mais difícil esse processo decisivo, pois esse item é um fator de grande relevância tanto para profissional quanto para o paciente. Para inserir de forma sistematizada o agrupamento e organização de todas as informações relacionadas ao aprendizado do manejo de custos na área de Implantodontia, este trabalho tem como objetivo apresentar diferentes orçamentos com diferentes sistemas de implantes, tendo como referência um caso clínico, no qual a paciente optou pela reabilitação mandibular implanto-suportada do tipo protocolo com cinco implantes dentários com carga imediata. Frente a 14 modalidades de orçamentos propostas, observou-se que as variações de custos fixos inerentes a cada sistema de implantes mostraram ser de R\$ 1.417,50 a R\$ 9.690,00.

MATTHEOS, N.; ALBREKTSSON, T.; BUSER, D.; DE BRUYN, H.; DONOS, N.; HJORTING HANSEN, E.; LANG, N. P.; SANZ, M.; NATTESTAD, A. Teaching and assessment of implant dentistry in undergraduate and postgraduate education: a European consensus. *European Journal of Dental Education* 2009; 13(Suppl. 1), p. 10–17.

Takanashi Y, Penrod JR, Lund JP, Feine JS. A cost comparison of mandibular two-implant overdenture and conventional denture treatment. *Int J Prosthodont.* 2004 Mar-Apr;17(2):181-6

Zitzmann NU, Sendi P, Marinello CP. An economic evaluation of implant treatment in edentulous patients-preliminary results. *Int J Prosthodont.* 2005 Jan-Feb;18(1):20-7.

15:15 - **Ações odontológicas na enfermaria pediátrica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.** Ethieli Rodrigues da Silveira, Analu Sparremberguer Manea, Marina de Sousa Azevedo, Lisandrea Rocha Schardosim.

A saúde bucal afeta a qualidade de vida e a saúde geral dos indivíduos, e este impacto é considerado mais severo em pacientes comprometidos sistemicamente e/ou hospitalizados. Este trabalho visa apresentar ações educativas, preventivas e curativas desenvolvidas pelas residentes de Odontologia na enfermaria pediátrica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas,



a fim de elucidar sobre as possibilidades de atuação do cirurgião-dentista. Inicialmente, o planejamento para este cenário considerou visita ao leito para exame clínico dos bebês e crianças internadas para diagnóstico de alterações bucais, além de oferecer orientações preventivas às crianças e cuidadores e desenvolver atividades lúdico-educativas. As ações curativas, quando necessárias, foram instituídas quando a criança apresentava estabilidade sistêmica e consistiram em fluoroterapia, Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), exodontia, tratamento sintomático de mucosite e estomatite herpética. O acompanhamento do paciente foi realizado diariamente até a alta hospitalar e incluiu controle químico e mecânico da placa. A importância das ações odontológicas em conjunto com os demais profissionais da saúde no contexto hospitalar pode ser percebida, por exemplo, quando pacientes imunocomprometidos são submetidos a intervenções cirúrgicas. Nestas situações o controle dos microrganismos colonizadores da cavidade bucal é indispensável a fim de evitar bacteremia. A atuação da Odontologia frente à criança hospitalizada ainda é pouco difundida e, portanto, deve ser explorada. As ações propostas neste estudo foram efetivas e bem aceitas pelos pacientes, contemplaram o princípio da integralidade da atenção à saúde e oportunizaram melhora na qualidade de vida.

LIMA, DC; SALIBA, NA; GARBIN, AJI; FERNANDES, LA; GARBIN, CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p.1173-1180, 2011.

NETO, AC; RAMOS, SP; SANT'ANA, ACP; PASSANEZI, E. Oral health status among hospitalized patients. *Int J Dent Hygiene*, v.9, p.21-29, 2011.

TEREZAKIS, E; NEEDLEMAN, I; KUMAR, N; MOLES, D; AGUDO, E. The impact of hospitalization on oral health: a systematic review. *J Clin Periodontol*, v.38, p.628-636, 2011.

**15:30 - Avaliação da rugosidade e dureza superficiais de uma resina composta antes e após imersão em diferentes soluções.** Mariana Letícia Brun, Eliseu Aldrighi Münchow, Lisia Lorea Valente, César Henrique Zanche, Evandro Piva.

A utilização de resinas compostas tem sido cada vez mais rotineira na clínica diária. Contudo, o material restaurador pode sofrer degradação quando em contato com os fluidos bucais. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência de diferentes soluções de imersão nas propriedades de rugosidade superficial (Ra) e dureza superficial (KHN) da resina composta Filtek Z-250 (3M ESPE). Oitenta espécimes com 6 mm de diâmetro e 1 mm de espessura foram confeccionados e aleatoriamente divididos em 8 grupos (n = 10), segundo o tipo de solução de armazenamento: ácido láctico PA (AL PA); ácido láctico 0,02N (AL N); ácido propiônico PA (AP PA); ácido propiônico 0,02N (AP N); ácido acético PA (AA PA); ácido acético 0,02N (AA N); etanol 75% (ETAN); e água deionizada (AD). Os testes de Ra e KHN foram realizados antes e

após a imersão dos espécimes nas soluções. Assim, logo após a confecção dos espécimes, uma primeira mensuração da Ra e da KHN foi realizada. Em seguida, os espécimes foram armazenados nas soluções por 7 dias a 37°C. Após isso, a segunda mensuração da Ra e da KHN foi realizada. Todos os dados foram submetidos à análise estatística ANOVA (2-fatores) e teste complementar de Tukey ( $\alpha = 5\%$ ). Quanto à dureza superficial, o grupo AP N apresentou o maior valor de KHN antes da imersão nas soluções, diferentemente do grupo AL N, que apresentou o menor valor. Além disso, a KHN dos grupos reduziu após a imersão nas soluções, com exceção do grupo AL N. Quanto à rugosidade superficial, todos os grupos tiveram a sua rugosidade aumentada após a imersão nas soluções; porém, nenhum grupo diferiu entre o mesmo período de avaliação. Conclui-se que o ácido láctico 0,02N foi a solução mais prejudicial para a rugosidade e dureza superficiais do compósito avaliado.

GÖPFERICH, A. Mechanisms of polymer degradation and erosion. *Biomaterials*, v.17, n.2, p.103-114, jan. 1996.

YAP, A. U. J. et al. Chemical degradation of composite restoratives. *Journal of Oral Rehabilitation*, v.28, n.11, p.1015-1021, nov. 2001.

FERRACANE, J. L. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer networks. *Dental Materials*, v.22, n.3, p.211-222, mar. 2006.

**15:45 - Tratamento reabilitador: uma atuação interdisciplinar.** Francini Santos Silva, Isadora Dalmaso Poglia, Gregori Franco Boeira, Fernanda de Oliveira Bello Corrêa.

No atendimento do paciente adulto as possibilidades terapêuticas procuram extrapolar a abordagem isolada, pois esses indivíduos geralmente apresentam uma maior complexidade de planejamento, em virtude das perdas dentárias e complicações periodontais acumuladas ao longo da vida. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso dando enfoque na inter-relação periodontia, ortodontia e prótese, e suas relações com os problemas de estética, oclusão e saúde bucal. A paciente V.M.O., gênero feminino, 60 anos, compareceu à Faculdade de Odontologia da UFPel, com o objetivo de repor elementos dentários perdidos, relatando ainda, insatisfação e constrangimento causado pelo afastamento entre os incisivos centrais superiores. Através de exame clínico e radiográfico, elaborou-se um plano de tratamento que iniciou pela a terapia básica, tratamento periodontal seguido do restaurador. Adequado o meio bucal e a paciente apresentando um controle favorável da higiene, partiu-se para a abordagem multidisciplinar. Logo após a colagem do aparato ortodôntico nos dentes antero superiores, do 13 ao 23, foi realizada a frenectomia, pois a paciente apresentava freio labial superior hiperplasiado, muito proeminente e com baixa inserção, atuando como um obstáculo ao fechamento do espaço entre os incisivos centrais. Após 8 meses de tratamento ortodôntico foi realizado a remoção do aparelho fixo, instalação de uma contenção removível, confecção de nichos de retenção nos

pilares protéticos, moldagem e modelos de trabalho para confecção de próteses parciais removíveis superior e inferior. A paciente mostrou-se extremamente satisfeita com o resultado alcançado pela associação das técnicas propostas. Conclui-se que os procedimentos clínicos integrados aumentaram as possibilidades e qualidade de finalização do tratamento reabilitador, mostrando-se adequados para o restabelecimento da função e da estética.

PINI, N. A. P; KHOURY, E. M. A; PASCOTTO, R. C. Tratamento interdisciplinar para reabilitação estética do sorriso. *Rev. Dental press de estética*, vol. 7, no.2, p. 40-50, abr-jun. 2010

MUNCINELLI, E A. G; PINI, N I P; FERRARI, W F. Tratamento Reabilitador integrado no restabelecimento funcional e estético: relato de caso. *Rev. Fluminense de Odontologia*. No. 36, p. 44-46, Jul-Dez. 2011

CARDOSO, A. C; CANTO, G. L; DERECH, C. D. Odontologia estética: uma necessidade multidisciplinar. *Rev. bras. de Odontologia*. vol. 52, no 2, p. 47-49, March-apr. 1995.

**16:30 - Atenção odontológica à criança portadora da síndrome Cornélia de Lange - relato de caso.** Andréia Drawanz Hartwig, Lisandrea Rocha Shardosin, Marília Leão Goettems.

A Síndrome Cornélia de Lange, também conhecida como Síndrome de Brachmann de Lange é uma anomalia congênita rara autossômica dominante, cuja primeira descrição foi publicada por Cornélia de Lange, em 1933. Sua incidência varia entre 1:30000 - 1:50000 recém-nascidos vivos, sem predileção racial. Este trabalho visa apresentar um relato de caso clínico de uma criança portadora desta síndrome, a qual foi atendida no projeto de extensão “Acolhendo Sorrisos Especiais”, da Faculdade de Odontologia da UFPel, e destacar as alterações bucais associadas à doença. As manifestações da síndrome incluem retardo mental, lábio superior fino, baixa implantação dos cabelos e orelhas, e micrognatia. Dentre as características bucais estão palato ogival, associado ou não a fissuras palatinas, atraso na erupção dos dentes, má posição dentária, doença periodontal, erosão dentária, produzida por refluxo gástrico e micrognatia. A paciente A.D.G., 8 anos de idade, procurou atendimento para revisão. No exame físico constatou-se boa saúde geral, retardo do crescimento, dismorfologia dos dedos das mãos, baixa estatura, sinofidria típica e não desenvolvimento da fala. Ao exame clínico constataram-se lesões cavitadas ativas nos dentes 54, 75, 83 e 85. Os demais dentes apresentavam-se em boas condições, sendo que os dentes 16, 36 e 46 estavam em erupção. O exame intrabucal permitiu identificar, ainda, características da síndrome, tais como retardo de erupção, hipoplasia de esmalte, lábio superior fino e fenda palatina pós-forame. A conduta clínica proposta foi remoção do tecido cariado e selamento das cavidades com cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável, acompanhar a

erupção dos primeiros molares permanentes e preservação. É muito importante que seja estimulado o contato dos acadêmicos com portadores de síndromes raras, dentre outros pacientes portadores de necessidades especiais, para que os mesmos possam tomar conhecimento das alterações que são características e, desta forma, planejar um atendimento integral. Palavras-chave: saúde bucal coletiva, odontopediatria, paciente especial.

FRANÇA, D.C.C. et al. Características clínicas, morfológicas e genéticas da síndrome de cornélica de lange. Revista Odontológica de Araçatuba, v.30, n.1, p. 55-58, Jan./Jun., 2009.

FORONI, P.M. et al. Disfagia orofaríngea em crianças com síndrome cornélica de lange. Rev. CEFAC, v.12, n.5, p. 803-810, Set./Out., 2010.

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

**17:00 - Desinfecção interna das linhas de água do equipo odontológico: uma revisão de literatura.** Wellington Luiz de Oliveira da Rosa, Adriana Fernandes da Silva. Evandro Piva.

O problema da contaminação interna dos equipos dentários permaneceu em segundo plano por muito tempo, até que por volta de 1990 um número crescente de estudos foi publicado demonstrando que a água liberada pelos equipos poderia abrigar diversos agentes microbianos patogênicos. Por causa disso, há nos EUA desde 2000 a recomendação da American Dental Association (ADA) e do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de que haja um padrão de não mais que 200 UFC/ml (unidades formadoras de colônia por ml) de água liberada da unidade odontológica. Contudo alguns estudos recentes, inclusive no Brasil, demonstram que esses números podem alcançar  $10^5$  UFC/mL. Por causa disso, esse trabalho visa mostrar os métodos e produtos atualmente existentes, através de uma revisão de literatura, para desinfecção interna das linhas de água do equipo odontológico. Para manter os níveis de microrganismos em até 200 UFC/ml de bactérias aeróbicas recomenda-se o uso de uma combinação de medidas disponíveis juntamente com um rigoroso protocolo de manutenção. Os métodos disponíveis são divididos em quatro categorias: sistema de água independente, sistema por filtragem, sistema para liberação de água estéril e sistema para tratamento químico. Para o tratamento químico são utilizados o digluconato de clorexidina, o hipoclorito de sódio, o peróxido de hidrogênio, o glutaraldeído ou o ácido peracético, apresentadas em diferentes concentrações. Embora não existam evidências de que a água liberada pelos equipos possa ser prejudicial, o CDC afirma que expor os pacientes ou dentistas à água de qualidade microbiológica incerta é incompatível com os princípios de controle

de infecção hoje aceitos. Portanto, se faz necessário remodelar o design dos equipamentos odontológicos para reduzir a formação interna de biofilmes, sendo que em curto prazo o uso de desinfetantes ainda é o meio mais eficaz para controlar a contaminação.

MONTEBUGNOLI, L.; DOLCI, G. A new chemical formulation for control of dental unit water line contamination: An 'in vitro' and clinical 'study'. *BMC Oral Health*, v.2, n.1, p.1, 2002.

ORRU, G.; DEL NERO, S.; TUVERI, E.; LAURA CIUSA, M.; PILIA, F.; ERRIU, M.; LICARDI, M.; PIRAS, V. ; DENOTTI, G. Evaluation of antimicrobial-antibiofilm activity of a hydrogen peroxide decontaminating system used in dental unit water lines. *Open Dent J*, v.4, p.140-6, 2010.

KUMAR, S.; ATRAY, D.; PAIWAL, D.; BALASUBRAMANYAM, G.; DURAISWAMY, P. ; KULKARNI, S. Dental unit waterlines: source of contamination and cross-infection. *J Hosp Infect*, v.74, n.2, p.99-111, 2010.

**17:15- Avaliação clínica e terapêutica da nevralgia do trigêmio.** FELIPE MARTINS SILVEIRA, TAMARA RIPLINGER. ORIENTADOR: ADRIANA ETGES.

O nervo trigêmio constitui o V par de nervo craniano e a neuralgia do trigêmio é a mais comum das neuralgias faciais, apresentando a dor lancinante ou semelhante a choque elétrico como principal sintomatologia - de causa idiopática ou associada a patologia presente em algum ponto do nervo. O diagnóstico da condição é feito em seis por cem mil pessoas/ano, afetando principalmente indivíduos acima de 40 anos, mulheres e lado facial direito e deve seguir características clínicas como: ataques paroxísticos de dor, dor precipitada por áreas-gatilho e quadro não atribuído a qualquer outra desordem. O objetivo do estudo foi avaliar a sintomatologia característica da nevralgia do trigêmio em pacientes atendidos no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFPel e a conduta majoritariamente escolhida como tratamento. Para isso, foram utilizadas como guia para o conhecimento das condutas as fichas de atendimento clínico entre o período de 1959 a 2012. O levantamento das fichas possibilitou a abordagem de 30 casos de pacientes com sintomatologia compatível a neuralgia do trigêmio, sendo 66,6% do sexo feminino, e a reconsulta pessoal ou por telefone possibilitou reavaliar 7 casos – sendo 57% de índice masculino. A partir desses, 5 indivíduos relataram sintomatologia ainda presente, confirmando-se nestes a indicação de Tegretol 200mg em 100% dos casos e relato de dependência da medicação para diminuição da dor – além de relato de aumento de dosagem do medicamento e presença de reações adversas em 40% dos casos. Houve, ainda, indicação com sucesso de acupuntura como meio alternativo de tratamento para um dos 5 reavaliados. Conclui-se, portanto, a forte indicação e eficiência do

Tegretol nos casos de neuralgia do trigêmeo, e mostrando a acupuntura como possível meio alternativo para melhorar a qualidade de vida dos acometidos.

LARSEN, A. et al. Trigeminal neuralgia: diagnosis and medical and surgical management. *Journal of the American academy of physician assistants*, EUA, v.24, n.7, p.20-25, jul. 2011.

KARIBE, H. et al. Comparison of patients with orofacial pain of different diagnostic categories. *The journal of craniomandibular practice*, Chattanooga, v.29, n.2, p.138-143, abr. 2011.

LUNA, E. et al. Aspectos anatômicos e patológicos da neuralgia do trigêmeo: uma revisão de literatura para estudantes e profissionais da saúde. *Biosci.J.*, Uberlândia, v.26, n.4, p.659-669, jul./ago. 2010.

**17:30- Panorama da violência doméstica na odontologia legal.** Isadora Augusta da Silveira, Luciana D. Conceição, Rafael Guerra Lund.

Estima-se que mais de 2,5 milhões de mulheres são vítimas de violência no mundo anualmente. Mas este número pode ser ainda maior, pois muitas não chegam a denunciar. A notificação da violência doméstica por parte dos cirurgiões-dentistas e o encaminhamento dessas mulheres é de suma importância, para que cessem essas agressões. O objetivo desta revisão é traçar um panorama das características da violência doméstica contra a mulher e as repercussões na odontologia legal. Para a busca bibliográfica foram utilizadas as bases de dados da internet: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico com as palavras-chaves: “violência doméstica” (domestic violence), “mulher” (woman) e “injúrias dentárias” (dental injuries) em publicações de junho de 2006 a maio de 2012. A investigação dos traumas odontológicos é importante para determinar seus fatores etiológicos, tipos de lesões e distribuição; isso deve ser considerado no desenvolvimento de estratégias e políticas públicas para prevenção de traumas dentais.

Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Domestic violence: an analysis of injuries in female victims. *Reports in Public Health* 2006; 22:2567-2573.

Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Raicchi R. Mouth-dental injuries in women violence victims: a pilot study of registered cases in the Legal Medical Institute of Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol* 2007;10:202-214.

Garbin CAS, Queiroz APDG, Rovida TAS, Garbin, AJI. Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. *Braz Dent J* 2012; 23: 72-76.

17:45 - **Cisto de erupção: relato de um caso clínico.** Luiza Helena Silva de Almeida, Marta Kruger, Marina Azevedo, Ana Regina Romano, Fernanda Geraldine Pappen.

Os cistos de erupção considerados um tipo de cisto dentígero podem ocorrer na dentição decídua. Esta patologia ocorre quando o dente possui dificuldade para vencer resistências ao seu irrompimento na arcada dentária e permanece a face oclusal de sua coroa recoberta por um capuz de mucosa gengival, favorecendo um processo inflamatório de natureza traumática. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de R.L.S, sexo masculino, 8 meses de idade, atendido no projeto atenção odontológica materno-infantil. A mãe buscou atendimento no Centro de diagnóstico das doenças da boca, relatando um aumento de volume com coloração azulada, sendo encaminhada ao projeto. O cisto de erupção é proveniente do bloqueio da microinfiltração regional que ocorre pela mucosa gengival e o dente não irrompido, originando uma lesão bolhosa que pode conter apenas líquido (aparência translúcida azulada) ou também pigmento homoglobinico (aparência de hematoma). Geralmente é uma tumefação translúcida, regular, indolor, depressível a palpação pelo conteúdo líquido, localizada sobre o dente prestes a irromper. Normalmente não há indicação de tratamento apenas o acompanhamento, pois em geral a lesão rompe-se e o dente irrompe na cavidade bucal. Entretanto, às vezes, o quadro clínico pode tornar-se doloroso e incômodo ou mesmo ser um motivo de preocupação para os pais, como no caso de R.L.S., necessitando de tratamento, o qual é feito através de uma incisão ou uma perfuração para permitir a drenagem do conteúdo cístico e, em alguns casos, à exposição de parte da coroa dentária. Assim, concluímos que cabe ao profissional, orientar a família e, quando necessário, intervir pois é um procedimento simples e muitas vezes resolutivo.

BONECKER, M. FUNDAMENTOS DE ODONTOLOGIA Odontopediatria. São Paulo. 2010. p 277-298.

GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. São Paulo. 2010. v, 8. p 561-586.

CORRÊA, M.S.N.P. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo. 2005. v, 2. p 349-378.

### **TEMA LIVRE**

**27 de novembro de 2012- Terça-Feira**  
**# Noite – Faculdade de Odontologia - Sala 54**

18:30 - **Cisto da bifurcação vestibular – relato de caso.** FELIPE BRUNATTO DA LUZ, ANDRÉ RIBEIRO SCHINESTOCK, CAROLINE GIONGO BIGANTES. ANA PAULA NEUTZLING GOMES, CRISTIANE FURUSE.

Cisto da bifurcação vestibular é um cisto odontogênico inflamatório raro, cuja etiologia permanece incerta. Clinicamente manifesta-se como lesão assintomática associada a aumento de volume na superfície vestibular do primeiro ou segundo molar inferior de crianças, sendo visualizada em exames radiográficos como imagem radiolúcida uniloculada e bem delimitada, causando expansão da cortical óssea. Caso clínico: Paciente L.P.F, sexo feminino, procurou o

Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFPEL devido a um aumento de volume no lado esquerdo da mandíbula. Segundo a mãe da paciente, o mesmo era assintomático e havia surgido rapidamente. Ao exame clínico notou-se um aumento de volume endurecido recoberto por mucosa de aspecto usual, que causava apagamento do fundo de sulco na região dos molares inferiores do lado esquerdo. Na radiografia panorâmica observou-se uma área radiolúcida uniloculada bem delimitada, ao longo da superfície do dente 36, a qual se estendia desde a região do colo dentário até a região periapical. A paciente foi submetida à biópsia excisional e ao exame histopatológico verificou-se um cisto de natureza inflamatória. Os achados histopatológicos, em conjunto com os aspectos clínicos e radiográficos, definiram o diagnóstico de cisto da bifurcação vestibular. Cerca de um mês depois do tratamento cirúrgico a paciente retornou com queixa de recrudescimento do aumento de volume. Ao exame clínico a margem gengival apresentava-se íntegra, com profundidade de sondagem normal, mas com presença de uma fístula no limite mucogengival. Optou-se por reintervenção cirúrgica para nova curetagem da área. Atualmente a paciente encontra-se assintomática, com os exames radiográficos exibindo neoformação óssea, sem evidências de alterações patológicas. Clinicamente, entretanto, ainda é observado um discreto aumento de volume no corpo da mandíbula lado esquerdo, sendo mantido acompanhamento periódico.

ZADIK Y et al. On the Self-Resolution Nature of the Buccal Bifurcation Cyst. J Oral Maxillofac Surg, Jerusalem, v. 69, n.1, p. 282-284, fevereiro 2011.

RODRIGUEZ JC et al. Bilateral Buccal Bifurcation Cyst: Case Report and Literature Review. J Oral Maxillofac Surg, Mexico, v. 69, n1, p. 1694-1696, fevereiro 2011.

RAMOS et al. Bilateral Buccal Bifurcation Cyst: Case Report and Literature Review. Head and Neck Pathol, Piracicaba, v. 1, n.1, p.1-5, março 2012.

#### **18:45 - Gestação e Doença Periodontal: a importância da prevenção e do tratamento.**

Renata Picanço Casarin, Letycia Barros Gonçalves, Jean Wegner Machado. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa, Ana Regina Romano.

A Doença periodontal tem sido associada por alguns estudos a partos prematuros e ao nascimento de crianças de baixo peso. Alguns estudos comprovaram a hipótese de que gestantes acometidas por doenças periodontais teriam maior probabilidade ao parto prematuro, já outros não observaram essa correlação. A presente revisão foi desenvolvida com o objetivo de ressaltar a importância da prevenção e do tratamento da doença periodontal em gestantes. O nascimento de recém-nascidos de baixo peso é um dos maiores determinantes de morbidade e mortalidade neonatais e pode resultar de um parto prematuro, de restrição de crescimento intra-uterino ou de



ambos. Infecções em regiões distantes do trato genitourinário, como a doença periodontal, podem estar associadas à ocorrência de parto pré-termo e ao nascimento de recém-nascidos de baixo peso através dos mesmos mecanismos que outras infecções maternas. Nesse sentido, as infecções periodontais podem representar uma via infecciosa maléfica, servindo como reservatório de microorganismos anaeróbios gram-negativos e de seus produtos, como lipopolissacarídeos e endotoxinas, além de produzirem quantidade significativa de mediadores inflamatórios, tais como: IL-1 $\beta$ , IL-6, PGE2 e TNF- $\alpha$ , que estão relacionados com o início do trabalho de parto e podem atingir um nível crítico, estimulando o desencadeamento do parto pré-termo. Portanto, a presença da infecção periodontal pode representar um caminho adicional de exposição infecciosa e inflamatória para a unidade feto-placentária, constituindo-se em uma ameaça potencial para a gestação. Porém, apesar do grande número de estudos clínicos abordando esse tema, a falta de padronização metodológica desses limita conclusões definitivas. Dessa forma, admite-se que mesmo ainda não sendo, a doença periodontal, um fator de risco para as complicações obstétricas isso não diminui a importância de colocar as gestantes em contato com a Odontologia durante o período pré-natal, para que recebam toda a orientação profissional necessária e para que sejam encaminhadas ao tratamento preventivo-reabilitador.

Offenbacher .S.; Katz. V.; Fertik. G.;Collins. J.; Boyd. D.; Maynor. G.; MacKaig.R.; Beck. J. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol .n 67: 1103-13. 1996.

Trentin S.M.; Scortegagna. A. S.; Viero. R. Doença periodontal em gestantes

e fatores de risco para o parto prematuro. RFO, v. 12, n. 1, p. 47-51, janeiro/abril 2007.

Lopez N.J.; Smith P.C.; Gutierrez. J. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. J Dent Res, v.81, p.58-63, 2002.

#### **19:00 - Aspecto clínico incomum de lipoma intraoral - relato de caso.**

FELIPE BRUNATTO DA LUZ, ORIENTADORES, ANA PAULA NEUTZLING GOMES, CRISTIANE FURUSE.

Lipomas são neoplasias mesenquimais benignas formadas por células de gordura, constituindo os tumores mais frequentes do corpo humano. Na cavidade oral, correspondem entre 1 a 4% dos casos de todos os tumores benignos, sendo a mucosa jugal, os lábios, a língua, o fundo de sulco vestibular e o assoalho bucal os sítios mais acometidos. Sua apresentação clínica é, em geral, de um nódulo séssil com evolução lenta e assintomática. Caso clínico: Paciente L.F.S.S., 10 anos,

sexo masculino, foi encaminhado ao Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFPEL, devido à presença de uma lesão na língua. Segundo o paciente, a mesma era assintomática, tendo sido observada há um mês. Ao exame clínico, foi observado um nódulo pediculado de 2cm de diâmetro, superfície íntegra, coloração rósea amarelada, flácido à palpação, na região posterior da língua, do lado direito. Este nódulo era melhor evidenciado quando o paciente provocava voluntariamente sua protrusão. Com o diagnóstico clínico de lipoma, o paciente foi encaminhado para biópsia excisional, a qual foi realizada em ambiente hospitalar devido a localização bastante posterior da lesão. O exame histopatológico confirmou a hipótese clínica, revelando neoplasia benigna caracterizada pela proliferação de adipócitos maduros e bem diferenciados. Atualmente o paciente encontra-se saudável, sem sinais de recidiva da lesão.

MARTIN CN et al. Fibrolipoma de tonsila palatina. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 200-1, julho/agosto/setembro 2009.

FILHO GAN et al. Diagnosis and treatment of intraoral lipoma: a case report. J Health Sci Inst, São Paulo, v. 28, n.2, p.133-5, abril 2010.

SOUZA CG et al. Tratamento de múltiplos lipomas de língua: relato de caso clínico. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Salvador, v. 9, n.1, p.104-7, abril 2010.

**19:15 - Aumento de coroa clínica em dente posterior -relato de caso clínico.** Anna Lima da Silva. Roberta Escher, Fernanda de Oliveira Bello Correa.

O aumento de coroa clínica é um procedimento indicado quando a lesão cáriosa atinge a área subgingival, com invasão ou não do espaço biológico, dificultando o tratamento restaurador. Para a saúde periodontal é necessário preservar o espaço biológico, composto por três estruturas anatômicas: inserção conjuntiva (1,07mm), epitélio juncional (0,97mm) e epitélio sulcular (0,69mm). O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento cirúrgico de aumento de coroa clínica de uma paciente atendida na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Paciente X. , sexo feminino, 37 anos, não fumante, sem alteração sistêmica, com queixa de acúmulo de alimentos e “dente quebrado”. Ao realizar o exame clínico observou-se grande acúmulo de placa e lesão de cárie extensa no dente 37, atingindo a área subgingival. O tratamento iniciou-se com a remoção completa da cárie. Através da sondagem transperiodontal e com auxílio de exame radiográfico, pode-se constatar que havia 3 mm entre a base do remanescente dentário após remoção da cárie e a crista óssea alveolar, sugerindo não invasão do espaço biológico. A técnica cirúrgica utilizada consistiu de incisão intrasulcular nos dentes 36 e

37, retalho total com a finalidade de expor o tecido ósseo e a cavidade do dente, remoção de tecido de granulação com curetas periodontais e a sondagem clínica transcirúrgica para confirmar a presença do espaço biológico, finalizando com suturas simples na mesial do 37. Conclui-se que o procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica foi essencial para o sucesso do tratamento multidisciplinar deste paciente.

LINDHE, J. In: GUANABARA KOOGAN. Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2005. 4a Ed, p.502 – 541.

FLÔRES, M. M. Z., TRAMONTINA, R. G. et al. Aumento de coroa clínica: um conceito, uma realidade clínica ou uma verdade científica?. Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, Passo Fundo, v.1, n.1, p.31-37, jan/jun. 1996.

PAOLANTONIO, M.; D'ERCOLE, S.; PERINETTI, G.; TRIPODI, D.; CATAMO, G.; SERRA, E.; BRUE, C.; PICCOLOMINI, R. Clinical and microbiological effects of different restorative materials on the periodontal tissues adjacent to subgingival class V restorations. J Clin Periodontol, v.31, n.3, p.200-7, 2004.

**19:30 - Condições de saúde bucal aos 5 e 12 anos de idade no município de Tavares, Rio Grande do Sul, Brasil, 2011.** Denise Paiva da Rosa, Ana Paula da Silva, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dickie de Castilhos.

**INTRODUÇÃO:** A doença cárie continua sendo um dos principais problemas de saúde bucal a serem enfrentados no Brasil e a fluorose dentária é um distúrbio de desenvolvimento que afeta a formação do esmalte e sua prevalência tem sido avaliada mais regularmente devido ao aumento da exposição da população infantil a diferentes métodos de uso de flúor. Além da importância de se conhecer os níveis em que a cárie e a fluorose afetam a população também é primordial conhecer as necessidades de tratamento existentes, pois assim, é possível organizar o serviço de saúde de maneira que tenha qualidade e seja resolutivo. A Organização Mundial da Saúde recomendou que estudos epidemiológicos devem ser realizados a cada cinco anos dando uma noção da importância de se buscar a recuperação da saúde da população, usando métodos preventivos ou curativos, porém com ações baseadas em dados epidemiológicos locais.

**OBJETIVO:** Conhecer a prevalência e severidade de cárie dentária e as necessidades de tratamento, decorrentes, bem como a prevalência e severidade de fluorose, na população de 5 e 12 anos de idade no município de Tavares, Rio Grande do Sul. **DISCUSSÃO:** Quanto à cárie dentária, observou-se que o município não atingiu a meta da OMS para o ano de 2010 e que as necessidades de tratamento foram de baixa complexidade. Os primeiros molares permanentes foram responsáveis por uma considerável porcentagem da composição do índice CPOD aos 12 anos. A fluorose teve alta prevalência e baixa severidade, sendo mais observados os graus de questionável a leve. **CONCLUSÃO:** Em relação à cárie verificou-se que há necessidade de ações preventivas coletivas e individuais, bem como de diagnóstico precoce. Quanto à fluorose

houve alta prevalência e baixa severidade. Como não predominaram os graus moderado e severo de fluorose dentária ela não é considerada um problema de saúde pública.

OLIVEIRA, A.G.R.C. et al. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia. v.1, no. 2, 1998.

SB BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília. 2003.

SB BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010. Resultados preliminares. Brasília. 2011.

WHO - World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. Geneva, 4<sup>th</sup> ed, 1997.

**19:45 - Lesão endo-perio. Relato de caso clínico.** Thatiana Salomão Rodrigues Alves, Fradane Gonçalves Braz, Fernanda de Oliveira Bello Correa.

As doenças periodontal e pulpar podem ocorrer independente ou concomitantemente (lesão endo-pério verdadeira). De fato, os sinais e sintomas clínicos típicos de periodontite podem refletir também infecções de origem endodôntica. Um correto diagnóstico e plano de tratamento se tornam essenciais para o sucesso do tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar a resolução clínica de um caso de lesão endo-pério primariamente endodôntica de um paciente atendido na disciplina Unidade Clínica Odontológica II da Faculdade de Odontologia da UFPel. Paciente I.T.C.S, sexo feminino, 60 anos, com queixa principal de dor no elemento 13. No exame periodontal inicial, obteve-se os seguintes dados: IPV=62%, ISG=18%, sangramento à sondagem de 30%, presença de sítios com bolsa periodontal e perda de inserção, caracterizando um quadro de periodontite crônica localizada. Iniciou-se o tratamento com adequação do meio bucal, tratamento periodontal básico, para então abordar o elemento 22 com lesão endo-perio primariamente endodôntica. Foi realizado o tratamento endodôntico desse dente (colocação de Calen PMCC e obturação do elemento após 15 dias da colocação da medicação intracanal), finalizando com a restauração definitiva. Na reavaliação radiográfica após 6 meses, verificou-se neoformação óssea na região. Foi notável a satisfação do paciente com o tratamento realizado. Conclui-se que para alcançar o sucesso no tratamento é imprescindível um diagnóstico detalhado e preciso, bem como o domínio da técnica a ser executada.

LINDHE, J. In: GUANABARA KOOGAN. Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2010. V.5, p. 814-840.

COHEN, S. In: ELSEVIER. Caminhos da polpa. Rio de Janeiro, 2011. v.10, p. 598-612.  
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.

**20:00 - Relação entre doença periodontal e doenças cardiovasculares: uma realidade na clínica odontológica.** Andressa Heberle Gastmann, Andressa Raquel Spohr. ORIENTADOR: Thiago Marchi Martins.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por grande parte dos óbitos registrados no mundo e apresentam como causa primária a aterosclerose. As doenças periodontais são uma das infecções crônicas mais comuns e estão associadas a uma moderada resposta inflamatória sistêmica. A resposta inflamatória do hospedeiro aos patógenos periodontais estimula a liberação de lipopolissacarídeos (LPS), os quais desencadeiam diversas citocinas pró-inflamatórias e mediadores tecido-destrutivos. Estas citocinas contribuem para a formação da placa ateromatosa nas artérias coronárias. Dessa forma, doença periodontal (DP) pode elevar o nível de inflamação sistêmica do paciente resultando num maior risco de Doença Cardiovascular (DCV). A entrada de patógenos na corrente sanguínea (bacteremia) também constitui um risco cardiovascular originado por infecções crônicas. Higienização bucal, intervenções odontológicas e até mesmo a mastigação produzem bacteremia transitória, estabelecendo mais uma ligação entre doença periodontal e o sistema cardiovascular. O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura da relação entre doença periodontal e doença cardiovascular. O primeiro trabalho relacionando DP e DCV evidenciou relação positiva entre perda óssea alveolar, diabetes e aterosclerose. Recentemente, Beck e Offenbacher (2005) encontraram cerca de 42 publicações associando doença periodontal à DCV. Da totalidade dessas publicações, 80% relataram associação positiva entre as duas doenças. Um recente estudo realizado por Tonetti *et al.* (2007) onde doentes cardíacos receberam tratamento periodontal intensivo e tiveram melhora da sua função endotelial e diminuição do risco cardíaco, demonstrou a relação entre tratamento periodontal e a melhora da condição cardiovascular destes pacientes. Em suma, a DP representa um processo inflamatório no qual ocorre associação de bactérias, endotoxinas e citocinas pró-inflamatórias que podem contribuir para a aterogênese. Desse modo, o conhecimento científico sobre a relação entre DP e DCV traz à clínica odontológica a necessidade de um controle adequado da doença periodontal, principalmente em indivíduos com alto risco cardiovascular.

PAIZAN M.L; MARTIN J.F.V. et al. Associação entre doença periodontal, doença cardiovascular e hipertensão arterial. Revista Brasileira de Hipertensão vol.16(3):183-185, 2009.

ABREU L.M.G; LOPES F.F; PEREIRA A.F.V; PEREIRA A.L.A; ALVES C.M.C. et al. Doença periodontal e condições sistêmicas: mecanismos de interação. Rev Pesq Saúde,11(2): 52-56, maio-ago, 2010.

PEREIRA, R.B; DIAS L. Z. S. et al. Conhecimento atual sobre a influência da doença periodontal na aterosclerose. UFES Rev. Odontol., Vitória, v.9, n.2, p. 41-45, maio/agosto 2007.

DE OLIVEIRA, C; WATT, R; HAMER, M. et al. Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from cottish Health Survey. BMJ 2010;340:c2451.

**20:15 - Lesão factícia por uso de prótese total com comunicação muco-cutânea.** Jean Wegner Machado, Otávio Sposito, Renata Picanço Casarin, Eduardo Dickie de Castilhos, Leandro Leitzke Thurow.

Com o envelhecimento da população brasileira, a alta prevalência de edentulismo na terceira idade ainda é visto como algo normal. Mesmo quando são reabilitados esses idosos não são orientados corretamente quanto à higienização e substituição dessas próteses. As próteses acabam por ser utilizadas por muitos anos causando lesões e ulcerações na mucosa bucal. Esse relato de caso tem como objetivo mostrar uma lesão factícia por uso de prótese total com comunicação muco-cutânea na região de lábio inferior de paciente em cuidados domiciliares. A equipe de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas solicitou visita domiciliar da equipe de saúde bucal. Paciente de 89 anos apresentava problemas crônicos de saúde como nódulos pulmonares e hipertensão. Ao exame clínico odontológico foi encontrada uma lesão por má adaptação da prótese total. A lesão estava localizada próximo à linha média, entre o lábio inferior e mento. Na sua maior extensão media aproximadamente 0,5 cm de diâmetro comunicando a mucosa bucal como tecido epitelial extrabucal. A paciente apresentava reabsorção do rebordo residual da mandíbula e mobilidade da prótese. O plano de tratamento inicial previa substituição das próteses e fechamento cirúrgico da comunicação. A paciente não aceitou o tratamento convencional (cirúrgico) devido seu atual estado de saúde e senilidade. Então foi proposto tratamento paliativo não invasivo para tentar reduzir os sintomas consistindo inicialmente na colocação de curativo adesivo para impedir a saída de saliva pela comunicação. A paciente foi orientada a substituir a fita após as refeições. Na consulta de revisão a paciente relatou ter aderido ao tratamento paliativo, estando satisfeita com a intervenção inicial. Não foram encontrados relatos na literatura similares a esse tipo de lesão por má adaptação da prótese total. A condição sistêmica de saúde e os recursos disponíveis somente possibilitaram esse tipo tratamento.

Colussi C.F.; Freitas S.F. Aspecto epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad Saúde Pública 2002;18:1313-20.

Fenlon M.R.; Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. J Dent 2004;32:327-33

Dias N.H.N.S.; Netto M.P.; Soares R.; Held F.A.; Moreira M.S. O dentista como parte integrante da equipe interdisciplinar do serviço de assistência domiciliar. Disponível na World Wide Web: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=642> (acessado em 05/Out/2006).

**28 de novembro de 2012- Quarta-Feira**  
**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 602 (sala 01)**

**14:00 Alterações estruturais do esmalte em dentes permanentes provocadas por traumatismo nos decíduos: caso clínico.** Andressa Raquel Hartmann, Vanessa Polina Pereira da Costa, Elaine Zanchin Baldissera, Dione Dias Torriani.

Os traumatismos alvéolo-dentários na dentição decídua podem provocar sequelas nos dentes permanentes sucessores. A gravidade das sequelas depende da idade da criança na época do trauma, do grau de reabsorção da raiz do dente decíduo traumatizado, do tipo e extensão do traumatismo e do estágio de desenvolvimento do dente sucessor no momento do trauma. Os tipos de traumatismo que mais provocam danos são a intrusão, extrusão e avulsão, sendo a alteração de cor e a hipoplasia as sequelas mais frequentes (12%). Este trabalho tem o objetivo de revisar a hipoplasia e opacidade do esmalte em dentes permanentes, sucessores de dentes decíduos traumatizados, bem como apresentar casos clínicos das referidas sequelas. Estas alterações são decorrentes de falha no processo de mineralização e deposição insuficiente de matriz orgânica do esmalte ocasionada pelo trauma. Clinicamente podem ser observadas fossetas, ranhuras e áreas maiores de esmalte perdido ou manchas brancas e amarelo-amarronzadas. O tratamento depende da gravidade e deve visar a reabilitação da forma, função e estética com materiais restauradores do elemento afetados.

Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and ColorAtlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 3th ed. Copenhagen: Mosby; 1994. 771 p

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Anomalias dos dentes. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.43-92.

CHAGAS, MS; JÁCOMO, ESDR; CAMPOS, V. Frequência da hipoplasia do esmalte nos dentes permanentes anteriores decorrente de traumatismo nos antecessores. **Arquivo Brasileiro de Odontologia** v.1, p. 74-83, 2007.

**14:15 - Tratamento de mordida cruzada anterior dentoalveolar em uma paciente com déficit cognitivo.** Ethieli Rodrigues da Silveira, Francine dos Santos Costa, Miguel Régio, Marina de Sousa Azevedo.

Quando os dentes ântero-superiores assumem uma posição lingual em relação aos dentes ântero-inferiores, é caracterizada a maloclusão denominada mordida cruzada anterior. Esta alteração pode ser dentoalveolar, esquelética ou funcional, e desta classificação vai depender o tratamento e o prognóstico de cada paciente. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de mordida cruzada anterior dentoalveolar em uma paciente com déficit cognitivo. A paciente Y.C.P., sexo feminino, com 12 anos de idade. Faz uso de ritalina, risperidona e ácido valpróico. No exame clínico a paciente encontrava-se em fase de dentição permanente, classe I de angle, com mordida cruzada anterior restrita ao incisivo central. Assim, a mordida cruzada anterior foi classificada como dento alveolar e o tratamento de eleição foi o uso de aparelho ortodôntico superior removível com mola palatina para a correção da posição lingual do dente 21. A ativação da mola foi realizada a cada 15 dias para que a força produzida fosse leve mas suficiente para garantir a movimentação vestibular do dente. Sob o aspecto social e cultural das doenças, as más-oclusões podem ser incluídas entre as alterações bucais que mais interferem na qualidade de vida da população, pois afetam a estética facial, causam prejuízos à interação social e diminuem o sentido de bem-estar. Em um paciente que apresenta déficit cognitivo estes aspectos negativos são ainda mais severos, pois são somados aos preconceitos e barreiras sociais que são contíguos à deficiência intelectual. Por tanto é indispensável que o cirurgião-dentista esteja preparado para intervir nestas situações. Com base no caso clínico apresentado, concluímos que a mordida cruzada anterior dentoalveolar é má oclusão de tratamento simples, estando sua resolução ao alcance do clínico geral desde que realizado um diagnóstico correto.

Maciel, SM; Kornis, GEM. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 16(1):59-81, 2006

Pereira, MF; Almeida, RC; Almeida, MHC; Ferrer, KJN; Bianchini, FLC. Descruzamento de dente anterior com tratamento ortodôntico corretivo associado a placa removível. RGO, 51 (4): outubro, 2003.

Winter, K.; Baccaglini, L.; Tomar, S. A review of malocclusion among individuals with mental and physical disabilities. Spec. Care Dentist., v. 28, n.1, p. 19-26, Jan. 2008.



**14:30 - Fatores de risco para a cárie na primeira infância e a importância de intervir precocemente. – Revisão de Literatura.** Marta Silveira da Mota Krüger, Marina Azevedo, Ana Regina Romano.

A cárie dentária é a doença crônica mais comum na infância, estudos realizados no Brasil demonstraram que a prevalência de cárie na infância varia de 12 a 46% e que a faixa etária mais atingida é de 1 a 3 anos. Sendo a cárie um processo que se desenvolve ao longo de meses ou anos é importante reconhecer os fatores de risco e intervir em uma idade muito precoce. Portanto, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da literatura sobre os fatores de risco para a cárie na primeira infância. Estudos mostram que existe uma forte associação entre a frequência de ingestão de carboidratos, principalmente sacarose, e experiência de cárie, especialmente se o consumo de sacarose ocorrer entre as refeições e durante o sono. Hábitos como sucção de chupeta imersa em substâncias açucaradas, uso de mamadeira à noite, e aleitamento materno de livre demanda após a irrupção dos dentes associados com higiene bucal ausente ou deficiente são considerados fatores de risco. Sabe-se que mães com alta concentração de *S. mutans* na saliva, expõe seus filhos a infecção precoce e que esses apresentam maior prevalência de cárie. Crianças com doenças crônicas que utilizam medicação oral contínua contendo sacarose, com administração repetida estão mais suscetíveis à cárie. Alterações locais como hipoplasia de esmalte e alterações sistêmicas, também estão associados à cárie. Estuda-se ainda que a virulência do *S. mutans* parece ser maior em crianças com cárie severa do que em crianças livres de cárie na primeira infância. Outros fatores associados são primeira visita ao dentista após dois anos de idade, baixa condição socioeconômica e baixo nível educacional dos pais. A identificação dos fatores de risco no início da vida pode permitir intervenções na dieta, no comportamento, nos hábitos deletérios e de higiene, de forma preventiva, antes do estabelecimento da doença.

Warren, J. J. et al. A Longitudinal Study of Dental Caries Risk among Very Young Low SES Children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 37, n.2, p.116–122, April 2009.

Losso, E. M. et al. Severe early childhood caries: an integral approach. *Jornal de Pediatria*, v.85, n.4, p.295-300, 2009.

Hirsch, G.B. et al. A Simulation Model for Designing Effective Interventions in Early Childhood Caries. *Preventive Chronic Disease*, v.9,11\_0219, 2012.

14:45 - **Endocardite Infecciosa: uma revisão bibliográfica.** Andressa Raquel Hartmann, Wâneza Dias Borges Hirsch.

Este estudo constitui uma revisão bibliográfica sobre a Endocardite Infecciosa (EI). A EI é uma doença complexa caracterizada pela invasão de microorganismos no endocárdio, (principalmente na região valvar), ou em dispositivos implantados no coração (próteses, marcapassos). Os principais fatores de risco desta patologia associam-se a lesões no endocárdio provocadas por doenças congênitas ou adquiridas. Presença de cardiopatia estrutural, uso de prótese valvar e uso de drogas ilícitas endovenosas são citados como fatores de risco importantes. É observada a presença de bactérias, micoplasmas, fungos, rickettsias, ou clamídias introduzidas no sangue, que se colonizam e multiplicam na parte imperfeita ou na superfície irregular do coração, aderindo-se a essa superfície. A odontologia tem um papel importante na prevenção da ocorrência da EI, tendo em vista que má saúde bucal é fator de risco significativo para EI, mais do que simplesmente um procedimento odontológico. Indivíduos com pré-existência de defeitos cardíacos são considerados pacientes de risco. Para esses pacientes, está indicada a profilaxia antimicrobiana, sendo o antibiótico de primeira escolha recomendado pela American Heart Association a amoxicilina por via oral ou a ampicilina por via intramuscular ou endovenosa. A EI pode levar o paciente à insuficiência cardíaca, e em casos mais graves, à morte. Este estudo tem como objetivo identificar as últimas descobertas desta doença, incluindo sintomatologia, diagnóstico, etiologia, terapêutica, métodos de prevenção e prognóstico. Devido a Endocardite Infecciosa ser incomum, potencialmente letal e com dificuldades diagnósticas, é preciso que estudos longitudinais sejam realizados e, com isso, mais informações possam ser disponibilizadas sobre EI a fim de proporcionar melhorias à saúde da população.

Hill, EE, Herijgers, P, Claus, P, et al. Infective endocarditis: changing epidemiology and predictors of 6-month mortality: a prospective cohort study. *Eur Heart J* 2007; 28:196.

Mauri L, Lemos JA, O’Gara PT. Infective endocarditis. *Curr Probl Cardiol* 2001; 26(9):1-54.

Bayer, AS. Infective endocarditis. *Clin Infect Dis* 1993; 17:313.

Diz Dios, P, Tomás Carmona, I, Limeres Posse, J, et al. Comparative efficacies of amoxicillin, clindamycin, and moxifloxacin in prevention of bacteremia following dental extractions. *Antimicrob Agents Chemother* 2006; 50:2996.

15:15 - **Inclusão da Odontologia em ações intersetoriais: incipiente, porém promissora.**

Henrique Timm Vieira, Carianne Mendes de Almeida, Rafaella Cói de Araujo, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dicke de Castilhos.

Em 1996 no Canadá houve a I Conferência Internacional de Promoção de Saúde, que então apresentou uma carta de intenções, a Carta de Ottawa, que ainda hoje atua como referência a todos que trabalham na área de saúde coletiva. Um dos pontos abordados é a ação intersetorial

na busca de políticas efetivas que venham a atender às necessidades da população. Cada vez mais se faz necessária a inserção da saúde bucal em atividades intersetoriais. O objetivo deste trabalho é descrever a participação da Odontologia da UFPeI no II Esporte e Saúde, coordenado Núcleo Jovem de Esporte (NJE) do Instituto Esporte & Educação de Pelotas. A atividade se deu em 6/05/2012 no bairro Guabiroba – Pelotas. Além de atividades voltadas ao lazer como brinquedos infláveis, distribuição de erva mate, água quente, pipoca e algodão doce, o evento contou com oficinas de atletismo e dança realizados pelo NJE, testes de glicemia e aferição de pressão por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Anhanguera e orientação dos acadêmicos de Odontologia focada em três tópicos: higiene bucal, autoexame e trauma dentário. Para cada tópico abordado havia um tipo de material: macromodelo, “escovão de dente”, manequim e fio dental para higiene bucal; passo a passo de como realizar o autoexame para câncer bucal e cartas e panfletos da campanha “Salve seu dente” para trauma dentário. Durante a tarde passaram pela tenda da Odontologia 75 pessoas, das quais apenas 6 adultos. O restante eram crianças na faixa etária de 2 a 13 anos (27 meninos e 42 meninas). Destes, 60 procuraram a temática da higiene bucal e 15 procuraram higiene bucal e trauma dentário. Pode-se concluir que, embora ainda incipiente a Odontologia pode atingir a população a partir do pensamento que haja interação do profissional com a comunidade e outros setores e serviços.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BUSS, P. M., Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n.4, p.1088-95, 2004.

DICKSON. M.; ABEGG C. Desafios e oportunidades para a promoção de saúde bucal, pág. 39-66. In YP BUISCHI (org.). *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. Ed. Artes Médicas, São Paulo, 2000.

15:30 -**A participação de acadêmicos da FO-UFPe**l no “Fala Pelotas”. Morgana Favetti, Tamara Horn, Amália Bielemann, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dicke de Castilhos.

A promoção da saúde, preconizada pela Carta de Ottawa de 1986, defende a capacitação da comunidade como um dos fatores fundamentais para a melhoria da qualidade de vida salientando que tal promoção não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, mas é responsabilidade de todos, em direção ao bem-estar global. A Prefeitura Municipal de Pelotas promove um evento denominado “Fala Pelotas” nos bairros da cidade, inclusive zona rural, na busca de articular diversos setores em ações de saúde. Para 2012 estão previstas oito edições, entre os dias 12 de maio e 30 de junho de 2012, sempre aos sábados. Assim tem-se por objetivo descrever o processo de inserção de acadêmicos da FO-UFPe

l no desenvolvimento de ações intersetoriais, como o referido projeto. No dia 12 de maio foi realizada a primeira edição na Escola Municipal Independência, no bairro Sítio Floresta. As edições conservam o caráter de prestação de serviços à comunidade, atividades culturais, lúdicas e esportivas e de entretenimento. Para tal, a Odontologia esteve inserida promovendo escovação dental supervisionada. Para esta atividade, a Secretaria Municipal de Saúde forneceu as escovas de dentes e disponibilizou um escovódromo. As acadêmicas identificavam o público alvo (crianças) e encaminhavam para o escovódromo. Uma planilha com os registros de sexo e idade foi utilizada. A cobertura da atividade foi de 64 crianças sendo a grande maioria da faixa etária de 5 a 9 anos de idade, e dentre elas, 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino. A proximidade com o usuário traz a chance de se construir com ele a autonomia necessária para o enfrentamento dos seus problemas. Enfim, estabelece-se um novo processo pedagógico, com potencial para que todos possam, ao mesmo tempo, ensinar e aprender.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 38p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica, n.17. Brasília, 2008. 92 p.

BUSS, P. M., Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. LIMA, Sandra. Prefeitura Municipal de Pelotas. Notícia: Fala Pelotas nos Bairros retorna neste sábado(12). Disponível em:

<<http://www.pelotas.rs.gov.br/noticias/detalhe.php?controle=MjAxMi0wNS0wOA==&codnoticia=30781>> Acesso em :13 Maio, 2012.

**15:45-Influência da doença periodontal no nascimento de bebês prematuros de baixo peso. Existe uma relação?.** Andressa Raquel Spohr, Andressa Heberle Gastmann. Thiago Marchi Martins.

Doença periodontal é uma doença infecto-inflamatória que acomete os tecidos de proteção e de sustentação. Sua presença na paciente gestante é apontada como fator de risco para ocorrência de parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso. A etiologia da doença periodontal é microbiana, agravada quando a higiene bucal é negligenciada. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura da relação entre nascimentos de bebês prematuros de baixo peso e doença periodontal na mãe. Três ensaios clínicos randomizados foram realizados e publicados testando a hipótese de que o tratamento periodontal em gestantes reduz a incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer. Lopes et al. (2005) concluíram que as puérperas de recém-nascidos prematuros com baixo peso apresentaram piores condições periodontais, sugerindo que a infecção periodontal pode estar relacionada ao nascimento de bebês prematuros. Apesar de existir plausibilidade biológica, algumas questões devem ser consideradas antes de se anunciar resultados conclusivos. A doença periodontal que resulta na produção de citocinas ocorre em episódios intermitentes de “surto periodontais” ao longo da vida. Mesmo que durante a gravidez os sítios periodontais estejam ativos, uma pequena quantidade de citocinas relacionadas à doença periodontal são produzidas. Estas precisam deslocar-se e alcançar níveis suficientes na região placentária para acelerar o trabalho de parto e restringir os nutrientes para o feto. Offenbacher *et al.* (2006) realizaram um estudo que demonstrou que a doença periodontal materna aumenta o risco relativo de nascimentos prematuros. A progressão da doença na gravidez foi um preditor da severidade deste efeito. Baseado em estudos encontrados na literatura, concluiu-se que até o momento não é possível afirmar a existência da relação direta entre a doença periodontal e nascimentos de bebês prematuros de baixo peso. Existe a necessidade de mais estudos para esclarecer essa possível relação.

1- LOPES, F.F. et al. A condição periodontal materna e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p.382-386, jul.2005.

2- BERTOLINI, P.F.R. et al. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas/obstetras e cirurgiões-dentistas. Revista de Ciências Médicas, Campinas, v.16, n.3, p.175-185, maio/jun. 2007.

3- JÚNIOR, R.P. et al. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.29, n.7, p.372-377, jul. 2007.

**16:30 -Cimentos auto-adesivos versus cimentos convencionais: quando usar?** Wellington Luiz de Oliveira da Rosa, Roberta Escher, Tatiana Pereira Cenci.

Os cimentos odontológicos visam conferir retenção e resistência ao conjunto dente-restauração indireta. Além disso, promovem o vedamento marginal e favorecem a longevidade dos trabalhos protéticos. Os agentes cimentantes convencionais incluem o fosfato de zinco, o cimento de ionômero de vidro, além dos cimentos resinosos convencionais com presa dual. Devido a grande quantidade de agentes cimentantes disponíveis comercialmente com variadas indicações, o objetivo desse estudo é, através de uma revisão de literatura, descrever as características desses produtos, bem como suas indicações. A seleção dos cimentos deve ser determinada pelas condições clínicas de cada caso, pelas propriedades físicas do material restaurador indireto, e pelas características físicas e biológicas do material cimentante. Historicamente, o cimento de fosfato de zinco tem sido utilizado por mais de um século, com baixo custo, bom escoamento e boas propriedades mecânicas. Já o cimento de ionômero de vidro tem a capacidade de liberar flúor e possui adesão às estruturas dentais. No entanto, os cimentos resinosos convencionais surgiram no mercado como excelente alternativa àqueles, pela sua estabilidade da cor, baixa solubilidade e alta resistência, embora necessitem de condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo prévio. Por conta da sensibilidade técnica dos cimentos resinosos convencionais, os cimentos auto-adesivos foram introduzidos no mercado com o propósito de simplificar a técnica de cimentação, dispensando qualquer pré-tratamento da dentina e diminuindo o tempo clínico de trabalho. Embora ainda haja poucos estudos que avaliem as propriedades mecânicas dos cimentos auto-adesivos, estudos recentes têm demonstrado que a eficácia de união desses materiais é comparável aos cimentos convencionais. Diante destas opções, o profissional deve estar atento às características inerentes a cada situação clínica, para que possa selecionar corretamente a técnica e o agente cimentante mais adequado.

1. DE MUNCK, J.; VARGAS, M.; VAN LANDUYT, K.; HIKITA, K.; LAMBRECHTS, P. ; VAN MEERBEEK, B. Bonding of an auto-adhesive luting material to enamel and dentin. *Dent Mater*, v.20, n.10, p.963-71, 2004.
2. GERTH, H. U.; DAMMASCHKE, T.; ZUCHNER, H. ; SCHAFER, E. Chemical analysis and bonding reaction of RelyX Unicem and Bifix composites--a comparative study. *Dent Mater*, v.22, n.10, p.934-41, 2006.
3. VROCHARI, A. D.; ELIADES, G.; HELLWIG, E. ; WRBAS, K. T. Curing efficiency of four self-etching, self-adhesive resin cements. *Dent Mater*, v.25, n.9, p.1104-8, 2009.

16:45- **Tratamento endodôntico-cirúrgico de reabsorção cervical - Relato de caso.** Letycia Barros Gonçalves, Lucas Borin Moura, Márcia Torres Gastal. Cristina Braga Xavier, Fernanda Geraldine Pappen.

O diagnóstico precoce de caninos retidos é fundamental para adotar uma correta conduta terapêutica. Se isso não ocorre, a presença deste na proximidade da raiz de um incisivo pode exercer pressão no local ocasionando a reabsorção radicular. A incidência desse tipo de reabsorção parece ser maior no sexo feminino, sendo que a faixa etária varia de 12 à 33 anos de idade. O tratamento indicado é a remoção da causa e, se necessário, a restauração e acompanhamento da região reabsorvida. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso de tratamento endodôntico-cirúrgico de reabsorção radicular em região cervical do elemento 22, decorrente da irrupção ectópica do elemento 23. Paciente L.T.H., sexo feminino, 16 anos, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da UFPel para tratamento da reabsorção no dente 22, relata histórico de procedimentos prévios com insucesso. Ao exame clínico e radiográfico, o dente 22 apresentava reabsorção em região cervical e vitalidade pulpar. Optou-se pela realização da endodontia do dente 22, possibilitando a criação de uma cavidade retentiva para o material restaurador, e posterior intervenção cirúrgica. O ato cirúrgico consistiu de antisepsia intra e extra orais, anestesia por bloqueio regional, incisão de Neumann com relaxante na distal do 23 e divulsão do retalho, regularização do bordos ósseos, ampliação da cavidade e criação de retenções, colocação de cimento de ionômero de vidro fotoativável e sutura. O acompanhamento clínico e radiográfico foi realizado e a paciente apresenta boa estabilidade da restauração e saúde periodontal. Conclui-se que, apesar de pouco tempo de acompanhamento, a cirurgia foi um sucesso já que o dente permanece assintomático.

1 - CROZARIO, S.; HABITANTE, S. M. Prevalência de caninos e molares inclusos e sua relação com a reabsorção radicular. *Rev. biociênc.*, Taubaté, v.9, n.1, p.55-60, jan-mar 2003.

2- CONSOLARO, A. Reabsorções cervical externa: significado clínico, diagnóstico, causas e evolução. In: *Reabsorções dentárias nas especialidades clínicas*. Maringá: Dental Press Editora, 2012. Cap. 10. p. 285-302.

3- SASAKURA, H. et al. Root resorption of upper permanent incisor caused by impacted canine. *Int. J. Oral Surg.*, v. 13, p. 299-306, 1984.

17:00- **Curso de Auxiliar de Saúde Bucal: a experiência de docência aos graduandos da FO-UFPel.** Nathaliê Egues, Renata Flach, Jean Wegner Machado, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dickie de Castilhos.

A Lei 11.889 de 24/12/2008 reconheceu legalmente o profissional da área odontológica: Auxiliar de Saúde Bucal (ASB). A partir de então se fez necessária a busca de estratégias para

sua formação, no mercado de trabalho; constituição da Equipe de Saúde Bucal, sua integração ao Sistema Único de Saúde e inserção na Estratégia de Saúde Família. Em vista disso, foi criado pela Faculdade de Odontologia da UFPel (FO-UFPel) um projeto de extensão que permite aos alunos a experiência de docência e criação de material didático durante a graduação. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência destes acadêmicos no curso de ASB da Escola de Educação Profissional Estilo, no município de Pelotas/RS. Sob a coordenação de um docente e supervisão de dois cirurgiões-dentistas (CD), os acadêmicos fizeram busca bibliográfica e a partir dela foram montados 2 módulos, usando como técnica pedagógica a metodologia problematizadora. No período de abril a novembro de 2011 foram desenvolvidas as atividades teóricas e práticas com 13 alunos matriculados no curso. Cada acadêmico preparava sua aula e discutia previamente com o CD responsável e fazia as adequações, se necessárias. Além disso, os acadêmicos participaram do processo de avaliação teórica e prática dos alunos. Uma segunda turma com 36 alunos está em andamento e mais dois novos acadêmicos da FO-UFPel foram inseridos no projeto de extensão. A participação neste processo oportuniza aos acadêmicos um campo novo de estágio e crescimento profissional, além de contribuir para colocação de profissionais qualificados no mercado de trabalho, tanto público quanto privado.

1-BRASIL. Ministério da Saúde. Perfil de competências profissionais do técnico em higiene dental e do auxiliar de consultório dentário / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

2-MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Guia Curricular. Curso Técnico em Saúde Bucal: Módulo I – O contexto do trabalho em saúde no SUS - Manual do Docente. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. – Belo Horizonte: ESPMG, 2009. 74p.

3-MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Guia Curricular. Curso Técnico em Saúde Bucal: Módulo III - Participando do controle e incidência das doenças bucais - Manual do Docente. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. – Belo Horizonte: ESPMG, 2011. 88p.

**17:30 -REMOÇÃO CIRÚRGICA DE TÓRUS PALATINO.** André Scolare Bueno, Thatiana Salomão Rodrigues Alves, Taira Zaro, Carmen Helena Jacques Lemes.

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 sobre o tema. Paciente sexo feminino, 26 anos, leucoderma, chegou na faculdade de Odontologia – UFPel para disciplina de cirurgia bucomaxilo facial II com a queixa principal de freqüentes ulcerações na região posterior do palato duro e dor ao deglutir, devido a presença de uma exocitose. Ao exame clínico observa-se lesão nodular séssil,



de consistência óssea e indolor à palpação, com 2cm de largura, coberta por mucosa íntegra e superfície regular localizada em palato duro. A hipótese diagnóstica foi de tórus palatino. O procedimento cirúrgico executado consistiu de anestesia por bloqueio regional do nervo palatino maior bilateralmente, incisão de Dorrance (incisão em duplo Y), divulsão do retalho mucoperiosteal e exérese da lesão óssea com broca de Tungstênio em forma de pêra, na sequência realizou-se sutura com fio de nylon 4-0. O pós-operatório foi realizado após 7 dias, obtendo-se cicatrização completa após 15 dias. A paciente não teve recidiva e não se queixa da sintomatologia dolorosa ao deglutir. Conclui-se que 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 duplo 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.

1 - NEVILLE, B. W. *et alii*, **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2004.

2- PETERSON, J. L.; ELLIS III, E.; HUPP, J. R.; TUCKER, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilo-Facial Contemporânea**, 4. ed. : ELSEVIER, Rio de Janeiro, 2005.

3- MARZOLA, C. **Cirurgia pré-protética**. 2ª ed., São Paulo: Ed. Pancast, 2002.

**17:45 -Reabilitação protética de rebordos alveolares atroficos por meio de próteses totais convencionais.** Daniel Carlotto, Alexandre Pasquetti Albrecht, Raissa Micaela Marcello Machado, Luciana de Rezende Pinto, Fernanda Faot.

Introdução: O impacto da perda de dente na saúde geral e é um fator de risco para má nutrição, invalidez, perda da auto-suficiência e diminuição da qualidade de vida. Entretanto os estudos sobre edentulismo mostram a sua alta prevalência e o uso e a necessidade de próteses totais na nossa população. As mudanças fisiológicas bucais como a progressiva atrofia da musculatura facial, uso de medicações de vários tipos, severa reabsorção e atrofia do osso alveolar, xerostomia associada às lesões na mucosa e a pobre higiene oral irão determinar o plano reabilitador. A reabsorção dos rebordos alveolares é considerada um dos problemas mais sérios para o tratamento com próteses totais, pois compromete a retenção e estabilidade da prótese, além de muitas vezes inviabilizar a instalação de implantes. Objetivo: Relatar um caso clínico de reabilitação de rebordos alveolares reabsorvidos por meio de próteses totais, desenvolvido na clínica de prótese total da Faculdade de Odontologia – UFPel. Descrição do caso: a paciente, de 79 anos, apresentava-se edêntula há aproximadamente 50 anos. A prótese total superior estava em uso há 15 anos e a inferior há 30 anos. Possuía grande reabsorção do rebordo alveolar da maxila e mandíbula, que inviabilizava a colocação de implantes, além de grande flacidez do tecido mucoso. A prótese total foi confeccionada adequando a técnica de moldagem a fim de evitar a compressão excessiva do tecido mucoso; restabelecendo o suporte labial, dimensão vertical de oclusão e relação cêntrica da paciente. Considerações finais: apesar da previsibilidade de prognóstico ruim para o caso, a paciente relatou melhora da retenção e

estabilidade após a instalação das próteses novas, e foi orientada a fazer uso de adesivos, sempre que sentir necessidade, para obter mais conforto e segurança.

1-Zarb, G.A. Biomecânica do estado edêntulo. In: Zarb. Tratamento protético para os pacientes edêntulos. Próteses totais convencionais e implantossuportadas. São Paulo, 2006, p.6-24.

2-Telles D. Próteses totais removíveis. In: Telles. Prótese total convencional e sobre implantes. São Paulo, 2004, p.59-92.

3- [Felton DA](#). Edentulism and comorbid factors. [Tex Dent J](#).v.27, n.4, p.389-401, apr.2010

### **TEMA LIVRE**

***28 de novembro de 2012- Quarta-Feira***

**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 603 (sala 2)**

**14:00 -Pênfigo vulgar: relato de caso e revisão de literatura.** Tamara Ripplinger, Ana Paula N. Gomes, Alessandro Menna, Ana Carolina Uchoa, Sandra Beatriz Chaves Tarquinio.

O pênfigo vulgar (PV) é uma doença mucocutânea, autoimune, caracterizada pela produção de autoanticorpos direcionados contra glicoproteínas de adesão localizadas nos desmossomos do epitélio da pele e mucosas. Clinicamente, a doença manifesta-se como múltiplas ulcerações que se formam devido ao rápido rompimento de vesículas e bolhas que as precedem. Na cavidade oral, palato, ventre de língua, mucosa labial e jugal compõem os sítios mais frequentemente acometidos, embora qualquer região possa estar envolvida. A condição não apresenta predileção por sexo, e a média de idade diagnóstica é de 50 anos. As características histológicas dos espécimes de pênfigo vulgar revelam formação de bolha intra-epitelial e infiltrado inflamatório mononuclear, dentre outros aspectos. O tratamento baseia-se no controle da dor e progressão da doença, por meio da corticoterapia tópica e/ou sistêmica podendo, por vezes, estar associada com agentes imunossupressores. A paciente MCQS, sexo feminino, melanoderma, 51 anos, compareceu ao Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB), em setembro de 2008, queixando-se de dor na cavidade bucal, com cerca de três meses de evolução. Ao exame clínico foram observadas extensas áreas erosivas e ulceradas em mucosa labial superior e inferior, palato mole, dorso e ventre de língua. A paciente referiu, ainda, a presença de lesões em mucosa vaginal. Diante dos aspectos clínicos optou-se pela realização de biópsia incisiva, em sítio perilesional, situado em ventre lingual. Os cortes histológicos revelaram como principal achado formação de fenda intra-epitelial com a presença de células acantolíticas. Com base nos achados clínicos e histopatológicos o diagnóstico estabelecido foi de PV. A paciente vem sendo submetida à corticoterapia (tópica e sistêmica), e, atualmente, encontra-se em acompanhamento

clínico no CDDDB. O PV é uma doença grande interesse odontológico, desempenhando o cirurgião dentista, em conjunto com equipe multidisciplinar, importante papel no diagnóstico e tratamento dessa condição.

1- TAMGADGE, S. et al. Pemphigus vulgaris. Contemporary Clinical Dentistry, v.2, n.2, p.134-136, abr/jun., 2011.

2- SCULLY, C. et al. Oral Mucosal disease: Pemphigus. Br J Oral Maxillofac Surg, v.46, n.4, p.272-7, jun, 2008.

3- MORMINO, S. et al. Pênfigo vulgar: revisão de literatura e relato de caso clínico. R. Periodontia, v. 20, n. 02, p 47-52, jun, 2012.

**14:15 -Excisão cirúrgica de mucocele: relato de caso.** Juliana Machado Domingues, Dayane Rubin, Anna Lima da Silva, Cristina Braga Xavier.

Mucocele caracteriza-se por ser, quando superficial, uma tumefação ou nódulo de cor translúcida e consistência flutuante frequente na cavidade oral e de caráter benigno. É comum o relato de variação do volume da lesão devido ao rompimento ou esvaziamento do conteúdo mucoso. A prevalência é maior entre crianças e adultos jovens e seu aparecimento está relacionado ao trauma local. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de excisão cirúrgica de um mucocele em mucosa labial inferior, demonstrando a simplicidade da técnica e a possibilidade da realização de biópsias excisionais no consultório odontológico. Paciente DFMP, sexo masculino, leucoderma, com 19 anos de idade, foi atendido na UCBM III da Faculdade de Odontologia/UFPel, apresentando um nódulo séssil, flutuante e translúcido de aproximadamente 7mm de largura na mucosa labial inferior. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local, seguido de incisão linear superficial, divulsão dos tecidos, remoção da lesão e sutura com pontos simples. No pós-operatório imediato ocorreu rompimento da sutura devido ao trauma causado pelos *brackets* do aparelho ortodôntico e a cicatrização ocorreu por segunda intenção, de forma adequada. O laudo histopatológico confirmou a presença de um mucocele. O diagnóstico de alterações de tecidos moles na área de atuação do cirurgião-dentista não deve representar um desafio, uma vez que se faz necessário no tratamento integral do indivíduo. Desta forma, conclui-se que os procedimentos cirúrgicos de biópsia são simples, passíveis de ser executados pelo cirurgião dentista, inclusive em unidades básicas de saúde, e que o envio das peças removidas para análise histopatológica é essencial para um diagnóstico definitivo e instituição de um plano de tratamento adequado para cada caso.

- 1- CÂMARA, L.P. et al. Mucocele: relato de Caso Clínico. JBP- J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, Curitiba, v.5, n.27, p.378-381, set./out. 2002.
- 2- GREGORI, C.; CAMPOS, A.C. Cirurgia buco-dento-alveolar. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2004. p. 21-26.
- 3- HUPP, J.R; III, E.E ; TUCKER, M.R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 391-441.
- 4- NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia Oral e Maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 456-458.

14:30 -**Sífilis – o retorno de uma velha doença e suas características na atualidade.** Karine Duarte da Silva, Alessandro Menna Alves, Sandra Beatriz Chaves Tarquinio.

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo microrganismo *Treponema pallidum*. Essa infecção é classificada como uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) e pode apresentar lesões tanto em pele como nas superfícies mucosas, incluindo a cavidade oral. O objetivo deste trabalho é fazer uma breve revisão de literatura sobre esta doença, sua história na humanidade e o aumento de sua incidência na atualidade, bem como destacar os seus principais aspectos clínicos (ressaltando as manifestações bucais) e diagnósticos. A origem da Sífilis é incerta, embora existam relatos da doença desde o século XV, sendo observada significativa queda de sua incidência com o advento da penicilina a partir da década de 40. Nos últimos anos tem se observado um novo aumento no número de casos de Sífilis, principalmente entre pessoas usuárias de drogas injetáveis e homossexuais masculinos. A interação da infecção pelo HIV e a Sífilis é outro aspecto importante na atualidade. A maior incidência desta infecção bacteriana é observada em diferentes lugares do mundo como China, Estados Unidos, Rússia e Europa, refletindo o aumento da promiscuidade sexual, a diminuição do uso de barreiras de proteção (preservativos) e o grande desenvolvimento da indústria do sexo. Tal problema tem sido atribuído principalmente a uma falsa sensação de segurança por parte da população de que as doenças sexualmente transmissíveis são curáveis, ao relativo controle da sintomatologia em pacientes HIV+ e à falta de conhecimento pertinente ao assunto. A Sífilis é dividida em estágios (primária, secundária, terciária e congênita), com frequentes manifestações bucais presentes nos mesmos. É de suma importância que o Cirurgião-Dentista conheça as características clínicas dessa infecção e seus aspectos sorológicos para poder correlacioná-los, uma vez que a cavidade

oral pode ser o sítio primário de acometimento, e o diagnóstico precoce permite a correta terapia em um estágio inicial da doença.

1- FICARRA, G.; CARLOS, R. Syphilis: The Renaissance of an Old Disease with Oral Implications. *Head and Neck Pathol*, v.3, n.3, p.195-206, jul. 2009.

2- VIÑALS-IGLESIAS, H.; CHIMENOS-KÜSTNER, E. The reappearance of a forgotten disease in the oral cavity: Syphilis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.14, n.9, p.e416-420, set. 2009.

3- LEÃO, J. C. et al. Oral manifestations of Syphilis. *Clinics*, v. 61, n.2, p.161-166, apr. 2006.

**14:45 -Miosite Ossificante Localizada - Relato de Caso.** Andressa Heberle Gastmann, Gabriela Chaves Hoffmann, João Carlini, Ana Paula Neutzling Gomes, Aline Ferreira de Almeida.

A Miosite Ossificante (MO), como diz o nome, é a ossificação e formação de osso dentro de um músculo. Sua patogênese não é totalmente clara, mas o trauma é reconhecido como evento desencadeador. A condição pode ser dividida em MO Progressiva, Neurogênica e Traumática. A forma circunscrita é uma ossificação solitária benigna, que se desenvolve geralmente secundária a trauma. Sua patogênese envolve a organização de um hematoma, com metaplasia do tecido conjuntivo. A incidência na região de cabeça e pescoço é rara, correspondendo a aproximadamente 20% dos casos, e quando afeta os músculos da mastigação causa trismo severo. O tratamento consiste basicamente na excisão cirúrgica. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente diagnosticada com a forma localizada da doença, envolvendo os músculos da mastigação e articulação têmporo-mandibular. Paciente leucoderma, sexo feminino, 14 anos, procurou o cirurgião-dentista com queixa de limitação de abertura bucal. Segundo ela, o problema apresentava 2 anos de evolução, tendo se manifestado após procedimento odontológico onde foi realizada anestesia (bloqueio alveolar inferior). Desde então passou a apresentar limitação progressiva da abertura bucal, já tendo realizado duas intervenções cirúrgicas para o trismo, com recidiva do problema. Ao exame tomográfico se observou uma massa óssea envolvendo os músculos pterigoideo lateral e medial, processo coronóide e músculo temporal do lado esquerdo. O profissional optou por nova intervenção cirúrgica e o exame do material de biópsia revelou tecido ósseo maduro. O laudo histopatológico foi de Miosite Ossificante. Atualmente a paciente permanece em acompanhamento, com significativa melhora

da abertura bucal, apesar da possibilidade de recidiva do quadro. Embora a doença seja rara, e apresente limitações quanto ao tratamento, é importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento a respeito dessa patologia, uma vez que ela pode ser desencadeada a partir de traumas decorrentes de procedimentos realizados no consultório odontológico.

1-GODHI, S.S; SIMGH, A; KUKREJA, P; SINGH, V. et al. Myositis Ossificans Circumscripta Involving Bilateral Masticatory Muscles. The Journal of Craniofacial Surgery & Volume 22, Number 6, November 2011.

2-PARKASH, H; GOYAL, M. et al. Myositis ossificans of medial pterygoid muscle. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology 1992;73:27-8.

3-STEINER, M; GOULD, A.R; KUSHNER, G.M, LUTCHKA, B; FLINT, R. et al. Myositis ossificans traumatica of the masseter muscle. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Radiol Endod 1997;84:703-7.

**15:00 -Conhecimento e crenças de mães sobre cárie na primeira infância.** Tiago Moreira Barcelos, Ana Regina Romano, Quéren Ferreira da Rosa, Maximiliano Sergio Cenci, Marina Sousa Azevedo.

A cárie na primeira infância (CPI) é considerada uma das doenças crônicas mais prevalentes da infância. Uma vez que o conhecimento e ponto de vista das mães estão ligadas a comportamentos de saúde e poderiam influenciar a saúde bucal de seus filhos, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e crenças das mães sobre CPI e investigar se as condições demográficas e sócio-econômicas estão relacionadas ao conhecimento e crenças sobre CPI. Este estudo transversal foi direcionado às mães de crianças de 0 a 12 meses que visitaram doze unidades básica de saúde, sorteadas aleatoriamente, durante a Campanha Nacional de Multivacinação de 2010. Um questionário estruturado previamente testado foi aplicado às mães para coletar informações sobre as causas e recomendações para prevenir CPI, assim como características socioeconômicas e demográficas. Os dados foram analisados com o teste qui-quadrado e um valor de  $P < 0,05$  foi considerado como estatisticamente significativo. Um total de 277 mães participaram do estudo. A taxa de resposta foi de 91,3%. Muitas mães (68%) estavam cientes sobre a importância de levar a crianças ao dentista no primeiro ano de vida. O açúcar (59,2%) e a falta de higiene bucal (55,6%) foram as causas de cárie mais citadas pelas mães, no entanto a falta de flúor e o papel das bactérias não foram citadas por nenhuma mãe. A falta de conhecimento sobre a primeira visita ao dentista e sobre uma higiene bucal inadequada e consumo de açúcar como fator de risco para a cárie foram significativamente associadas com baixa renda e uma menor escolaridade materna ( $p < 0,05$ ). Nossos resultados destacam a importância de fornecer orientação preventiva sobre CPI, tendo como alvo as mães de crianças menores de 12 meses com baixa escolaridade e baixa renda, pois isso pode ter um impacto sobre a saúde bucal de seus filhos.

1- HOEFT, KS; BARKER, JC; MASTERSON, EE. Urban Mexican-American mothers' beliefs about caries etiology in children. Community Dent Oral Epidemiol., v.38, p.244-255, 2010.

2- MATTILA, ML; RAUTAVA, P; SILLANPAA, M; PAUNIO, P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. J Dent Res., v.79, p.875-81, 2000.

3- OKADA, M; KAWAMURA, M; HAYASHI, Y; TAKASE, N; KOZAI, K. Simultaneous interrelationship between the oral health behavior and oral health status of mothers and their children. J Oral Sci., v.50, p.447-52, 2008.

**15:15 -A esplintagem não-rígida para reabilitação de mandíbulas edêntulas com carga imediata.** THIAGO DIAS CAMPÃO, AMÁLIA MACHADO BIELEMANN, FERNANDA FAOT, LUCIANA PINTO DE REZENDE.

Quando os pacientes optam em reabilitar o sistema estomatognático com implantes, geralmente, no momento do exame inicial, questionam o cirurgião dentista em relação ao tempo necessário para o término do tratamento. Por apresentar vantagens como: baixo custo, praticidade técnica e reduzido tempo clínico, a instalação de prótese com carga imediata e esplintagem semi-rígida, se apresenta como uma alternativa de tratamento reabilitador às técnicas de reabilitação convencional de dois estágios cirúrgicos e carga imediata com esplintagem rígida. A presença de atrofia óssea observada tanto na região anterior quanto na posterior de mandíbula acaba por limitar as opções de tratamento e, muitas vezes, devido a limitações de altura óssea na região anterior da mandíbula, indica-se protocolos com carga imediata. Assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar uma revisão de literatura e relatar 2 casos clínicos a fim de discutir a previsibilidade da esplintagem não-rígida dos implantes na reabilitação de mandíbulas edêntulas com próteses totais sobre implantes, através da técnica da barra distal. O tratamento proposto para resolução do caso clínico foi a reabilitação mandibular tipo protocolo com cinco implantes dentários inter forames, associado ao sistema protético de Barra Distal (Neodent Implantes Osseointegráveis, Curitiba-PR, Brasil) para possibilitar o carregamento imediato em conjunto com prótese total convencional mucossuportada no arco superior. Dentro das limitações desse estudo, conclui-se que próteses fixas implanto-suportadas sem estrutura rígida são uma opção de tratamento viável e previsível para reabilitação de mandíbulas edêntulas.

1- NARY HF, FRANCISCHONE JR, CUNHA HA, FRANCISCHONE CE, SARTORI IA, NARY PE. Sistema IOL de prótese provisória em protocolo inferior com carga imediata. Implant News. v.1,n.3, p.209-216. 2004

2- THOMÉ G, et al. Utilização da técnica da barra distal em mandíbulas edêntulas com carga imediata. RGO. v.54, n.2, p.165-168. 2006

3- TREVISAN JR W, et al. Prótese protocolo provisória imediata sem barra - Relato de caso clínico. Rev Impl News v.5, n.1, p.67-72. 2008

**15:30- O Planejamento Reverso é sempre possível na Implantodontia?** AMÁLIA MACHADO BIELEMANN, THIAGO DIAS CAMPÃO, PAULO ROBERTO FAGUNDES JÚNIOR, FERNANDA FAOT, OTACÍLO LUIZ CHAGAS JÚNIOR.

A introdução de implantes osseointegrados em Odontologia simboliza um ponto de viragem na prática clínica. O uso destes como pilares para uma prótese beneficiou no que diz respeito à estabilidade, retenção e estética não só o tornando um dos tratamentos mais procurados na atualidade, mas também um sucesso cuja justificativa está fundamentada na previsibilidade de seu uso e no aumento das opções de tratamento que esta modalidade de ancoragem óssea nos possibilita. Sendo assim, esse tema tem sido abordado por muitos pesquisadores que buscam a excelência no seu uso, entretanto para obtenção de sucesso, alta previsibilidade e prognósticos favoráveis o conhecimento e aplicabilidade do planejamento reverso sempre que possível é fundamentalmente um aspecto muito importante. Sendo essa filosofia de trabalho estabelecida pela entrega de um preparo protético prévio ao paciente e, com base nele, os implantes são instalados e a prótese definitiva é confeccionada. O planejamento reverso serve como um guia da maioria das seqüências clínicas de reabilitação na implantodontia. Entretanto, muitas vezes por limitações operatórias do caso, decorrentes da disponibilidade para ancoragem óssea alguns parâmetros estabelecidos no tratamento necessitam ser alterados. Em decorrência da previsibilidade oferecida pelo planejamento reverso, estas modificações não interferirão no prognóstico da prótese uma vez que podem ser executadas com segurança. Assim, juntamente com o conhecimento de princípios cirúrgicos atuais é possível proporcionar maior segurança para o conjunto profissional-paciente. Neste sentido este trabalho objetivou realizar uma atualizada revisão de conceitos aplicados ao planejamento integrado nos casos de implantodontia que envolvem queixa principal, aspectos radiográficos, exames clínicos intra e extrabuciais e análise cirúrgica. Adicionalmente estas condições foram ilustradas através da descrição e discussão de 2 casos clínicos que demonstram grau de previsibilidade diferentes.

1- FRANCISCHONE, CE, et al. Prótese sobre implante. Planejamento,previsibilidade e estética. Ed. Santos. 1ª reimpressão, 2010

2- MISCH, CE. Prótese sobre implantes. Ed. Santos. São Paulo: Santos, 1ª edição, 2006

3- SARTORI, I. Tratamento interdisciplinar em reabilitação protética sobre implantes. Implant News v.4, n.1, p.10-22. 2007



**15:45-Acidentes perfurocortantes na clínica odontológica: como proceder.** Bruna Muhlinberg Vetromilla, Prof. Dra. Taiane Coutinho de Oliveira.

Introdução: A Odontologia é uma área que apresenta alta frequência de exposição à material biológico e, por isso, existe uma grande preocupação sobre a transmissão de patógenos que veiculam na corrente sanguínea. Os cirurgiões-dentistas são direta e continuamente expostos a uma grande variedade de microorganismos como bactérias, fungos e vírus presentes na mucosa oral e na saliva, nas secreções respiratórias ou no sangue dos seus pacientes. Essa exposição é relacionada com o fato de que os esses profissionais trabalham em uma área de acesso e visibilidade limitados, e frequentemente utilizam instrumentos cortantes. Objetivos: apresentar os protocolos vigentes no Brasil e no mundo a respeito da exposição à materiais biológicos com risco de soroconversão. Metodologia: O presente estudo mostra uma revisão nos principais protocolos utilizados na abordagem de exposições à materiais biológicos e nos dados encontrados na literatura a respeito, apresentando diagnóstico, tratamento e prevenção da exposição. Serão apresentados o vírus da imunodeficiência humana, o da hepatite B e o da hepatite C por serem os agentes infecciosos mais comumente envolvidos em ferimentos com agulhas e material perfurocortante. Considerações Finais: Mesmo fazendo quase uma década desde a primeira publicação das precauções padrão pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), muitos profissionais ainda não trabalham obedecendo completamente as normas de biossegurança. Dessa forma, instituições de ensino, órgãos públicos e associações profissionais deveriam realizar uma abordagem mais específica para reverter essa situação.

- 1- Belissimo-Rodrigues, W. T. et al. Occupational exposure to biological fluids among a cohort of Brazilian dentists. *International Dental Journal*, v.56, n.6, p.332-337, dez. 2006.
- 2- Ministério da Saúde. Exposição à materiais biológicos [online]. 2006. Disponível na World Wide Web: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_expos\\_mat\\_biologicos.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf)
- 3- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings [online]. 2003. Disponível da World Wide Web: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm>

**16:30 -Retalho posicionado lateral combinado com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrimento de recessão gengival isolada.** André Scolare Bueno, Thatiana Salomão Rodrigues Alves, Vinícius Sommer Farias, Thiago Marchi Martins.

O recobrimento de raízes desnudas constitui-se em um dos desafios do tratamento periodontal. Dentre as várias técnicas propostas para este fim, está o retalho posicionado lateralmente, que, além de sofrer várias modificações desde os primeiros relatos, passou a ser associado a outras

técnicas, como o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Relatou-se caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 41 anos, que apresentava recessão gengival classe I de Miller na face vestibular do dente 43. A paciente tinha como queixa principal o abaixamento da gengiva e dor na escovação. Após o exame clínico e radiográfico, diagnosticou-se como causa principal da inflamação gengival a presença de biofilme bacteriano e a pequena faixa de gengiva ceratinizada. Após o tratamento periodontal básico, realizou-se uma cirurgia com o objetivo de recobrimento radicular. Como a área adjacente à recessão apresentava um boa quantidade de gengiva inserida e ausência de perda óssea interproximal, a técnica cirúrgica escolhida foi o retalho posicionado lateralmente, associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. Nas avaliações pós-operatórias, observou-se um completo recobrimento radicular, aumento da faixa de gengiva ceratinizada, ausência de hipersensibilidade dentinária e um ótimo resultado estético.

1- Saito CTMH, Martins TM, Bosco JMD, Bosco AF, Bernabé PFE. Retalho posicionado lateral: uma alternativa estética para o recobrimento radicular. Revisão de literatura e relato de caso clínico. *Robrac* 2005; 14 (37): 69-73.

2- Grupe HE, Warren R. Repair of gingival defects by a sliding flap operation. *J. Periodontol* 1956; 27:92-95.

3- Milinek A, Buchner A, Smukler H, Begleiter A. The use of grafts in periodontal surgery I. The utilization of free gingival grafts in the treatment of mucogingival defects. *Refuat Hapeh Vehashinayim* 1973; 22:55-62.

#### **16:45 -Remoção cirúrgica de carcinoma basocelular em região geniana: relato de caso.**

Karine Duarte da Silva, Alessandro Menna Alves, Marcos Antonio Torriani.

O carcinoma basocelular figura como a neoplasia maligna cutânea de maior prevalência no mundo. Ela está intimamente associada à exposição crônica aos raios solares ultravioleta, tendo maior prevalência em pacientes leucodermas e com atividades que os exponham mais frequentemente a esse agente etiológico. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico a seguir, de um carcinoma basocelular tratado cirurgicamente: paciente O.C.R. do sexo masculino, 74 anos, leucoderma, fumante, hipertenso e diabético compareceu a Faculdade de Odontologia-UFPel queixando-se de “feridas” nas mãos, no ombro, na pele do rosto e no lábio inferior. O paciente apresenta pele e olhos claros e trabalhou durante anos exposto ao sol (agricultor). Como tratamento inicial, para as lesões do lábio inferior foi prescrito protetor solar labial e cicatrizante, notando-se regressão das mesmas. A lesão em região geniana do lado esquerdo apresentava-se ulcerada, crostosa, com aproximadamente 7mm de extensão e evolução aproximada de um ano. Optou-se pelo tratamento julgado preferencial neste caso, que é a

biópsia excisional, em virtude das características e dimensões da lesão. No trans-operatório fez-se anti-sepsia da região, anestesia infra-orbitária, desenho delimitando as margens cirúrgicas, infiltração anestésica com a finalidade de hemostasia trans-cirúrgica, incisão superficial em forma elíptica, remoção do fragmento, sutura e recomendações para o pós-operatório. Ao exame histológico foi confirmada a suspeita clínica de carcinoma basocelular, com ausência de comprometimento de margens, resultando em cirurgia efetiva. O paciente encontra-se em proervação pós-cirúrgica, sem recidiva da lesão, e recebeu instruções sobre como prevenir novas lesões.

1- QUINTAS, R. C. S.; COUTINHO, A. L. F. Fatores de risco para o comprometimento de margens cirúrgicas nas ressecções de carcinomas basocelular. *Rev. Bras. Cir. Plást*, v.23, n.2, p.116-119, abr./jun. 2008.

2- SMITH, V.; WALTON, S. Treatment of facial Basal cell carcinoma: a review. *J Skin Cancer*, v.2011, p.380-371, apr. 2011.

3- CHINEM, V. P.; MIOT, H. A. Epidemiology of basal cell carcinoma. *An Bras Dermatol*, v.86, n.2, p.292-305, mar./apr. 2011.

**17:00 -Avaliação do potencial anticariogênico de sistemas adesivos com um modelo de biofilme microcosmos.** Fradane Gonçalves Braz, Thatiana Salomão Rodrigues Alves, Maximiliano Sérgio Cenci, Françoise Van de Sande.

A incorporação de monômeros antimicrobianos em sistemas adesivos tem sido realizada com o intuito de reduzir o desenvolvimento de lesões de cárie adjacente a restaurações adesivas. Este estudo avaliou sistemas adesivos com e sem monômeros antimicrobianos (MA) quanto ao seu potencial anticariogênico no esmalte adjacente. Discos de esmalte obtidos de dentes bovinos foram preparados com cavidades padronizadas e aleatoriamente restaurados com resina composta e três sistemas adesivos (n = 8), um sistema adesivo convencional de três passos (controle negativo), um autocondicionante de 2 passos com AM e um autocondicionante de 2 passos. Adicionalmente 8 discos foram restaurados com ionômero de vidro modificado por resina (RMGI) para servir como controle positivo. Os discos de esmalte restaurados foram submetidos a 5 dias de desafio cariogênico com um modelo de biofilme microcosmo. Para obtenção dos biofilmes, utilizou-se saliva como inóculo, e um meio análogo à saliva foi utilizado para o cultivo. Os desafios cariogênicos foram realizados de forma intermitente alternando meio com e sem sacarose. As variáveis de desfecho avaliadas foram a percentagem

de alteração da dureza superficial do esmalte (% ADS), a acidogenicidade do sobrenadante do biofilme (pH) e a composição e quantificação microbiológica do biofilme (contagem de UFC-unidades formadoras de colônias). Os dados foram analisados com ANOVA e teste de Tukey para SHC% e pH, e estatística descritiva para as contagens microbiológicas. O ADS% em esmalte foi semelhante para os grupos tratados com os sistemas adesivos, que apresentaram maior perda mineral do que o controle positivo (RMGI). A acidogenicidade dos biofilmes foi semelhante entre todos os grupos, enquanto a menor contagem de lactobacilos foi encontrada para o grupo MA. Em conclusão, os sistemas adesivos testados não apresentaram diferenças na proteção do esmalte adjacente contra a perda mineral quando avaliados com modelo de biofilme microcosmo in vitro.

1- IMAZATO, S.; KINOMOTO, Y.; TARUMI, H.; EBISU, S.; TAY, F. R.

Antibacterial activity and bonding characteristics of an adhesive resin containing antibacterial monomer MDPB. *Dent Mater*, v.19, n.4, p.313-319, Jun. 2003.

2- WONG, L.; SISSONS, C. A comparison of human dental plaque microcosm biofilms grown in an undefined medium and a chemically defined artificial saliva. *Arch Oral Biol*, v.46, n.6, p.477-486, Jun. 2001.

3- VAN DE SANDE, F. H.; AZEVEDO, M. S.; LUND, R. G.; CENCI, M. S. An in vitro biofilm model for enamel demineralization and antimicrobial dose-response studies, *Biofouling*, v.27, n.9, p.1057-1063, Nov. 2011.

**17:15 -Tumor odontogênico ceratocístico com síndrome de Gorlin associada: estudo retrospectivo de 6 anos.** Karine Duarte da Silva, Patricia Erbice Menine, Adriana Etges, Ana Paula Neutzling Gomes, Sandra Beatriz Chaves Tarquinio.

A Síndrome de Gorlin ou Síndrome do Carcinoma Nevóide Basocelular é uma condição hereditária, autossômica dominante. O portador dessa condição apresenta uma série de alterações clínicas e radiográficas, dentre as quais destaca-se a ocorrência de carcinomas basocelulares e múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos (TOCs), estando, os últimos, presentes em cerca de 75% dos casos. O objetivo desse trabalho foi investigar, comparativamente, a prevalência bem como as características clínicas e imaginológicas dos casos de TOCs (associados e não associados à Síndrome de Gorlin), por meio da revisão dos arquivos do Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB- UFPel). Entre janeiro de 2006 e maio de 2012, foram verificados 49 casos de TOC. Destes, 7 (14,3%) apresentaram associação com a Síndrome de Gorlin. A idade média de acometimento foi 12,7 anos, e 4 casos (57,1%)

pertenciam ao sexo masculino. A localização de maior prevalência foi a mandíbula, bilateralmente (57,1%) dos casos, sendo que 100% deles ocorreram em região posterior. Daqueles localizados em maxila, 5 (71,4%) apresentaram-se em região posterior. A presença de múltiplos carcinomas basocelulares, costelas bífidas e fissura lábio-palatina foi relatada em 2 (28,6%) dos casos. A faixa etária média dos 42 pacientes não-sindrômicos foi 37,5 anos e 22 casos (52,4%) pertenciam ao sexo masculino. Para este grupo não-sindrômico a região posterior da mandíbula apresentou-se como sítio mais prevalente (47,6%), seguido de sua porção anterior (28,6%). Com base nos achados do presente estudo concluiu-se que os pacientes sindrômicos apresentaram média de idade menor do que nos não-sindrômicos. Para ambos, os achados imagiológicos mostraram uma maior prevalência em região posterior mandibular. A síndrome de Gorlin e o tumor odontogênico ceratocístico são desordens de significativo interesse odontológico para as quais o cirurgião-dentista desempenha importante papel no diagnóstico e tratamento dessas condições.

1-BOFFANO, P. et al. Keratocystic Odontogenic Tumor (Odontogenic Keratocyst): Preliminary Retrospective Review of Epidemiologic, Clinical, and Radiologic Features of 261 Lesions From University of Turin. *J Oral Maxillofac Surg*, v.68, n.12, p.2994-2999, oct. 2010.

2-TORRIANI, M. A. et al. Gorlin Syndrome- Case Report. *Revista Internacional de Estomatologia*, v.1, n.2, p.51-56, set. 2004.

3-SAFRONOVA, M. M. et al. Síndrome de Gorlin-Goltz: revisão das características neurorradiológicas e maxilofaciais ilustradas com dois casos. *Acta Med Port*, v.23, n.6, p.1119-1126, dec. 2010.

17:30 -**Fixadores de prótese dentária: uma revisão de literatura.** Maquélis Tavares Rech, Simone Oliveira, Evandro Piva.

As próteses dentárias são responsáveis pela reabilitação oral dos pacientes parcialmente ou totalmente edentados. Porém a adaptação de seus usuários demanda tempo e paciência. Um dos problemas enfrentados é a falta de retenção que pode ser amenizada e/ou solucionada com o uso de fixadores de dentaduras. Para isso, estes atuam na prótese realizando um vedamento total dos espaços vazios e, além disso, possuem uma ação “colante”. Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre os fixadores de dentadura, com o objetivo de esclarecer aos profissionais da área sobre o uso, tipos e indicações, vantagens e desvantagens dos mesmos. Para isso foi feita uma busca de artigos da língua inglesa indexados no pubmed, nos últimos 5 anos, usando as palavras-chave: “denture adhesives” e “denture fixatives”. De um total de

20407 resumos foram selecionados 29 para a execução da revisão de literatura. Os artigos excluídos não se enquadravam no tema, como por exemplo artigos experimentais, ou não eram na língua inglesa. Observou-se que os fixadores são comercializados em diversas apresentações: creme/pasta, pó, fitas adesivas. Sendo a pasta e cremes, com ação extraforte, indicados para gengivas saudáveis; a formulação de pó, para menores problemas de adesividade e baixa viscosidade da saliva; e tiras adesivas, para casos não solucionados com os outros tipos. Conclui-se, que os fixadores são uma alternativa viável para usuários de prótese dentária que apresentam problemas não só com a retenção, mas também aos que necessitam de conforto psicológico, pois a preservação da prótese possibilita uma melhor mastigação dos alimentos, uma melhora na dicção, ameniza possíveis machucados gengivais, diminui o risco de quebra da prótese por quedas durante a fala ou alimentação e traz benefícios psicológicos e de adaptação ao usuário.

1- Chowdhry, P.; *et al.* A study to evaluate the retentive ability of different denture adhesive materials: an in vitro study. J Indian Prosthodont Soc.; July-Sept 2010. 10(3):176–181

2- Grasso, J.E. Denture adhesives. Dent Clin N Am 48; 2004. 721–733

3-Perdigão, J. New Developments in Dental Adhesion. Dent Clin N Am 51; 2007. 333–357

### **TEMA LIVRE**

**29 de novembro de 2012- Quinta-Feira**

**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 601(sala 01)**

**14:00 -Dente neonatal: relato de caso.** Francine dos Santos Costa, Ethieli Rodrigues da Silveira, Ana Regina Romano, Marina Sousa Azevedo, Dione Dias Torriani.

Os dentes neonatais surgem na cavidade bucal nas primeiras semanas de vida da criança. Esta alteração na erupção ocorre em um a cada 2000 nascimentos, aproximadamente, sendo que em 95% dos casos trata-se de um elemento dentário da série normal e 5% são extranumerários. Clinicamente, observa-se grande mobilidade dentária, resultante da formação radicular ainda em estágio inicial. Esta mobilidade confere riscos ao recém-nascido, principalmente relacionados à esfoliação espontânea, podendo levar à deglutição, e, principalmente, aspiração do elemento. O grau de mobilidade e a inserção do dente neonatal atuam como fatores determinantes para o estabelecimento de conduta adequada. Em vista disso, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de paciente com dente neonatal, dando especial atenção à conduta adotada. Trata-se de um paciente do sexo masculino, cujo nascimento se deu com 33 semanas

de gestação. Internou na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Escola (UFPEL) logo após o nascimento, por alterações respiratórias e foi avaliado pela residente de Odontologia no terceiro dia de vida. O exame inicial, mostrou lesão papular, com coloração semelhante à mucosa normal, superfície lisa e consistência amolecida, localizada na região de incisivos centrais, em mandíbula. Nas avaliações seguintes observou-se a erupção de elemento dentário no centro da alteração anteriormente descrita, de coloração esbranquiçada, bordos arredondados e grande mobilidade. Foram dadas orientações à mãe e realizado acompanhamento na Faculdade de Odontologia. Após exame radiográfico, observou-se que o elemento pertencia à série normal, correspondendo ao dente 71, entretanto, apresentou inserção comprometida. Para este caso, optou-se por extração dentária, após autorização do responsável. Logo, a decisão do tratamento deve ser baseada nas características clínicas e radiográficas e, independente do tratamento, deve-se realizar o acompanhamento da criança para manutenção da saúde bucal.

1- ULSON, R. C. B.; CORRÊA, M. S. N. P.; LOPES, L. D. Dente neonatal: relato de caso clínico. **Rev Inst Ciênc Saúde**, São Paulo, v.25, n.4, p.135-8, 2007.

2- LEMOS, L. V. F. M.; SHINTOME, L. K.; RAMOS, C. J.; MYAKI, S. I. Dentes natal e neonatal. **Einstein**, São Paulo, v.7,n.1,p.112-3, 2009.

3- BASAVANTHAPPAA, N. N. et al. Natal and Neonatal Teeth: A Retrospective Study of 15 Cases. **European Journal of Dentistry**, Ankara, v.5, n.1, p. 168-2, 2011.

**14:15 -Influência da contaminação por saliva ou talco em luvas de procedimentos na resistência de união entre camadas de resina.** Gabriela Unfer Schmitt, Natalia Motta Martins, Maximiliano Sérgio Cenci, Rafael Ratto Moraes.

A manipulação digital de resinas compostas com luvas de procedimentos, apesar de comum na prática clínica, é questionada em virtude da possibilidade de comprometimento das propriedades do material pela contaminação com saliva ou talco. Neste estudo avaliou-se a resistência de união (RU) entre camadas da resina composta (Z250, 3M ESPE) após manipulação digital com luvas de procedimentos com e sem talco e contaminadas ou não por saliva. Foram testados seis grupos (n=8): G1 (luvas com talco), G2 (luvas sem talco), G3 (luvas com talco e saliva), G4 (luvas sem talco e saliva), G5 (luvas com talco e saliva, limpas com etanol 70%) e G6 (sem manipulação digital). A RU entre as camadas foi avaliada por teste de cisalhamento. Um primeiro incremento de resina foi manipulado de acordo com cada condição e inserido em uma matriz de acrílico. Após fotoativação, um segundo incremento foi manipulado da mesma forma e inserido em um molde de elastômero contendo um orifício cilíndrico (diâmetro 1,5mm) posicionado sobre o primeiro incremento. O segundo incremento foi fotoativado e, após 10min, o teste de RU(MPa) realizado. Os dados foram submetidos a ANOVA e teste de Fisher (5%). O padrão de falha foi avaliado sob aumento (40x). As médias  $\pm$  desvio-padrão para os grupos

foram: 16,6±5,6 (G1)<sup>c</sup>, 23,3±6,0 (G2)<sup>b</sup>, 24,4±4,0 (G3)<sup>a</sup>, 23,2±4,5 (G4)<sup>b</sup>, 26,2±4,2 (G5)<sup>ab</sup> e 25,6±4,6 (G6)<sup>ab</sup>. Falhas mistas envolvendo porção coesiva foram predominantes para todos os grupos. A manipulação com talco interferiu na resistência de união entre as camadas, porém a saliva ou limpeza com etanol parecem reverter o efeito negativo do talco.

1. OSKOE, S., NAVIMIPOUR, E., BAHARI, M., AJAMI, A., OSKOE, P., ABBASI, N. Effect of Composite Resin Contamination with Powdered and Unpowdered Latex Gloves on Its Shear Bond Strength to Bovine Dentin. Operative Dentistry. Epub ahead of print, 2012.
2. SANDERS, B.J., POLLOCK, A., WEDDELL, J.A., MOORE, K. The effect of glove contamination on the bond strength of resin to enamel. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. V.28, n.4, p.339-41, 2004.
3. ROBERTS, H.W., BARTOLONI, J. Effect of latex glove contamination on bond strength. Journal of Adhesion Dentistry. V.4, n.3, p.205-10, 2002.

**14:30 -Importância do exame odontolegal na identificação forense.** Núbia Rosa Prietto.  
Fábio Leite, Luciana Conceição.

A odontologia Legal vem contribuindo sobremaneira na identificação forense, principalmente em casos de avançado estado de putrefação e esqueletização dos cadáveres, que impossibilitem a identificação pelo método papiloscópico. O objetivo desta revisão é abordar a importância do prontuário odontológico como peça fundamental para a perícia odontológica, quando requisitado para uma identificação nos Institutos Médico-Legais. Mostra-se ainda que o método de identificação pelo exame odontolegal é acessível e de baixo custo, dispensando, na maioria dos casos, o exame de DNA, o qual ainda é inacessível em muitos centros, caro e demorado. Por isso, é de fundamental alertar os cirurgiões-dentistas no sentido de confeccionarem um prontuário completo e é de suma importância que os Conselhos, tanto regionais como federal, fiscalizem quanto ao padrão de prontuário exigido pela lei, para que possam ser usados em perícias odontolegais. Para esta revisão, foram utilizados os termos: “identificação humana” (human identification), “odontologia legal” (forensic dentistry), registros odontológicos (dental records) e as bases de dados da internet: Pubmed, Scielo e Google acadêmico, no período de junho de 2005 a maio de 2012.

1- Avon SL. Forensic Odontology: The roles and responsibilities of the dentist. J Can Dent Assoc 2004; 70(7):453-8.

2- Silva RF, Pereira SDR, Daruge E, Daruge Júnior E, Franceschini Júnior L. A Confiabilidade do exame odontolegal na identificação humana. Robrac 2004; 35(13): 46-50.

3- Delattre VF. Antemortem dental records: attitudes and practices of forensic dentists. J Forensic Sci 2007; 52(2): 420-22.



14:45 -**Projeto salve seu dente: informação prévia e sua influência no prognóstico das avulsões dentárias.** Andressa Heberle Gastmann, Ayumi Kodama., Taiane Coutinho de Oliveira.

Avulsão é um trauma dental que consiste na completa retirada do elemento dental do seu alvéolo devido ao rompimento das fibras do ligamento periodontal. A prevalência da avulsão de dentes permanentes varia de 0,5 a 16% das injúrias traumáticas, com maior incidência no sexo masculino e acometendo principalmente a faixa etária de 7 a 12 anos, quando o desenvolvimento radicular ainda está incompleto e o periodonto imaturo (resiliente). Ocorre com maior frequência nos incisivos superiores, o que pode comprometer a estética, função mastigatória, fonética, o desenvolvimento psicológico e social. Geralmente, é um acontecimento inesperado que costuma ocorrer, principalmente, em ambiente escolar, por colisão, agressão, queda, acidente ciclistico, entre outros. O tratamento indicado consiste no reimplante imediato, que objetiva reduzir as complicações associadas ao reparo do ligamento periodontal, numa tentativa de reintegrar o dente na sua posição anatômica. O sucesso do tratamento depende de diversos fatores, dentre eles o tempo de permanência do dente fora do alvéolo e o meio no qual é mantido até o reimplante. As medidas tomadas no local do acidente, uma adequada gestão de emergências e o plano de tratamento subsequente são fatores relevantes no prognóstico. 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. Essa revisão tem o intuito de salientar a importância da divulgação do manejo após a avulsão dental, tanto para profissionais da área da saúde quanto para leigos, como forma de aumentar os índices de sucesso no tratamento. Portanto, acreditamos que a adoção de medidas simples, como campanhas educativas, são capazes de promover mudanças favoráveis no comportamento da população com relação aos cuidados básicos requeridos nos casos de avulsão dental.

1- ANDREASEN, J.O; ANDREASEN, F.M., BAKLAND L.K., Flores,M.T. Manual de Traumatismo Dental. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 64 pg.

2-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

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

### 15:00 -Avaliação da sorção e solubilidade de quatro resinas nacionais.

Henrique Timm Vieira, Lisia Lorea Valente, Sonia Luque Peralta, Evandro Piva, Eliseu Aldrighi Münchow.

A confecção de uma restauração com resina composta envolve a utilização de diferentes tipos de resina, dentre elas as de esmalte. Por este motivo, fenômenos de sorção (SO) e solubilidade (SL) podem atuar mais significativamente sobre este último material. Assim, o presente estudo teve por objetivo avaliar a SO e SL de quatro resinas compostas comerciais: Natural Look (NL) (DFL), Llis (LI) (FGM), Concept Advanced (CA) (Vigodent) e Fill Magic (FM) (Vigodent). Quarenta espécimes de 6mm de diâmetro e 1mm de espessura foram confeccionados ( $n = 10$ ) e mantidos em um dessecador ( $37^{\circ}\text{C}$ ). Os espécimes foram pesados diariamente até estabilização da massa seca inicial ( $m_1$ ) e depois armazenados por 7 dias em água destilada, obtendo-se a massa úmida ( $m_2$ ). Posteriormente, foram recondicionados em dessecador ( $37^{\circ}\text{C}$ ) até estabilização da massa seca final ( $m_3$ ). SO e SL foram calculados como segue:  $\text{SO} = (m_2 - m_3)/\text{volume}$ ; e  $\text{SL} = (m_1 - m_3)/\text{volume}$ , sendo expressos em  $\mu\text{g}/\text{mm}^3$ . Os dados foram submetidos à análise de variância ANOVA e teste complementar de Tukey ( $p < 0,05$ ). Os dados de SO foram: NL: 12,1 ( $\pm 1,7$ ); LI: 11,8 ( $\pm 1,8$ ); CA: 18,6 ( $\pm 1,2$ ); e FM: 17,4 ( $\pm 2,2$ ), e os dados de SL foram: NL: 2,1 ( $\pm 0,8$ ); LI: 2,1 ( $\pm 1,4$ ); CA: 2,8 ( $\pm 0,9$ ); e FM: 3,3 ( $\pm 2,0$ ). As resinas CA e FM apresentaram os maiores valores de SO, não diferindo estatisticamente entre si ( $p = 0,428$ ). As resinas LI e NL foram similares entre si ( $p = 0,971$ ), porém com menor SO que as resinas CA e FM ( $p < 0,001$ ). Quanto à SL, as resinas não diferiram estatisticamente entre si ( $p = 0,155$ ). Conclui-se que dentre os materiais avaliados, as resinas Concept Advanced e Fill Magic sorveram mais água do que as demais resinas; contudo, a solubilidade de todos os materiais foi semelhante e menor do que o valor limite sugerido pela ISO 4049/2009.

- 1- TOLEDANO, M. et al. Sorption and solubility of resin-based restorative dental materials. *Journal of Dentistry*, v.31, n.1, p.43-50, jan. 2003.
- 2- FERRACANE, J. L. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer networks. *Dental Materials*, v.22, n.3, p.211-222, mar. 2006.
- 3- MALACARNE, J. et al. Water sorption/solubility of dental adhesive resins. *Dental Materials*, v.22, n.10, p.973-980, oct. 2006

15:15 -**Propriedades superficiais de quatro resinas compostas nacionais.** Carianne Mendes de Almeida, Sonia Luque Peralta, Eliseu Aldrighi Münchow, Rafael Ratto de Moraes, Lisia Lorea Valente.

A procura por tratamentos estéticos odontológicos tem evoluído com intensidade, uma vez que a sociedade contemporânea valoriza cada vez mais uma boa aparência. Sabendo-se que algumas propriedades superficiais das resinas compostas podem influenciar a aparência da restauração, o presente estudo teve por objetivo avaliar a rugosidade (Ra) e microdureza (NMK) superficiais de quatro resinas compostas comerciais: Natural Look (NL) (DFL), Llis (LI) (FGM), Concept Advanced (CA) (Vigodent) e Fill Magic (FM) (Vigodent). Cem espécimes foram confeccionados, sendo 25 de cada resina avaliada ( $n = 25$ ). A microdureza foi realizada com um durômetro digital (FM 700, Future Tech) após a realização de um polimento padronizado com lixas de carbetto de silício #600 e #1200. Cinco endentações foram realizadas na superfície de cada espécime sob carga de 50g por 15s e a média foi registrada. A análise da rugosidade foi avaliada utilizando-se o rugosímetro Surfcometer 1200 (Kosaka Labs., Tokyo, Japan). Realizaram-se três leituras aleatoriamente na superfície dos espécimes, e o valor médio foi registrado (Ra) em  $\mu\text{m}$ . Os dados de NMK e Ra foram submetidos à análise de variância ANOVA (1-fator) e teste complementar de Tukey ( $\alpha = 5\%$ ). Os dados de NMK foram: NL: 43,2 ( $\pm 6,4$ ); LI: 70,3 ( $\pm 13,2$ ); CA: 34,9 ( $\pm 5,7$ ); e FM: 47,3 ( $\pm 6,4$ ). Por sua vez, os dados de Ra foram: NL: 0,262 ( $\pm 0,06$ ); LI: 0,277 ( $\pm 0,09$ ); CA: 0,280 ( $\pm 0,07$ ); e FM: 0,257 ( $\pm 0,07$ ). A resina LI apresentou maior NMK que os demais materiais ( $p < 0,001$ ), enquanto que as resinas FM e NL apresentaram microdureza intermediária similar entre si ( $p = 0,396$ ), porém superior ao compósito CA ( $p < 0,001$ ). Quanto à rugosidade superficial, as resinas não diferiram estatisticamente entre si ( $p = 0,654$ ). Conclui-se que quanto à microdureza, a resina Llis apresentou o melhor desempenho e quanto à rugosidade, todas as resinas sob um mesmo polimento demonstraram rugosidade superficial semelhante.

- 1- BARBOSA, S. H. et al. Effect of different finishing and polishing techniques on the surface roughness of microfilled, hybrid and packable composite resins. *Brazilian Dental Journal*, v.16, n.1, p.39-44, aug. 2005.
- 2- CHUNG, S. M. et al. Effects of surface finish on indentation modulus and hardness of dental composite restoratives. *Dental Materials*, v.21, n., p.1008-1016, oct. 2005.
- 3- de ARAÚJO, C. S. et al. Composite resin microhardness: the influence of light curing method, composite shade, and depth of cure. *The Journal of Contemporary Dental Practice*, v.9, n.4, p.1-9, may. 2008.

**15:30 -Diagnóstico das condições de trabalho, gestão e funcionamento da Unidade Básica de Saúde Sanga Funda, Pelotas-RS.** Mariana Pereira Armão, André Luís Assmann, Thais Freitas Formozo, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dickie de Castilhos.

Planejamento é a ferramenta que permite sistematizar informações influenciando positivamente nos resultados futuros das ações. A primeira etapa é o diagnóstico situacional. O objetivo deste trabalho é descrever este processo na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda. Foi realizado no período de agosto a novembro de 2011 por seis acadêmicos do curso de Odontologia. De posse de planilha foram identificados aspectos relativos a planejamento/gestão/coordenação; gestão da informação; recepção/acolhimento; supervisão/suporte técnico; cuidados médico/ enfermagem/odontológico/domiciliar; ações programáticas e educativas e infraestrutura. Observou-se que a UBS pertence à Estratégia de Saúde da Família e tem seu planejamento, gestão e coordenação vinculados ao nível central da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMS-Pel). Não há rotina de gestão das informações produzidas. O acolhimento é feito na recepção e há agendamento de consultas mensalmente. Diariamente há distribuição de fichas médicas e odontológicas e triagem na livre demanda pela enfermagem. A supervisão é feita pela coordenação da UBS e eventualmente pela SMS-Pel que é responsável também pela manutenção de equipamentos. A participação popular não acontece, pois não há Conselho Local de Saúde, nem representação no Conselho Municipal de Saúde. Os cuidados de enfermagem contemplam vacinação e triagem e os médicos incluem prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Há atuação conjunta da enfermagem e medicina nas áreas programáticas, com participações pontuais da odontologia. Os cuidados domiciliares se limitam a acamados e prioridades definidas pelos Agentes Comunitários de Saúde. As atividades educativas não são rotineiras, mas há grupos operativos e informes através de cartazes. Os cuidados odontológicos são realizados por livre demanda, sem planejamento e acompanhamento dos tratamentos concluídos e as ações educativas têm caráter individual, realizadas no consultório odontológico. De posse destes dados, identificou-se como prioridade a execução de um levantamento epidemiológico de saúde bucal de forma a auxiliar a UBS no planejamento da atenção odontológica.

- 1- ANTUNES, J. L. F., PERES M. A. Fundamentos de Odontologia. Epidemiologia da Saúde Bucal. 4ª edição, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro - RJ, 2006. 441p.
- 2- GOES, P. S. A.; MOYSES, S. J. Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde Bucal.. Ed. Artes Médicas, São Paulo - SP, 2012. 248p.
- 3- PEREIRA, A. C. & colaboradores, Odontologia em Saúde Coletiva – Planejando Ações e Promovendo Saúde. 3ª edição, Ed. Artmed, São Paulo - SP, 2003. 440p

**15:45 -Diagnóstico e tratamento de periodontite agressiva sem associação a alterações sistêmicas – relato de caso.** Bruna Aldrighi Ruas, Caroline Ballardin, Fernanda Bello.

A periodontite agressiva compreende uma patologia de progressão rápida, rara e frequentemente grave, caracterizada pela idade precoce da manifestação clínica, além de rápida perda de inserção e destruição óssea, que não é proporcional ao acúmulo de placa bacteriana no local. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de periodontite agressiva

generalizada, atendido na disciplina de Unidade Clínica Odontológica II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Paciente E.V.R, sexo feminino, 31 anos, não fumante, usuária de prótese parcial removível inferior e sem alteração sistêmica. Na primeira consulta, após anamnese detalhada, foram realizados exames extra e intra bucal. O exame periodontal apresentou os seguintes resultados: IPV 44,4% e ISG 16,6%, com maioria de sítios com profundidade de sondagem de 7 mm, nível de inserção de 7 mm, com 35% de sangramento a sondagem, caracterizando periodontite agressiva generalizada. Lesões de furca grau I nos dentes 15, 36 e 46 e mobilidade grau II nos dentes 22, 33 e 46. O elemento 12, por palatina, apresentou supuração. A terapia básica periodontal consistiu-se de instrução de higiene bucal, motivação e raspagem e alisamento subgingival, aliado à irrigação com antimicrobiano local (tetraciclina) nos sítios com profundidade superior a 5 mm. A reavaliação será feita após 45 dias, nessa etapa a tomada de decisão será baseada no nível de inserção, e caso não haja melhora significativa, nova instrumentação será realizada, associada ao uso de antimicrobiano sistêmico. Conclui-se que para o sucesso do tratamento periodontal é de fundamental importância um diagnóstico preciso.

1- LINDHE, J. In: GUANABARA KOOGAN. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2005. 4ª Ed, p. 212-238.

2- LOTUFO, R. F. Moreira. Ed. ARTES MÉDICAS. Periodontia e Implantodontia. São Paulo, 2003. 1ª Ed, p. 67-71.

3- MARTINS, T. M. et al. Experimental periodontal disease treatment by subgingival irrigation with tetracycline hydrochloride in rats. Journal of Applied Oral Science, Bauru, v. 18, n. 6, nov./dec. 2010.

**16:30 -A crise ética do profissional de odontologia diante das populações da zona rural: O caso das escolas municipais do interior de Pelotas/RS/Brasil.** Francis Tentardini Silveira, Nathaliê Egues Moraes, Luís Eduardo Rubira.

Durante os anos 60, os acadêmicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (cidade localizada no extremo sul do Brasil) prestavam atendimento odontológico aos habitantes da zona rural do município. Após o golpe militar no ano de 1964, período caracterizado pela falta de democracia, censura e supressão de direitos constitucionais, o serviço realizado pelos estudantes foi interrompido. Em 2010, através do Projeto “Os traumas depois do

consultório dentário: uma pesquisa nas escolas públicas da zona rural da cidade de Pelotas/RS/Brasil” (aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da UFPel e realizado pelos alunos da disciplina de Bioética do 4º semestre em Odontologia), houve o retorno dos estudantes à zona rural, em especial às escolas mantidas pelo município – momento no qual verificou-se a situação de abandono e esquecimento por parte da sociedade e autoridades. Observou-se, então, a precariedade de políticas públicas de saúde voltadas para essas populações devido ao visível descomprometimento municipal, inclusive dos cirurgiões-dentistas da região. Esse esquecimento gerou consequências que acarretaram malefícios presentes até hoje nestas populações, tais como ausência de assistência odontológica, traumas (psíquicos, emocionais ou orgânicos) e extração precoce dos elementos dentários como continuidade de um fator cultural. Para chegar a estas conclusões, a metodologia teve, como ponto de partida, a realização de uma entrevista com o público-alvo. Foram visitadas 09 escolas abrangendo um total de 83 pessoas, dentre as quais foram entrevistadas pais, responsáveis, alunos e funcionários das escolas. O presente artigo, portanto, busca contribuir para o comportamento ético que o cirurgião-dentista deve ter diante dos indivíduos que vivem na zona rural, em especial nas colônias de Pelotas, de modo a buscar uma melhor conduta do profissional.

1- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. *Código de Ética Odontológica*. Aprovado pela Resolução CFO – 42, de 20/05/2003. Recife, CFO, 2006.

2- TORRES-QUINTANA, M.A., ROMO F.O. Bioética Y Ejercicio Profesional De La Odontología. *Acta bioeth*. Santiago, v. 12, n. 1, enero 2006.

3- PIRES, L.A.G., CERVEIRA, J. A Bioética na Odontologia. *Stomatos*, Canoas, v.9 n.17 p. 7-12, jul./dez. 2003.

**16:45 -Avaliação da cor de resinas para base de dentaduras após imersão em diferentes meios.** Priscila Corrêa Terra, Nathaliê Egues Moraes, Fernanda Faot, Renato Fabrício de Andrade Waldemarin, Luciana de Rezende Pinto.

Introdução: As bases em resinas acrílicas normalmente confeccionadas para próteses parciais (removíveis ou totais) podem sofrer variação de cor ao longo do tempo inclusive por acúmulo de pigmentos no interior destas. Objetivo: Avaliar a influência, sobre a cor das resinas, da imersão das mesmas em diversos líquidos pigmentantes para resinas obtidas pelos seguintes processos a) técnica da termopolimerização convencional com Resina Termopolimerizável convencional; b) técnica da termopolimerização via energia de microondas com resina para

microondas e c) técnica da termopolimerização via energia de microondas com resina para termopolimerização convencional. Material e método: Foram confeccionados, para cada um dos métodos de polimerização, 25 discos de resina de 3,0 +- 0,1 mm inicialmente imersos em água destilada por 24 horas os quais foram posteriormente divididos em 5 grupos: grupo 1) água destilada; grupo 2) café; grupo 3) chimarrão; grupo 4) vinho e grupo 5) refrigerante à base de cola. Os grupos foram mantidos imersos por 30 dias com trocas semanais das soluções. A cor das resinas foi medida com colorímetro Konica-Minolta Cr-10 na escala CIE-Lab e a variação da cor aferida nos eixos L\* a\* e b\*. Foi também aferida a variação da cor para a cor controle, considerada como a média das leituras de L\*a\*e b\* da técnica de polimerização convencional prévia à imersão. Resultados: Os resultados estão em fase final de coleta, porém os resultados preliminares, indicam alteração de cor ao nível de significância de 5% em todos os grupos testados. Conclusões: Todos os meios de imersão alteram a cor das resinas acrílicas para bases de próteses. Palavras-Chave: Resinas Acrílicas; Bases Protéticas; Cor.

1-SEPULVEDA-NAVARRO W.F.; et al . NH, Color Stability of Resins and Nylon as Denture Base Material in Beverages. Journal of Prosthodontics, v.20, n.8, p.632-8, october 2011.

2-IMIRZALIOGLU,P.; et al. Color Stability of Denture Acrylic Resins and a Soft Lining Material Against Tea, Coffee, and Nicotine Journal of Prosthodontics, v. 19; n.2; p. 118-24; December 2010.

3- Goiato C. M. et al. Colour change of soft denture liners after storage in coffee and coke; Gerodontology; v.28 n. 2; p. 140-5; jan 2011

**17:00 -Avaliação da influencia da manipulação do revestimento na cor de cerâmica de cobertura.** Vanessa Reimers Guedes, Cari Maristela Pieper, Eduardo Luiz Barbin, Renato Fabrício de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho, Julio Cesar Emboava Spanó.

Introdução: As restaurações cerâmicas ou metalocerâmicas são, muito aceitas pelos pacientes dado que, entre outras vantagens, possuem alta longevidade, estética e estabilidade de cor . As restaurações de cerâmica pura são, por vezes, construídas sobre troquéis de revestimento a fim de poderem passar pelo processo de sinterização. Objetivo: verificar se a manipulação destes revestimentos por consistência de trabalho influi na cor final da cerâmica quando comparados com a manipulação seguindo a recomendação (proporção) do fabricante. Serão confeccionadas 20 matrizes em hidrocolóide reversível para vazado o revestimento o qual, quando vazado, terá a forma de um cilindro de 4mm de altura com porção central rebaixada na forma de um disco de 12mm de diâmetro e 2mm de espessura. Estas matrizes de hidrocolóide serão divididas em dois grupos de dez. Em um dos grupos (G1) será vazado revestimento Ducera Lay Superfit na proporção recomendada pelo fabricante (10 g de pó para 2,7 ml de líquido), enquanto no outro

grupo (G2) será vazado revestimento Ducera Lay Superfit manipulado segundo consistência de trabalho (mistura homogênea e cremosa adequada ao vazamento e à vibração). Os revestimentos sofrerão processo de desgazeificação e então será aplicada, no interior, a cerâmica VM7 (Vita Zhanfabrik). A cerâmica será aplicada em duas camadas e sinterizada segundo a recomendação do fabricante. Será então realizada a desinclusão das cerâmicas e sua cor medida com o auxílio de um colorímetro Konica-Minolta na escala CIE-L\*a\*b\*. A comparação entre os grupos será realizada, havendo normalidade e homogeneidade, através do teste T de Student para um fator de variação em cada uma das três variáveis da escala (L\*, a\* e b\*). Os corpos-de-prova do grupo G2 estão em fase final de coleta e já foram coletados os resultados do grupo G1. Palavras-Chave: Cerâmica; acabamento; cor.

1- BANDYOPADHYAY-GHOSH S, REANEY IM, JOHNSON A, HURRELL-GILLINGHAM K, Brook IM, HATTON PV. The effect of investment materials on the surface of cast fluorocanite glasses and glass-ceramics. *Journal of Materials Science: Materials in Medicine*; v.19; n.2; p.839-46; february 2008.

2- WANG H, XIONG F, ZHENHUA L. Influence of varied surface texture of dentin porcelain on optical properties of porcelain specimens. *Journal of Prosthetic Dentistry* v.105; n.4; p. 242-8; April 2011..

3- KIM IJ, LEE YK, LIM, BS, KIM CW. Effect of surface topography on the color of dental porcelain. *Journal of Materials Science: Materials in Medicine*, v. 14; n. 5; p. 405-9; May 2003.

**17:15 -Reabilitação protética em dentes anteriores decíduos: Relato de caso.** Francine dos Santos Costa, Ethieli Rodrigues da Silveira, Lisandrea Rocha Schardosim, Ana Regina Romano, Marina Sousa Azevedo.

Apesar dos inúmeros esforços voltados à prevenção da cárie dentária, estudos identificaram uma prevalência de aproximadamente 26% na experiência de cárie em crianças entre 18 e 36 meses. A ocorrência da cárie de estabelecimento precoce pode causar danos tanto no aspecto físico quanto psicológico da criança. As lesões cáries envolvem principalmente incisivos superiores, levando à grande destruição coronária e prejuízos à qualidade de vida. Neste sentido, a reabilitação bucal torna-se extremamente importante e variadas técnicas podem ser empregadas, com recursos protéticos aplicados diretamente no elemento dentário ou associados a reforço intrarradicular. Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação protética em dentes anteriores decíduos, com ampla destruição coronária, associada à cárie de estabelecimento precoce. O paciente, de 3 anos e 6 meses, sexo masculino, chegou ao Ambulatório da Faculdade de Odontologia, através de encaminhamento realizado pelo Pronto Socorro Municipal, onde permaneceu internado por comprometimento sistêmico causado por



abcesso dentário em região anterior. Na primeira consulta, realizou-se exame clínico e radiográfico e optou-se pela realização de endodontia dos elementos 51 e 61 e reabilitação protética. Foram realizadas as endodontias, obturação dos canais utilizando Pasta Guedes-Pinto e selamento com cimento de Óxido de Zinco e Eugenol. Na sessão seguinte foi realizado o preparo radicular, que recebeu pino confeccionado com estrutura dentária e, posteriormente, coroa de resina composta. Logo, ao fim do tratamento, pôde-se observar que a reabilitação bucal permitiu restabelecimento de função e estética, além de satisfação do paciente. Por fim, deve-se ter em mente que o planejamento reabilitador deve estar de acordo com as necessidades apresentadas pela criança, englobando não apenas o aspecto curativo, mas também a motivação da família e da criança para a manutenção da saúde bucal.

1- PARISOTTO, T.M. et al. Prosthetic Rehabilitation in a Four-year-old Child with Severe Early Childhood Caries: A Case Report. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v.10, n. 2, p. 1-8, 2009.

2- OLIVEIRA, L.B. et al. Reabilitação de dentes decíduos anteriores com o uso de pinos de fibra de vidro. **J Health Sci Inst**, v.28, n.1, p.89-93, 2011.

3- OTENIO, T.T.M. et al. Reabilitação estético-funcional em odontopediatria: relato de um caso clínico. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 35, n. 1, p. 59-64, 2009.

**17:30 -Overdenture suportada por raízes – relato de caso.** Júlia Rosa de Almeida, Gabriela Unfer Schmitt, Fernanda Valentini, Noéli Boscato.

Overdentures suportadas por raízes obtém retenção e estabilidade a partir do uso de diferentes sistemas de retenção e são alternativas clínicas às extrações e próteses totais. Assim, o uso de dentes naturais como retentores de overdentures tem se tornado uma alternativa real, e o prognóstico satisfatório deste tratamento está na seleção de raízes ou dentes estratégicos para a retenção. O objetivo deste relato de caso é apresentar um método alternativo para a fabricação de uma prótese total suportada por raízes com uma combinação de técnicas de moldagem direta e indireta. Com tal propósito, inicialmente foram realizados os procedimentos de preparo do conduto radicular e posteriormente moldagem destes condutos, através de moldagem direta, com pinos pré-fabricados de resina acrílica, com retenção em seu terço cervical. A seguir, foi inserido silicona de adição em torno dos pinos pré-fabricados em resina acrílica e o conjunto foi removido da cavidade bucal, com moldagem em alginato. Os modelos foram confeccionados com gesso tipo III e apresentavam a vantagem da técnica direta, que reproduz o interior do

conduto com precisão e a vantagem da técnica indireta que permite a visualização de toda a arcada dentária, possibilitando assim a inserção da parte retentiva dos pinos, em laboratório, com o auxílio de um delineador. Finalmente, foram então realizados os procedimentos de cimentação dos retentores intra-radulares fundidos e procedeu-se a confecção da prótese total definitiva do paciente. Foi possível concluir que esta técnica é uma alternativa simples, rápida e de fácil execução. Além disso, propicia o aproveitamento dos aspectos positivos da moldagem direta e indireta, mostrando-se satisfatória para a fabricação de overdentures.

1. Chen L, Xie Q, Feng H, Lin Y, Li J. The masticatory efficiency of mandibular implant-supported overdentures as compared with tooth-supported overdentures and complete dentures. *J Oral Implantol* 2002;28:238-43.
2. Bassi F. Comparing overdentures therapies with teeth and implant abutments. *Int J Prosthodont*. 2009;22:527-8.
3. Guttal SS, Tavargeri AK, Nadiger RK, Thakur SL. Use of implant O-ring attachment for the tooth supported mandibular overdenture: A clinical report. *Eur J Dent* 2011;5:331-6.

**17:45 -Efeito da escovação na estabilidade de cor de ligaduras elásticas ortodônticas estéticas.** Addressa G. Moreira, Adauê S. Oliveira, Dener C. Soldati, Rafael R. Moraes, Marina R. Kaizer.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da escovação com dentifrício regular (CloseUp) ou clareador (CloseUp White Now) na estabilidade de cor de ligaduras elásticas ortodônticas estéticas, armazenados em água destilada (H<sub>2</sub>O) ou expostas diariamente ao vinho tinto (VT) por 1h.  
**Materiais e Métodos:** Leituras iniciais de cor (CIEL\*a\*b\*) de 40 ligaduras de duas marcas (3M Unitek ou Morelli) foram realizadas utilizando um espectrofotômetro. As amostras de cada marca foram divididas em quatro grupos (n = 10): H<sub>2</sub>O e escovação com dentifrício regular (H<sub>2</sub>O-R) ou clareador (H<sub>2</sub>O-C); ou VT e escovação com dentifrício regular (VT-R) ou clareador (VT-C). As variações de cor ( $\Delta E$ ) foram calculadas após 7, 14, 21 e 28 dias de armazenamento e os dados analisados por ANOVA duas vias para medidas repetidas e teste Student-Newman-Keuls (5%).  
**Resultados:** Armazenamento em H<sub>2</sub>O não resultou em variação significativa de cor com o tempo, embora maior pigmentação foi observada para os grupos H<sub>2</sub>O-C em comparação com H<sub>2</sub>O-R. As médias  $\pm$  desvios-padrão de  $\Delta E$  para os grupos H<sub>2</sub>O-C variaram entre 1,55  $\pm$

0,11 (3M Unitek, 7 dias) e  $2,45 \pm 0,15$  (Morelli, 14 dias); enquanto que para H<sub>2</sub>O-R variaram entre  $0,78 \pm 0,07$  (3M Unitek, 28 dias) e  $1,65 \pm 0,26$  (3M Unitek, 14 dias). Para os grupos expostos ao VT, aumento significativo na coloração ao longo do tempo foi detectado independente do material e do dentífrico. Os grupos VT-C apresentaram maior pigmentação que os grupos VT-R.  $\Delta E$  para os grupos VT-C variou entre  $1,97 \pm 0,23$  (3M Unitek, 7 dias) e  $4,15 \pm 0,34$  (Morelli, 28 dias); e para os grupos VT-R entre  $1,27 \pm 0,29$  (Morelli, 7 dias) e  $3,35 \pm 0,11$  (Morelli, 28 dias). Conclusão: A escovação com dentífrico clareador e o tempo de exposição a agente pigmentante são fatores que influenciam a estabilidade de cor de ligaduras elásticas estéticas.

Palavras chaves: Ligaduras elásticas ortodônticas, escovação, cor.

1- ARDESHNA, A. P. et al. Colour changes of orthodontic elastomeric module materials exposed to in vitro dietary media. *Journal of Orthodontics*, UE, v.36, n.3, p.177-185, 2009.

2- LEW, K. K. Staining of clear elastomeric modules from certain foods. *Journal of Clinical Orthodontics*, Boulder, Colorado, v.24, n.8, p.472-474, 1990.

3-KIM, S.H. et al. Measurement of discolouration of orthodontic elastomeric modules with a digital camera. *European Journal of Orthodontics*, UE, v.31, n.5, p.556-562, 2009.

### **TEMA LIVRE**

**29 de novembro de 2012- Quinta-Feira**

**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 602( sala 02)**

**14:00 - Tratamento da mucosite em pacientes submetidos ao tratamento antineoplásico – revisão de literatura.** Gabriela Studzinski, Frederico Saueressig, Adriana Fernandes da Silva

O objetivo deste estudo é descrever as manobras clínicas empregadas para minimizar ou evitar a mucosite bucal em pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos (quimioterapia e/ou radioterapia). De acordo com a literatura, é possível observar dois distintos blocos de tratamentos: preventivos à terapia antineoplásica ou tratamentos de suporte pós-terapia, ambos com o intuito de minimizar a manifestação de mucosites nos pacientes. Em relação aos procedimentos preventivos, o protocolo mais comum baseia-se na educação para higiene bucal, de forma a eliminar focos de infecção e diminuir o risco de bacteremia, bem como o uso de colutórios bucais, através de soluções de digluconato de clorexidina 0,12% e/ou antifúngicos

associados a antibióticos. Por outro lado, os tratamentos de suporte têm sido baseados no uso de anestésicos tópicos; como o cloridrato de benzocaína 0,2g, fitoterápicos; como *Matricaria Recutita* (Camomila), que tem propriedade anti-inflamatória e anestésica; uso de laser, bem como o emprego de saliva artificial. Com base na literatura, é possível concluir que a mucosite, embora seja um conhecido efeito colateral decorrente de terapias antineoplásicas, não possui um protocolo clínico padronizado e que os tratamentos de suporte realizados necessitam de melhores evidências científicas para sua comprovada aplicação, além disso, os tratamentos preventivos, fundamentais para diminuir esta inflamação, não têm sido aplicados eficientemente na grande maioria dos casos e em consequência, o paciente tende a apresentar mucosite severa, o que contribui para diminuir ainda mais sua qualidade de vida. Assim, medidas públicas no sistema de saúde devem ser feitas com o intuito de avaliar o desempenho desses materiais; estimular, esclarecer e ainda propiciar condições de aquisição desses medicamentos preventivos ou de suporte por parte do paciente.

1- ALBUQUERQUE, I.L.S.; CAMARGO T.C.. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. *Rev. Bras. De cancerologia*; 53(2): 195-209, 2007

2- GOMES, D.Q.C.; ARAÚJO, A.M.M.; PAIVA, M.D.E.B.; COSTA, L.J.. Mucosite oral radioinduzida, características clínico-histopatológico, complicações e tratamento. *Odontologia. Clín. – Científ.*, 8 (3): 203-207, jul/set., 2009

3- SANTOS, P.S.S.; MESSAGI, A.C.; MANTESSO, A.; MAGALHÃES, M.H.C.G.. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO, Porto Alegre*, v. 57, n.3, p. 339-344, jul/set. 2009

**14:15 -Os efeitos causados pela radioterapia na boca - relato de caso.** Gabriela Studzinski, Reggiani Vilela Gonçalves, Adriana Fernandes da Silva.

O trabalho é baseado no acompanhamento de um paciente oncológico de câncer de boca pela residência integrada multiprofissional em saúde oncológica, desde o início de seu tratamento antineoplásico, conforme o planejamento médico que a princípio consiste em radioterapia. Esse tratamento tem o objetivo de destruir as células neoplásicas através de radiação ionizante, porém afetando as células normais circunvizinhas, o que causa na mucosa oral uma série de alterações. O paciente foi encaminhado pelo serviço para a equipe odontológica que realizou adequação

bucal pré-tratamento radioterápico e após o início do mesmo, avaliações semanais. Durante seu tratamento observou-se o desenvolvimento de xerostomia, mucosite, candidíase e disgeusia. Concluímos que em especial o paciente de cabeça e pescoço durante a radioterapia necessita uma atenção maior para esclarecer possíveis dúvidas sobre o tratamento, orientação quanto a higiene oral para evitar intercorrências bucais e minimizar o desconforto das sequelas decorrentes do tratamento, através da prevenção e redução dos sintomas, sempre presentes com a radioterapia.

1- ALBUQUERQUE, I.L.S.; CAMARGO T.C.. Prevenção e tratamento da mucosite oral induzida por radioterapia: revisão de literatura. *Rev. Bras. De cancerologia*; 53(2): 195-209, 2007

2- GOMES, D.Q.C.; ARAÚJO, A.M.M.; PAIVA, M.D.E.B.; COSTA, L.J.. Mucosite oral radioinduzida, características clínico-histopatológico, complicações e tratamento. *Odontologia. Clín. –Científ.*, 8 (3): 203-207, jul/set., 2009

3- SANTOS, P.S.S.; MESSAGI, A.C.; MANTESSO, A.; MAGALHÃES, M.H.C.G.. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO*, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 339-344, jul/set. 2009

14:30 -**Prótese sobre implante: Diagnóstico e opções de tratamento.** César Blaas Knabach , Gabriela Unfer Schmitt, Fernanda Valentini, Noéli Boscatto, Rogério de Castilho Jacinto.

Atualmente, os implantes dentários vem sendo largamente utilizados nas reabilitações bucais pois devolvem estética, fonética e a função mastigatória aos pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos. Além disso, este tipo de reabilitação bucal tem sido bastante solicitada devido aos aspectos psicológicos envolvidos, onde existe a possibilidade de se ter “dentes” novamente. Porém existem diferentes tipos de prótese sobre implante, respeitando princípios e conceitos cirúrgicos e protéticos para sua indicação correta. Por isso é dever do cirurgião-dentista saber diagnosticar e considerar a reabilitação protética sobre implantes osseointegrados, como uma opção de tratamento. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar diagnósticos e opções de tratamento com prótese sobre implante que orientem os cirurgiões-dentistas na seleção do tipo de prótese a ser confeccionada. Dessa forma, os profissionais poderão considerar esse tipo de reabilitação como opção de tratamento sabendo expor ao paciente suas vantagens e desvantagens em relação aos tratamentos convencionais.

1- CARDOSO, A.C. O passo-a-passo da prótese sobre implante: da 2ª etapa cirúrgica à reabilitação final. Editora Santos. Santos, São Paulo. 2005.

2- MISH, C.E. Implantes dentários contemporâneos. Editora Santos. 3ª edição. Santos, São Paulo, 2009.

3- TELLES, D. Prótese total convencional e sobre implantes. São Paulo, 2010.

14:45 -**Manutenção do dente natural x instalação de implantes: Quando o implante é a melhor opção?**. César BlaasKnabach, Gabriela Unfer Schmitt, Giane da Silva Linhares, Noéli Boscatto, Rogério de Castilho Jacinto.

Com os avanços na área da implantodontia e prótese, a manutenção do dente natural deixou de ser o tratamento de primeira escolha em muitos casos, uma vez que os níveis de sucesso alcançados no tratamento com implantes são, muitas vezes, superiores aos tratamentos convencionais. Além disso, o implante proporciona frequentemente tratamentos mais rápidos, precisos e cômodos ao paciente, ainda, maior segurança ao clínico e paciente na escolha do tratamento, uma vez que possuem previsibilidade e longevidade clínica comprovada. Porém casos clínicos envolvendo periodontia, endodontia e prótese ainda geram controvérsias na prática odontológica. Assim, o presente trabalho tem por objetivo discutir critérios endodônticos e periodontais com visão no planejamento restaurador/protético para auxiliar o cirurgião-dentista na decisão de manter ou extrair o dente natural para futura instalação de implantes. Dessa forma, o profissional será capaz de diagnosticar e planejar cada caso, dentro de sua especificidade, com base em princípios biológicos e estéticos, alcançando um sucesso de longa duração que proporcione estética, função e satisfação ao paciente.

- 1- ELEMANN, R.F., PRETTY. I. Comparation of the success rate of endodontic treatment and implant treatment. International Scholarly Reserch Network. 2011.
- 2- HANNAHAM, J.P., ELEAZER, P.D. Comparison of success of implants versus endodontically treated teeth. Journal Oral Endodontic. V.34, n.11, p. 1302-1305, 2008.
- 3- CARDOSO, A.C. O passo-a-passo da prótese sobre implante: da 2ª etapa cirúrgica à reabilitação final. Editora Santos. Santos, São Paulo. 2005.

15:00 -**Importância do silano na utilização de pinos de fibra de vidro.** Victório Poletto Neto, Profa. Dra. Tatiana Pereira Cenci, Profa. Aline Pinheiro de Moraes.

Os pinos de fibra de vidro têm demonstrado ótima performance, tanto pela estética quanto pelas propriedades mecânicas ao longo dos anos (NAUMANN et al, 2007). No entanto, uma preocupação constante dos clínicos e pesquisadores é a cimentação adesiva destes pinos e a conseqüente reconstrução dos dentes amplamente destruídos, os quais são procedimentos críticos, tanto pelas variáveis envolvidas como pela enorme gama de materiais disponíveis no mercado e seus diversos protocolos de utilização. Assim, os agentes de ligação trialkoxisilano (silanos) são compostos híbridos orgânico-inorgânico que possuem ao menos um átomo de silicônio na sua composição e podem ser utilizados na cimentação de pinos de fibra de vidro e funcionam como mediadores promovendo adesão entre materiais diferentes através de sua dupla reatividade (MATINLINNA et al, 2004). Sua porção orgânica se liga quimicamente à matriz orgânica dos materiais, enquanto os grupos alcoxi (parte inorgânica) reagem com o substrato inorgânico, formando ligações covalentes em ambos os casos. Sabe-se que o conteúdo inorgânico dos compósitos é, em grande parte dos produtos comercializados, formado pela sílica, sendo uma característica comum aos pinos de fibras de vidro. Logo, isso os torna passíveis de utilização com o silano (McDONOUGH et al., 2001; ELLAKWA et al., 2002;

GORACCI et al., 2005). Assim, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura a respeito da utilização de silano na cimentação de pinos de fibra de vidro e da necessidade de estudos tanto *in vitro* quanto *in vivo*, para avaliar se a adesão do conjunto dentina-cimento-pino é melhorada com o uso desse agente. Adicionalmente, com o advento dos cimentos resinosos auto-adesivos, torna-se importante avaliar se diferentes agentes de cimentação comportam-se de maneira distinta no que concerne a utilização do silano.

1-Naumann M, Sterzenbac G, Alexandra F & Dietrich T (2007) Randomized controlled clinical pilot trial of titanium vs. glass fiber prefabricated posts: preliminary results after up to 3 years *International Journal of Prosthodontics* 20(5) 499-503.

2-MATINLINNA, J.P. et al. An introduction to silanes and their clinical applications in dentistry. *Int. J. Prosthodont.*, v. 17, n. 2, p. 155-164, feb., 2004.

3-McDONOUGH, W.G.; ANTONUCCI, J.M.; DUNKERS, J.P. Interfacial shear strengths of dental resin-glass fibers by the microbond test. *Dent. Mat.* v. 17 n. 6, p. 492-498, nov., 2001.

15:15 -**Frenectomia labial superior: relato de casos.** Fradane Gonçalves Braz, Thatiana Salomão Rodrigues Alves. Fernanda de Oliveira Bello Corrêa.

Frenectomia é um tipo de cirurgia plástica periodontal que consiste na remoção total do freio com o objetivo de corrigir ou eliminar uma anomalia anatômica da gengiva e/ou mucosa alveolar. O freio é composto quase que exclusivamente por tecido conjuntivo altamente vascularizado coberto superficialmente por epitélio pavimentoso estratificado. A cirurgia está indicada para casos em que o freio traciona a gengiva marginal livre fazendo uma abertura do sulco gengivodentário e/ou impedindo a higiene bucal, quando há prejuízo estético, alguma patologia periodontal associada, casos de freio hipertrófico associado a diastema ântero-superior, ou então no caso de freio lingual curto. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos de frenectomia labial superior a partir de uma técnica simples de se realizar e que apresenta um resultado bastante positivo no que diz respeito ao conforto do paciente. Paciente 1 G.D.B., sexo masculino, 34 anos, não fumante, com saúde sistêmica, e com a seguinte queixa principal: “sempre machuco a gengiva ao escovar, e me incomoda ao sorrir o espaço entre os dentes”. O diagnóstico periodontal foi de saúde periodontal. Paciente 2 C.S., sexo feminino, fumante, com saúde sistêmica, queixa principal estática. O diagnóstico periodontal foi de gengivite induzida por placa. Ambos os pacientes apresentavam diastemas consideráveis entre os incisivos centrais, associado à inserção anômala do freio. Inicialmente foi proposto a terapia básica periodontal para remoção de fatores locais e motivação do paciente. A técnica cirúrgica

utilizada para remoção do freio labial superior consiste no pinçamento do freio e incisão sobre a pinça o que reduz significativamente o sangramento local. Ambos os pacientes ficaram muito satisfeitos e relataram não haver desconforto durante a técnica cirúrgica. Conclui-se esta é uma técnica simples e de fácil execução, com a principal vantagem o conforto para o paciente, reduzindo o stress durante o ato cirúrgico.

1- BORGHETTI, Alain; MONNET-CORTI, Virginie et al. Sandra Dias Loguércio. Cirurgia Plástica Periodontal. Porto Alegre: Artmed editora S.A., 2002. Cap. 9, p. 187-196.

2- HENRIQUES, Paulo G. Estética em Periodontia e Cirurgia Plástica Periodontal. Livraria Santos Editora Ltda, 2ª edição, 2004. Cap. 14, p. 246

3- BERCINI, Francesca; AZAMBUJA, Taís Weber Furlanetto et al. “Frenectomia: um caso clínico”. R. Fac. Odontol, Porto Alegre, v.37, n.1, p.15-17, julho 1996.

**15:30 -Ainda precisamos de formocresol em pulpotomias de dentes decíduos?** Marta Silveira da Mota Krüger, Luiza Helena Silva Almeida, Ana Regina Romano.

O formocresol é amplamente utilizado em tratamentos pulpares devido às suas propriedades bacteriostática e fixadora, apresentando eficácia clínica e radiográfica entre 70 e 97%, no entanto, o formaldeído, seu principal componente, mostra risco de distribuição sistêmica após a sua utilização. Preocupações sobre a segurança com o uso do formocresol vêm aparecendo na literatura médica e dentária há mais de vinte anos. Várias considerações têm sido expressas em relação ao formocresol: resposta pulpar com inflamação e necrose, citotoxicidade, distúrbios sistêmicos, mutagenicidade, carcinogenicidade e possível alteração da resposta imune. Portanto, o objetivo dessa revisão de literatura é buscar alternativas eficazes, mas sem efeitos colaterais, para o uso do formocresol em pulpotomias. Com o avanço da tecnologia, diferentes compostos estão sendo estudados: hidróxido de cálcio, glutaraldeído, solução enriquecida com colágeno, proteínas morfogenéticas ósseas, agregado de trióxido mineral (M.T.A.), sulfato férrico dentre outros. O sulfato férrico ( $Fe_2[SO_4]_3$ ) tem sido utilizado como agente hemostático e coagulador para a polpa coronária. A aglutinação das proteínas sanguíneas resulta da reação do sangue com os íons ferro e sulfato e com o pH ácido da solução, as proteínas aglutinadas formam tampões que ocluem os orifícios capilares. Recentemente, o MTA também foi introduzido como uma alternativa potencial para o formocresol, com características de liberação de citocinas a partir das células ósseas, indução da formação de tecido duro, efeito odontogênico sobre a polpa, propriedades antimicrobianas e de preservação da integridade pulpar. Estudos demonstram que em molares decíduos humanos com exposição da polpa vital por cárie ou trauma, pulpotomias realizadas com formocresol, em comparação com sulfato férrico (PENG et al., 2007) ou com MTA (SIMANCAS-PALLARES et al., 2010) apresentam taxas semelhantes de sucesso clínico



e radiográfico. Dessa forma, é necessário considerar a possibilidade de uso do MTA e do sulfato férrico como alternativa ao formocresol em pulpotomias em dentes decíduos.

- 1- CASAS M.J. et al. Do we still need formocresol em odontopediatria? Journal of the Canadian Dental Association, n.71, v.10, p.749–51, 2005.
- 2- PENG L. et al. Evaluation of formocresol versus ferric sulphate primary molar pulpotomy: a systematic review and meta-analysis. International Endodontic Journal, n.40, v.10, p. 751-757, 2007.
- 3- SIMANCAS-PALLARES M.A. et al. Mineral trioxide aggregate in primary teeth pulpotomy. A systematic literature review. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, n.15, v. 6, p.942-6, 2010.

**15:45 -Tratamento integrado na resolução da estética do sorriso: relato de caso.** Gregori Franco Boeira, Thiago Marchi Martins, Flávio Fernando Demarco, Alexandre Severo Masotti.

A intensa busca pelos padrões de beleza impostos pela mídia tem contribuído para o aumento da procura dos pacientes por tratamentos odontológicos estéticos. Esse fato torna o tratamento um desafio para o paciente, que apresenta uma expectativa alta em relação à resolução do seu caso; e para o profissional, que deve estar preparado para resolver as necessidades e satisfazer os anseios dos pacientes. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico que necessitou de uma abordagem multidisciplinar para resolução estética do sorriso. Paciente V.A.V., gênero feminino, 21 anos, procurou tratamento na Faculdade de Odontologia da UFPel insatisfeita com restaurações de resina composta esteticamente desfavoráveis nos dois incisivos centrais superiores, sequela de um traumatismo dentário. Após anamnese, exame clínico e exames complementares, observou-se que os elementos 11 e 21 apresentavam-se tratados endodonticamente, sem necessidade de retratamento, sendo que o elemento 21 apresentava invasão de espaço biológico na face palatina. Optou-se como alternativa de tratamento o tracionamento ortodôntico rápido do elemento 21. Após sua execução, foi realizado a gengivoplastia para exposição margem cervical e recontorno gengival. Em seguida, procedeu-se a remoção da restauração seguido da cimentação intra-radicular de pino de fibra de vidro, confecção de núcleo com resina composta, preparo da coroa total e provisório com dispositivo ortodôntico aderido nesse para estabilização do tracionamento. Após 2 meses, foi removido o aparato ortodôntico e realizado clareamento dental em consultório com Whiteness HP 35%® nas arcadas superior e inferior. Por fim foi realizado o preparo da faceta do elemento 11, moldagem com silicona de adição e confecção de duas próteses unitárias metalfree (E-max®). A paciente mostrou-se extremamente satisfeita com o resultado alcançado pela associação das técnicas propostas. Os procedimentos clínicos integrados mostraram-se adequados para o reestabelecimento da função e da estética do sorriso da paciente.

1- CONCEIÇÃO E. M.; MASOTTI A. S. Principios de estética aplicados a dentística In CONCEIÇÃO E. M. Dentística saúde e estética 2ª ed. São Paulo: Artmed 2007 p. 299-319.

2- MAGNE P.; BELSER U. Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior uma abordagem biomimétrica. São Paulo: Quintessence 2003.

3- JANSON, M. R. P.; PASSANEZI, E.; JANSON, R. R. P.; PINZAN, A. Tratamento Interdisciplinar II - Estética e Distância Biológica: Alternativas Ortodônticas para Remodelamento Vertical do Periodonto. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 7, n. 4, p. 85-105, jul./ago. 2002.

**16:30 -Gingivectomia interna: cirurgia plástica periodontal para adquirir a harmonia do sorriso.** Carine Tais Welter Meereis, Wagner Fincatto Coswig, Juliano Lauxen Peruzzolo, José Antônio Mesquita Damé.

A exigência estética na prática odontológica é uma realidade que não se limita aos tratamentos restauradores. Um sorriso harmônico também depende do equilíbrio da relação dentogengival, o qual é variável e depende da extensão de exposição gengival durante o sorriso. O presente caso é de uma paciente do sexo feminino, 23 anos, que relatou insatisfação com o seu “sorriso gengival”. Após exame clínico e periodontal foi constatada a presença de coroa clínica curta e excesso de tecido gengival marginal nos dentes 12, 11 e 21 e também assimetria gengival nos dentes anteriores da maxila. A cirurgia plástica periodontal indicada, levando em consideração as características clínicas e anatômicas do contorno gengival, foi a gingivectomia interna que é um procedimento cirúrgico de remodelamento da gengiva para restabelecer forma anatômica e contorno fisiológico adequados eliminando tecido gengival em altura e espessura, visando facilitar a higiene bucal, bem como obter uma melhora estética. Após anestesia da região, foi aferida a profundidade de sondagem com sonda milimetrada e demarcado no epitélio gengival externo os pontos sangrantes correspondentes, para orientar a linha da incisão. Em seguida, com lâmina de bisturi 15C foi realizada a incisão em bisel interno, apicalmente aos pontos sangrantes demarcados. O tecido gengival foi removido com auxílio de uma cureta McCall 13-14. O procedimento foi realizado somente por vestibular. Seguido o procedimento cirúrgico e após 5 meses de acompanhamento, foi obtido um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e com harmonia na relação dentogengival. A gengivoplastia tem sido uma outra alternativa às terapias estéticas, para os casos de excesso do tecido gengival em que não há doença periodontal, porém deixa tecido conjuntivo exposto que, neste caso, foi evitado pela incisão em

bisel interno. O relato de satisfação da paciente comprovou o sucesso do emprego dessa técnica cirúrgica com finalidade estética.

1- SCHLUGER, S.; YOUDELIS, R. A.; PAGE, R. C. Periodontia. Interamericana, Rio de Janeiro, 1981.

2- SOUSA CP, GARZON AC da M, SAMPAIO JEC. Estética periodontal: relato de um caso. Revista Brasileira de Cirurgia e Periodontia 2003; v.1, n.4, p.262-7, 2003.

3- ISHIKIRIAMA, S. K. et al. O manejo do periodonto marginal na inter-relação Periodontia – Dentística. Biodonto, v. 1, n. 6, nov./ dez., 2003.

**16:45 -Avaliação de propriedades físico-mecânicas de quatro resinas compostas comerciais nacionais.** Camila Gonçalves Duarte, Lisia Lorea Valente, Eliseu Aldrighi Münchow, Rafael Ratto de Moraes, Sonia Luque Peralta.

A utilização de resinas compostas que mimetizam cada porção dentária tornou-se uma necessidade na prática clínica atual devido à busca pela estética. Contudo, as resinas específicas para restabelecer o esmalte ainda são pouco caracterizadas quanto as suas propriedades físico-mecânicas. Assim, este estudo *in vitro* teve como objetivo comparar quatro resinas compostas de esmalte (Fill Magic, Natural Look, Llis e Concept Advanced) através de ensaios de resistência à flexão (RF), módulo de elasticidade (ME) e grau de conversão (GC). Para a avaliação da RF e do ME foram confeccionados cinco espécimes em forma de barra (25 x 2 x 2 mm) com cada compósito e submetidos a ensaio de flexão em máquina de ensaio universal (EMIC DL-500). Já para a avaliação do grau de conversão utilizou-se um espectrofotômetro de infra-vermelho (FTIR Prestige 21, Shimadzu), avaliando-se cada compósito em quintuplicata. Todos os dados foram submetidos à análise de variância ANOVA e teste de Tukey ( $\alpha = 5\%$ ). Quanto à RF e ao ME, os resultados, em MPa e GPa, respectivamente, foram: FM: 104 e 7,3; NL: 89 e 9,2; LI: 122 e 9,4; e CA: 70 e 5,2. Os compósitos LI, NL e FM apresentaram RF e ME maior que o compósito CA e similares entre si, com exceção de FM, que apresentou módulo menor que os grupos LI e NL. Quanto ao GC, as resinas FM e CA apresentaram valores superiores a 60%, enquanto que o compósito NL um valor de 50,5% e o compósito LI, 46%. Porém, todos foram estatisticamente semelhantes. Já a resina CA apresentou GC abaixo de 50%. Conclui-se que os compósitos avaliados demonstraram comportamento físico-mecânico distinto, sendo que as resina Llis e Natural Look apresentaram os melhores resultados de resistência à flexão, módulo de elasticidade e grau de conversão, características importantes ao desempenho de um material restaurador.

- 1- PEUTZFELDT, A. et al. The effect of postcuring on quantity of remaining double bonds, mechanical properties, and in vitro wear of two resin composites. *Journal of Dentistry*, v.28, n.6, p.447-452, aug. 2000.
- 2- NEVES, A. D. et al. Correlation between degree of conversion, microhardness and inorganic content in composites. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, v.16, n.4, p.349-354, oct./dec. 2002.
- 3- ATAI, M. et al. Physical and mechanical properties of an experimental dental composite based on a new monomer. *Dental Materials*, v.20, n.7, p.663-668, sep. 2004.

17:00 -**Agnesia dental: etiologia, diagnóstico e relato de um caso clínico.** Juliana Silva Ribeiro, Sonia Luque Peralta, Rafael Guerra Lund.

A agnesia dentária é uma desordem genética caracterizada pela ausência de um ou mais elementos dentários. É uma das anomalias mais frequentes na população e os dentes mais comumente afetados são terceiros molares, pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores. Mesmo sendo um problema relativamente comum na população sua origem ainda não foi totalmente elucidada. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de agnesia, discutir a sua etiologia, diagnóstico e tratamento. Descrição do caso: Paciente G. R., do sexo feminino, 17 anos, foi encaminhada à disciplina de Unidade Clínica Odontológica I, da FOP-UFPEL, para avaliação da sua saúde bucal. Através da realização dos exames clínico e radiográfico dentários foi verificada a ausência congênita dos elementos: 15, 18, 25, 36 e 45 e a presença dos elementos 55, 65 e 85. O tratamento proposto foi exodontia dos decíduos, e realização de implantes dos elementos ausentes. Considerações finais: É indispensável que o cirurgião dentista saiba identificar essa anomalia de desenvolvimento dental e as possíveis consequências dela, pois a falta de elementos dentários poderá resultar em uma mastigação ineficiente e alteração do equilíbrio das estruturas ósseas, dos músculos faciais e dos elementos dentários, e isso causaria por sua vez cefaléia, dificuldades na dicção, dores na articulação têmporo-mandibular, e alteração não só da estética do sorriso, mas de toda a face. É, portanto imprescindível que o cirurgião dentista saiba reconhecer e traçar uma possível reabilitação do paciente de acordo com a sua necessidade para o sucesso do tratamento e bem estar do paciente com agnesia.

- 1- Polder, J. B. et al. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 32, n3, p217–226, jun.2004.

2- Arboleda A.L. A. et al. Agnesia dental. revisión bibliográfica y reporte de dos casos clínicos. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, v. 18, n.º 1 ,p 47-54, nov. 2006.

3- Castro, E. V. F. L. et al Agnesia e inclusão dental patológica. estudo clínico e radiográfico em pacientes. Revista Faculdade Odontologia Lins, v. 18 n.1, p 41-46, 2006.

17:15 -**A importância da amamentação na prevenção de hábitos bucais nocivos.** Rafael Souza Bandeira, Caroline Huber Rosa, Flávio Fernando Demarco, Fabiana Vargas-Ferreira.

A alimentação durante o primeiro ano de vida é fundamental para o crescimento e desenvolvimento sadio do bebê. O leite materno apresenta um efeito protetor contra infecções comuns na infância, reduz o risco de desidratação e tem um papel importante no vínculo afetivo entre mãe e filho. O aleitamento natural está relacionado com alguns aspectos preventivos como a baixa ocorrência de hábitos bucais deletérios e a reduzida incidência de alterações ligadas às funções estomatognáticas. Tanto o aleitamento natural e o artificial diferem quanto à maneira de estimulação neuromotora do complexo crânio-facial. A mamadeira e o peito materno apresentam diferenças marcantes como: a forma do bico, o fluxo de leite, os estímulos tátil-sinestésicos, olfativos, auditivos e visuais que produzem. O leite da mamadeira é extraído por pressão negativa e isso ocorre, pois a mandíbula realiza apenas dois movimentos: abertura e fechamento. O efeito da ausência dos movimentos de protrusão e retrusão é a manutenção do retrognatismo fisiológico, pois a mandíbula perde o estímulo de crescimento. A literatura tem associado não só o período de aleitamento natural como o uso da mamadeira com o desenvolvimento de hábitos bucais nocivos, como a sucção de chupeta e/ou dedo. Além disso, a sucção não nutritiva pode ser responsável pelo surgimento de maloclusões na infância, principalmente mordida aberta anterior, *overjet* e mordida cruzada posterior. Assim, sugere-se que os profissionais da saúde que ofertam atendimento a crianças de tenra idade busquem o conhecimento inter e multidisciplinar sobre o desenvolvimento delas, para orientarem os responsáveis sobre os benefícios do aleitamento materno, com o propósito de aprimorar a qualidade de vida dos pequenos, promovendo a saúde geral e bucal. Ainda, em virtude das oclusopatias apresentarem alta prevalência na dentição decídua e poderem ocasionar conseqüências negativas, faz-se necessário uma abordagem mais holística de todo o processo de desenvolvimento e crescimento da criança.

1- Ferreira, FV; Marchionatti, AM; Oliveira MDM; Praetzel JR. Associação entre a duração do aleitamento materno e sua influência sobre o desenvolvimento de hábitos orais deletérios. Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Mar;7(1):35-40.

2- Casagrande L; Ferreira FV; Hahn D; Unfer DT; Praetzel JR. Aleitamento natural e artificial e o desenvolvimento do sistema Estomatognático. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 11-17, Maio/Ago., 2008.

3- TOLLARA, M. N. Aleitamento Natural. In: CORRÊA, M. S. N. P. *Odontopediatria na Primeira Infância*. São Paulo: Liv. Santos, p. 71-86,2001.

### **17:30 -Uso do laser de baixa potência na prevenção e terapêutica da mucosite bucal.**

FELIPE BRUNATTO DA LUZ, JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA, Adriana Etges, Ana Paula Neutzling Gomes.

Considerando a grande ocorrência de neoplasias e sendo o câncer importante agente causador de mortes na população brasileira, é muito importante que o cirurgião dentista esteja apto a atuar principalmente na prevenção, diagnóstico e tratamento das sequelas da terapia antineoplásica. Entre os principais e mais eficazes métodos de tratamento dos tumores de cabeça e pescoço estão a cirurgia e a radioterapia e mais recentemente a quimioterapia. Sendo que a radioterapia e a quimioterapia causam efeitos colaterais nos tecidos moles e duros, entre esses o mais frequente é a mucosite bucal. Essa alteração é causa de dor durante o tratamento antineoplásico e a complicação mais comum em pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. Muitas vezes, pode levar à necessidade de interrupção do tratamento o que prejudica o prognóstico do paciente. Desse modo, deve-se estabelecer uma terapêutica que previna ou controle sua manifestação. O uso do laser de baixa potência devido à capacidade de aceleração do processo de cicatrização das lesões, através da bioestimulação dos tecidos e da promoção do alívio da dor tem-se mostrado promissor na prevenção e no tratamento dessa entidade. O objetivo dessa pesquisa foi verificar através da revisão da literatura a influência da aplicação do laser de baixa potência na prevenção e terapêutica da mucosite bucal após tratamento antineoplásico. Os achados na literatura mostram a necessidade da realização de mais estudos com amostragens significativas para o desenvolvimento de protocolos usando o laser de baixa potência na prevenção e terapêutica da mucosite bucal, visto que a laserterapia nos pacientes oncológicos se apresenta como uma opção viável, de baixo custo e sem efeitos colaterais.

- 1- BENSADOUM JR. et al. Chemotherapy- and radiotherapy-induced mucositis in head and neck cancer patients: new trends in pathophysiology, prevention and treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, Nice, v.258, n.1 p.481-487, may 2001.
- 2- CATÃO, MHCV. Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, Campina Grande, v.3, n.4, p.214-218, julho 2004.
- 3- GOMES, DQC. Mucosite oral radioinduzida: etiologia, características clínico-histopatológicas, complicações e tratamento. *Odontologia. Clín.Científic. Recife, Pernambuco*, v.8, n.3, p.203-207, julho/setembro 2009.

17:45 -**Intermediários estéticos: Caso Clínico.** Gabriela Unfer Schmitt, Cesar Blaas Knabach, Júlia Rosa Almeida, Noeli Boscato, Fernanda Valentini.

O sucesso da terapia reabilitadora com implantes requer equilíbrio entre os fatores biológicos que envolvem entre outros aspectos, as limitações ósseas e anatômicas. Entretanto, ainda hoje, apesar dos grandes avanços tecnológicos para restabelecimento de tecido duro e mole, existem situações clínicas, onde há comprometimento do resultado estético do tratamento reabilitador, envolvendo implantes dentários e próteses sobre implantes. A aparência antiestética tem importância ainda maior, quando se trata de áreas situadas na região anterior do rebordo maxilar ou mandibular. Nestes casos, quando enxertos de tecido ósseo ou mucogengival, não resolvem o problema de transição de cor, entre tecido gengival e a coroa, faz-se necessário o uso de intermediários estéticos para a resolução satisfatória da reabilitação bucal. Este trabalho descreve a confecção de prótese sobre implante na região anterior da maxila, a partir do uso de intermediário cerâmico com o intuito de solucionar aspectos antiestéticos originados a partir de limitações anatômicas da região. Pode-se concluir que o uso de intermediário cerâmico restabelece de forma adequada os requisitos estéticos e funcionais do paciente.

- 1- BOTTINO, M.A.; FARIA, R.; BUSO, L.; SILGTZ, F. implantodontia estética- o desenvolvimento de um novo pilar. Caderno científico. V.2, n.6, 2005.
- 2- CARDOSO, A.C. O passo a passo da prótese sobre implante. Ed. Santos. São Paulo: Santos, v.8, p.41-63, 2010.
- 3- GEHRKE, S.A., DOS SANTOS, P.C.V., CARVALHO, N.T.A., DE MELLO, R.M., CARBONARI, M.J. Ceramic abutment for metalfree individual prothesis supported implant: screw or cement - demonstration laboratory and clinical. Dentistry in Science. V.1, n.3, p.248-253, 2010.

## **TEMA LIVRE**

**29 de novembro de 2012- Quinta -Feira**

**# Tarde – Faculdade de Odontologia - Sala 603(sala 3)**

14:00 -**Carcinoma espinocelular em lábio superior: relato de caso.** Alessandro Menna Alves, Ana Carolina Uchoa Vasconcelos, Tamara Ripplinger, Sandra Beatriz Chaves Tarquinio, Cristiane Furuse.

Introdução: O carcinoma espinocelular é a neoplasia maligna mais comum da boca, incluindo também o lábio inferior, entretanto o acometimento do lábio superior por esta entidade é raro. Objetivo: o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de carcinoma espinocelular localizado em lábio superior. Descrição do caso: paciente O.R., 81 anos, leucoderma, foi encaminhada ao Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) para diagnóstico de lesão localizada em lábio superior. Foi relatado um tempo de evolução de aproximadamente um ano, com crescimento rápido, sendo referido que a lesão apareceu após o "contato com uma lagarta". Além disso, a paciente apresentava dificuldade durante a abertura bucal e a deglutição, bem como sintomatologia dolorosa presente. O primeiro tratamento, sugerido por um dermatologista, foi a cauterização da lesão, sem melhora do quadro. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume difuso localizado em lábio superior, lado direito, de aproximadamente três cm de diâmetro, com consistência endurecida e aspectos clínicos distintos vistos no vermelhão do lábio e na mucosa labial. O componente lesional observado em mucosa labial caracterizava-se por apresentar área úlcero-vegetante, com superfície granular. Na área de pseudomucosa a lesão apresentava área úlcero-crostosa, estendendo-se para pele labial. As hipóteses diagnósticas levantadas foram neoplasia maligna de glândula salivar menor x carcinoma espinocelular e a conduta adotada foi a realização de uma biópsia incisional. O exame histopatológico confirmou a suspeita clínica de carcinoma espinocelular. Conclusão: o carcinoma espinocelular localizado em lábio superior é raro e os profissionais devem estar aptos para fazer o seu diagnóstico precoce, diminuindo a morbidade para o paciente.

1- CZERNINSKI, R. et al. Lip cancer: incidence, trends, histology and survival: 1970-2006. *British Journal of Dermatology*, v.162, n.5, p.1103-9, may. 2010.

2- SOUZA, R. L. et al. Lip squamous cell carcinoma in a Brazilian population: epidemiological study and clinicopathological associations. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, v.16, n.6, p.e757-62, sep. 2011.



3- ZINI, A. et al. Oral cancer over four decades: epidemiology, trends, histology, and survival by anatomical sites. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, v.39, n.4, p.299-305, apr. 2010.

14:15 -**Manifestações bucais de pacientes com AIDS – uma revisão de literatura.** Ariane D'Ávila Paiva, Sandra Beatriz Chaves Tarquinio, Alessandro Menna Alves.

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) apresenta diferentes estágios que culminam com o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS – propriamente dita. O número de casos registrados de AIDS no mundo ainda é elevado, atingindo mais de 33 milhões de pessoas. Inúmeras doenças, em especial infecciosas e neoplásicas são relacionadas à infecção pelo HIV, acometendo diferentes sítios do corpo humano, inclusive a boca, a qual é o primeiro local a manifestar sinais de infecção por HIV. Objetivo: o objetivo deste trabalho é fazer uma breve revisão de literatura sobre as principais lesões bucais associadas à AIDS. Resultados e Discussão: Estudos realizados em diferentes locais apontam que a candidíase oral e a leucoplasia pilosa oral são as lesões bucais mais frequentes em pacientes com AIDS, sendo utilizadas como marcadores da progressão da doença e da eficácia do tratamento anti-retroviral. Estima-se que aproximadamente um terço dos indivíduos infectados pelo HIV e mais de 90% dos pacientes com AIDS irão desenvolver candidíase oral em algum momento durante o curso da doença. Algumas lesões neoplásicas estão fortemente associadas à AIDS, como o Sarcoma de Kaposi, os linfomas não-Hodgkin e até mesmo, o carcinoma espinocelular, nesta ordem de frequência. Ainda podemos destacar a doença periodontal associada ao HIV nas suas três formas: eritema gengival linear, gengivite ulcerativa necrosante e periodontite ulcerativa necrosante. Outras manifestações menos comuns são as ulcerações aftosas recorrentes, aspergilose, histoplasmose, tuberculose, herpes simples e varicela-zoster. Conclusão: é de suma importância que o Cirurgião-Dentista (CD) conheça as alterações bucais que podem acometer os pacientes com AIDS, uma vez que a boca pode ser o primeiro sítio corpóreo a manifestar os sinais da infecção pelo HIV, sendo nestes casos o CD no contexto de equipes multiprofissionais o responsável pelo diagnóstico dessa desordem.

1- CARPIO, E. et al. Oral manifestations of HIV infection in adult patients from the province of Sancti Spiritus, Cuba. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, v.38, n.1, p.126-31, jan. 2009.

2- FERREIRA, S. et al. Prevalence of oral manifestations of HIV infection in Rio De Janeiro, Brazil from 1988 to 2004. *AIDS Patient Care and STDs*, v.21, n.10, p.724-31, oct. 2007.

3- SHARMA, G. et al. Oral manifestations in HIV/AIDS infected patients from India. Oral Diseases, v.12, n.6, p.537-42, nov. 2006.

**14:30 -Importância do controle da placa bacteriana para o sucesso do tratamento periodontal: relato de caso clínico.** Taís Hellwig Wulff, Tamara Horn, Fernanda O. Bello Corrêa.

A placa bacteriana depositada na superfície dos dentes além de estar relacionada com a cárie dentária, é a principal etiologia das doenças periodontais. Obter a cooperação do paciente para a realização da correta remoção diária da placa bacteriana é crítico para o sucesso a longo prazo dos tratamentos periodontais e dentários. Portanto o presente trabalho tem por objetivo evidenciar a importância do controle da placa bacteriana para o sucesso do tratamento periodontal de um caso que o paciente apresenta uma periodontite crônica localizada leve, atendido na Unidade Clínica Odontológica II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Paciente J.C.C.O., sexo masculino, 24 anos, fumante 20 cigarros/dia, queixa principal é dor e sangramento gengival. Após exame clínico extra e intra bucal obtiveram-se os seguintes dados: IPV: 42,96%, ISG: 16,4%, profundidade de sondagem (PS) e nível de inserção (NI)  $\geq$  4 mm nos seguintes dentes e sítios 12(distal), supranumerário ao lado do 12(mesial), 31(mesial), 41(mesial), 46(distal) e 48(lingual), sangramento à sondagem de 40,62%, sem mobilidade e lesão de furca. Na primeira consulta foi realizada instrução de higiene oral em macromodelo e no próprio paciente em frente ao espelho e motivação. Nos seguintes atendimentos foi realizada remoção da placa supra e subgengival com curetas manuais universais (McCall) e específicas (Gracey), além de reforços de higiene bucal conforme a necessidade do paciente. O paciente apresentava muito cálculo supra e subgengival, inclusive em sítios rasos. Na metade da fase ativa do tratamento foram realizados novos exames para avaliar a motivação do paciente e o resultado foi de IPV: 12,5% e ISG: 19,53%. A reavaliação será realizada 30 dias após o término do tratamento periodontal. Espera-se obter controle das doenças periodontais. Conclui-se que o sucesso do tratamento a longo prazo depende diretamente do controle de placa e motivação do paciente.

1- LINDHE, J. In: GUANABARA KOOGAN. Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro, 2005 4° Ed, p. 435-449.

2- CARRANZA, N. T. In: GUANABARA KOOGAN. Periodontia Clínica. Rio de Janeiro, 2004 9° Ed, p. 416-431.

3- SENEVIRATNE, C.J. et al. Dental plaque biofilm in oral health and disease. Chin J Dent Res. v.14, n.2, p.87-94, 2011.

14:45 -**A importância do cirurgião-dentista no incentivo ao aleitamento materno.** Francine dos Santos Costa, Ethieli Rodrigues da Silveira, Lisandrea Rocha Schardosim.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a amamentação exclusiva até os 6 meses salva atualmente cerca de 6 milhões de crianças a cada ano, por prevenir doenças infecciosas agudas e crônicas, principalmente respiratórias e intestinais. Neste sentido, é imprescindível que todos os profissionais da saúde, incluindo o cirurgião-dentista, sejam capazes de estimular e orientar o aleitamento materno, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, seja para o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático, ou para a prevenção de comprometimentos sistêmicos. Em vista disso, esta revisão de literatura busca apresentar ao cirurgião-dentista questões referentes ao aleitamento materno, subsidiando orientações e estímulos às gestantes e puérperas, a partir de uma visão multiprofissional. Na literatura odontológica, é bem estabelecido que a sucção do seio materno pelo bebê proporciona a estimulação dos músculos periorais, estímulo ao crescimento da mandíbula, à respiração nasal e à tonicidade da língua e lábios. Entretanto, os benefícios do aleitamento materno vão muito além, principalmente no que diz respeito à capacidade do leite materno em promover uma nutrição de alta qualidade e prevenção de doenças como diarreias, pneumonias, otites e infecções neonatais. Neste sentido, ao abordar a importância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento das estruturas bucais, o profissional da odontologia, deve orientar quanto à adequada pega, posicionamento do bebê ou frequência das mamadas, desempenhando um papel de extrema relevância na assistência à mulher-mãe-nutriz. Logo, ao orientar adequadamente a amamentação, o cirurgião-dentista cumpre o papel de profissional da saúde voltado à atenção integral da criança e fornece subsídios para aquisição de benefícios, do ponto de vista nutricional, emocional, funcional e econômico, visando à promoção de saúde e redução da mortalidade infantil.

1- QUEIROZ, A. et al. Fisiologia e a importância do aleitamento materno. **Odontol Clín-Cient**, Recife, v.10,n.4, p. 399-3, 2011.

2- GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Pediatr J**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p. 238-52, 2000.

3- ESCUDER, M. M. L.; VENÂNCIO, S. I.; PEREIRA, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p.319-25, 2003.

**15:00 -O uso do copo como técnica de alimentação para recém-nascidos que não podem ser amamentados ao seio materno.** Ethieli Rodrigues da Silveira, Francine dos Santos Costa. Dione Dias Toriani.

As políticas públicas de saúde materno-infantil para redução da mortalidade têm como uma das principais estratégias as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno infantil. Nem sempre é possível que os recém-nascidos (RN) sejam amamentados ao seio da mãe, por isso técnicas alternativas são utilizadas para que a criança possa receber o leite materno. Nas unidades neonatais onde estes RN permanecem após o nascimento, diversos métodos de alimentação são utilizados: mamadeira, copo, sonda, entre outros. Dentre estas técnicas, o uso do copo para oferecer o leite materno ao RN tem gerado diferentes opiniões entre os pesquisadores. O objetivo deste trabalho é discutir, através de revisão da literatura, sobre este método de alimentação, suas indicações e limitações. Os estudos indicam que, na maioria dos casos, o uso do copo parece favorecer o restabelecimento do aleitamento ao seio no momento da alta hospitalar. Em contrapartida, outros autores afirmam que o volume de leite ingerido pelo bebê parece ser menor com esta técnica. Além disso, existe a possibilidade de uma internação hospitalar mais prolongada quando o RN recebe o aleitamento através do copo. Evidências mais confiáveis ainda são limitadas pela falta de pesquisa e também porque a maioria dos trabalhos existentes não acompanha a população-alvo após a alta hospitalar. Logo, conclui-se ser preciso que mais estudos sejam desenvolvidos nesta área de conhecimento. O uso do copo apresenta limitações e riscos indesejáveis para o recém-nascido e sua eficácia ainda não está suficientemente elucidada. Métodos alternativos para a alimentação destes bebês precisam ser investigados, desta forma será possível aprimorar as intervenções utilizadas no aleitamento desta população tão vulnerável.

- 1- McInnes, R.J., Chambers, J. Infants admitted to neonatal units - Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review 1990-2007. *Maternal and Child Nutrition*, 4 (4), pp. 235-263. 2008
- 2- Aquino, R.R., Osório, M.M. The feeding of preterm newborns: Alternative methods for the transition from tube-feeding to breastfeeding. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 8 (1), pp. 11-16. 2008
- 3- Gupta, A., Khanna, K., Chattree, S. Cup feeding: An alternative to bottle feeding in a neonatal intensive care unit. *Journal of Tropical Pediatrics*, 45 (2), pp. 108-110. 1999

15:15 -**Obesidade e doença periodontal: uma revisão contemporânea.** Diogo Araujo da Conceição, Fabiana Vargas-Ferreira, Flávio Fernando Demarco.

**INTRODUÇÃO:** Obesidade é uma patologia que alcançou proporções epidêmicas, sendo considerada um fator de risco para diversas doenças sistêmicas devido a alterações que podem modificar a resposta imune do indivíduo (Dalla Vecchia, 2005). Doença periodontal (DP) também demonstra um alto índice de prevalência na população atual e é caracterizado como um processo infecto-inflamatório que acomete os tecidos de sustentação e suporte dos dentes, tendo como principal fator etiológico o biofilme dental (Dalla Vecchia, 2005). Atualmente a associação entre essas condições vem sendo estudada, porém sua interação ainda não é claramente compreendida. **OBJETIVOS:** Atualizar a literatura sobre o tema através de revisão. **DISCUSSÃO:** Massa corporal lipídica aumentada e DP têm sido associadas em diversos estudos conduzidos no Japão, EUA e Europa (Saito, 2001; Linden, 2007; Al-Zahrani, 2003). Todos esses estudos têm em comum o cuidado com a reprodutibilidade, amostras significativas e ajuste para diferentes fatores de confusão na análise, porém o método para definir obesidade não é padrão. Alguns delineamentos demonstraram associação apenas em adultos jovens (Al-Zahrani, 2003). No Brasil, uma amostra representativa demonstrou que entre pacientes do sexo masculino com DP não houve diferença significativa entre obesos e não obesos, no entanto pacientes do sexo feminino obesos foram estatisticamente mais acometidas por DP quando comparadas as não obesas (Dalla Vecchia, 2005). Estes estudos encontram como possível causa da associação a função reservatória de citocinas pelo tecido adiposo aumentando a resposta inflamatória na DP ativa, além de, indicarem um possível padrão comportamental comum (Souza, 2010). **CONCLUSÃO:** Não foram encontrados nas bases pesquisadas estudos prospectivos impossibilitando a avaliação temporal dessa associação. No entanto, nos estudos transversais avaliados, mesmo observando associação positiva, não conseguem esclarecer este mecanismo, deixando em dúvida seus achados e demonstrando a necessidade de estudos padronizados com maior evidência.

1- Dalla Vecchia CF, Suzin C, Rosing CK, Oppermann RV, Albandar JM. Overweight and obesity as risk indicators for periodontitis in adults. *J Periodontol.* 2005; 76:1721-1728.

2- Saito T, Shimazaki Y, Koga T, Tsuzuki M, Ohshima A. Relationship between upper body obesity and periodontitis. *J. Dent Res.* 2001; 80: 1631-6.

3- Al-Zahrani MS, Bissada NF, Borawski EA. Obesity and periodontal disease in young, middle-aged, and older adults. *J Periodontol.* 2003;74:610–615.

4- Linden, G., C. Patterson, et AL. Obesity and periodontitis in 60-70-year-old men. *J Clin Periodontol*, v.34, n.6, Jun, p.461-6.2007.

5- Souza AB, Chambrone L, Okawa RTP, Oliveira e Silva C, Araújo MG. A obesidade como fator de risco para doença periodontal: revisão de literatura. *Ver Dental Press Periodontia Implantol.* 2010 out-dez;4(4), p.34-43.

15:30 -**Acidente ocupacional perfurocortante com um paciente soropositivo.** Cristian Isac Schwartz Nornberg, André Lindemann Dutra, Eduardo Castilhos, Tânia Bighetti.

Na odontologia como a maioria dos procedimentos realizados pelo cirurgião tem contato com secreções, surge a importância da prevenção de contaminação de vírus e bactérias entre paciente e profissional. Objetivo: relatar um caso clínico de acidente com perfuro-cortante na Faculdade de Odontologia de Pelotas. Descrição do caso: O acidente ocorreu em um procedimento cirúrgico de exodontia múltipla no arco superior. Durante a execução da técnica anestésica o paciente se virou bruscamente na cadeira, devido a dor, desconforto e a grande quantidade de saliva que estava se acumulando na região posterior do complexo estomatognático. A agulha da anestesia saiu da mucosa e perfurou dedo da mão de apoio durante técnica anestésica. Conduta: Apesar de não referir nenhuma doença infecciosa na anamnese o paciente foi informado sobre o acontecido, e inquerido novamente se possuía alguma doença infecto-contagiosa, negou. O professor responsável instrui o acadêmico a fazer a lavagem da área com água abundante e sabão, executar novo procedimento de lavagem de mãos para antissepsia, calçar novas luvas e concluir a cirurgia. Após a conclusão do procedimento cirúrgico, o paciente foi dispensado. O acadêmico foi encaminhado ao serviço de atendimento especializado, e os exames detectaram imunidade para hepatite B. Após busca do paciente com recursos próprios, exames revelaram paciente positivo para HIV e hepatite C. No tratamento profilático, são usados 2 remédios: Kaletra (Iopinavir 200mg + Ritonavir 50mg) e Lafepe (Zidovudina 300mg + Lamivudina 150mg), fazendo o uso de 2 e 1 comprimidos respectivamente, de 12 em 12 horas, iniciado logo após o acidente, se estendeu após a divulgação dos resultados do paciente por um período de 30 dias. Acompanhamento recomendado foi bimestral nos primeiros 6 meses e posterior avaliação ao completar 1 ano. Concluímos que é de extrema importância a busca de um tratamento imediatamente após um acidente com perfuro-cortante, assim como conhecer as medidas corretas a serem tomadas para evitar maiores conseqüências.

1- Mariana Vieira<sup>I</sup>; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha<sup>II</sup> O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante.<sup>7</sup>

2- Watt RG, Croucher R. Dentist's perceptions of HIV/AIDS as occupational hazard: a qualitative investigation. Int Dent J 1991; 41:259-64

3- Centers for Disease Control and Prevention. Casecontrol study of HIV seroconversion in healthcare workers after percutaneous exposure to HIVinfected blood: France, United Kingdom, and United States, January 1988 – August 1994. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1995; 44:929-33.

**16:30 -Clorexidina: Uma alternativa de solução irrigadora no tratamento endodôntico de dentes decíduos.** Luiza Helena Silva de Almeida, Fernanda Geraldine Pappen, Ana Regina Romano.

Na terapia pulpar de dentes decíduos a anatomia dos canais radiculares, o ciclo biológico do dente e os fatores etiológicos da polpa tornam esse procedimento complexo. Assim, durante o preparo biomecânico é imperativo o uso de soluções irrigadoras coadjuvantes ao tratamento endodôntico, para melhor desbridamento dos canais radiculares e êxito do tratamento. O presente trabalho faz uma revisão de literatura sobre o uso de solução de clorexidina como substância irrigadora na terapia endodôntica de dentes decíduos. A clorexidina é composta estruturalmente por dois anéis clorofenólicos nas extremidades, ligados a um grupamento bisguanídico de cada lado, conectado por uma cadeia central de hexametilato. É um agente antibacteriano de amplo espectro e substantividade que em baixas concentrações é bacteriostático. Em altas concentrações é bactericida e mantém a ausência de toxicidade. Sendo indicado como soluções irrigadoras nas concentrações de 1% e 2%. Assim, podemos concluir, com base na literatura que a clorexidina pode ser considerada mais uma opção como irrigantes em endodontias de dentes decíduos.

1- CUNNINGHAM, wt. et al. Effect of temperature on collagen dissolving ability of sodium hypochlorite endodontic irrigant. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology, v.49,n.2,p.175-7, Fev.1980

2-EBRU-TIRALI, r et al. In vitro antimicrobial activity of Sodium hypochlorite, Chlorhexidine gluconate and Octenidine Dihydrochloride in elimination of microorganisms within dentinal tubules of primary and permanent teeth. Medicine Oral Pathology, Oral surgery-bucal, v.11, n.26, May.2012

3-RAMOS, C. A. S, BRAMANTE C. M. Endodontia Fundamentos Biológicos e Clínicos. Santos.2001. v.2.p.209-224.

**16:45 -Displasia Cleidocraniana: 5 anos de acompanhamento.** Mariana Gonzáles Cademartori, Vanessa Polina Pereira Costa, Marcos Torriani, Dione Dias Torriani, Marcos Pacce.

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma síndrome rara causada por uma haploinsuficiência do gene RUNX2 mapeado no cromossomo 6p21, o qual tem importante papel na diferenciação dos osteoblastos e a maturação dos condrócitos. Esta alteração patológica pode ser por herança genética – por apresentar um padrão autossômico dominante – ou por mutação espontânea. Esta doença provoca uma desordem generalizada das estruturas esqueléticas e dentárias; e exibe uma manifestação fenotípica em graus variados e, por esse motivo, pode ser subdiagnosticada na prática clínica. Os pacientes tendem a apresentar baixa estatura, alterações faciais típicas e

anormalidades esqueléticas, afetando crânio e clavícula. O tratamento dos problemas dentários associados à doença incluem protocolos terapêuticos que abrangem desde a extração total dos dentes, o autotransplante dos dentes impactados e a remoção dos supranumerários seguida da exposição dos dentes permanentes extruídos ortodonticamente. Este trabalho tem o objetivo de apresentar o caso clínico de um paciente portador desta síndrome que vem sendo acompanhado e tratado há cinco anos na Unidade de Clínica Infantil da FO/ UFPel. Menino com onze anos de idade, residente fora do município, é trazido na Clínica Infantil com hipótese diagnóstica a partir de exame radiográfico prévio de DCC. Ao exame clínico, visualizou-se retenção prolongada de dentes decíduos e atraso na erupção dos dentes permanentes para a respectiva idade. Além de baixa estatura, diminuição da cintura escapular. Para este caso, optou-se pelo protocolo que orienta a exposição cirúrgica do permanente e posterior extrusão ortodôntica. As alterações dentárias nesta síndrome frequentemente evoluem para um quadro severo de maloclusão, o que requer um longo e complexo tratamento dentário associado ao planejamento terapêutico multidisciplinar. Salienta-se, portanto, a necessidade do diagnóstico precoce desta condição para que se possam minimizar as alterações bucais, visando à adaptação funcional do indivíduo e uma melhor qualidade de vida.

1. NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Cap. 14 - Doenças do Osso. In: *PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL*. Editora Guanabara Koogan; Segunda Edição; 2004; pag. 515-517.
2. BUFALINO, A.; PARANAÍBA, L. M. R.; GOUVEIA, A. F.; GUEIROS, L. A.; MARTELLI-JÚNIOR, H.; JUNIOR, J.; LOPES, M. A.; GRANER, E.; ALMEIDA, O. P.; VARGAS, P. A.; COLETTA, R. D. Cleidocranial Dysplasia: Oral features and genetic analysis of 11 patients. *Oral Diseases*, v. 18, pg. 184-190, 2012.
3. MARUSSI, V. H. R.; MARIZ, F. E. N.; MORAES, A. C.; SEGRÉGIO, C. A. S.; MENDONÇA, I. M. Disostose Cleidocraniana: relato de caso. *Rev. Imagem*, v. 30, n 2, pg. 79-82, 2008.



**17:00 -Laminados cerâmicos em dentes anteriores: um relato de caso.** Roberta Escher.  
Wellington Luiz de Oliveira da Rosa, Tatiana Pereira Cenci, Patrícia dos Santos Jardim.

Os laminados cerâmicos são utilizados para recuperar a forma, cor e harmonia dos dentes anteriores, removendo uma quantidade mínima de estrutura dentária. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de confecção de laminados cerâmicos e *coroas metal-free* em dentes anteriores com finalidade estética. O paciente C.R.C, gênero masculino, 50 anos, compareceu a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas a fim de melhorar a estética do sorriso. No exame clínico inicial verificou-se a perda de dimensão vertical devido a hábitos parafuncionais e perda de elementos posteriores. Inicialmente foi feito o enceramento diagnóstico. Dessa forma, para os dentes ântero-inferiores (33, 32, 31, 41, 42 e 43) foram planejadas restaurações diretas com resina composta, enquanto que para os elementos superiores (13, 11, 21 e 23) planejou-se a colocação de laminados cerâmicos juntamente com duas coroas unitárias *metal-free* nos elementos 12 e 22. O sucesso clínico desses laminados é alto, mesmo considerando-se a pequena espessura da camada de restauração. O preparo para laminados foi feito nos dentes ântero-superiores, à exceção do 12 e 22, que tiveram as coroas removidas e foram repreparados. Após confecção dos provisórios, realizou-se a moldagem com silicone de adição (Panasil – Kettenbach). Após prontos, os copings dos laminados cerâmicos e da coroa em zircônia foram analisados no modelo de trabalho e testados em boca, seguindo-se a aplicação da cerâmica. Para cimentação foi utilizado fio retrator nº 000 em cada dente a ser cimentado, sendo os elementos adjacentes isolados. Seguiu-se então pelo condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo. Por fim, a cimentação com RelyX Veneer TR (3M ESPE) foi conduzida respectivamente nos incisivos centrais, caninos e incisivos laterais. Com isso, foi possível reestabelecer a dimensão vertical e a estética do paciente às custas de pouco desgaste dental.

1. ANDRADE, O. S. D. ; ROMANINI, J. C. Protocolo para laminados cerâmicos: relato de um caso clínico. R Dental Press Estét, v.1, n.1, p.7-17, 2004.

2. AQUINO, A. P. T. D.; CARDOSO, P. D. C.; RODRIGUES, M. B.; TAKANO, A. E. ; PORFÍRIO, W. Facetas de Porcelana: Solução Estética e Funcional. International Journal of Brazilian Dentistry, v.5, n.2, p.142-152, 2009.

3. CASTELNUOVO, J.; TJAN, A. H.; PHILLIPS, K.; NICHOLLS, J. I. ; KOIS, J. C. Fracture load and mode of failure of ceramic veneers with different preparations. J Prosthet Dent, v.83, n.2, p.171-80, 2000.

**17:15 -Perfil microbiológico da pericoronarite associada a terceiro molar parcialmente irrompido: revisão de literatura.** PEDRO HENRIQUE DE AZAMBUJA CARVALHO, CRISTINA BRAGA XAVIER, RAFAEL GUERRA LUND.

A remoção cirúrgica de dentes permanentes impactados é um tópico que oferece diversos assuntos para pesquisa, muitas vezes relacionados à indicações de procedimentos, suas complicações e acidentes, e evolução pós-cirúrgica. Neste contexto, os terceiros molares

parcialmente irrompidos são os dentes mais frequentemente indicados para remoção, estando a pericoronarite recorrente entre os fatores indicativos da necessidade de extração. A pericoronarite é a inflamação do saco pericoronário associada à contaminação por microrganismos do próprio meio bucal. Por se tratar de um ambiente totalmente diferente daquele encontrado na cavidade oral, o saco pericoronário propicia diferentes crescimentos bacterianos, em qualidade e quantidade. A presente revisão buscou avaliar através da literatura as evidências do perfil microbiológico da pericoronarite. Foram selecionados artigos de relevância internacional que se enquadrassem na busca pelas palavras-chave: “*pericoronitis*”, “*microbiology*”, “*microbiological culture*” e “*impacted teeth*” nas devidas combinações, sendo a busca realizada no período de janeiro a maio de 2012. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Bireme e ISI Web of Knowledge. Oito artigos foram enquadrados e observou-se que, em sua maioria, concordam que o perfil microbiológico da pericoronarite é similar à microbiota oral, entretanto com predomínio de anaeróbios estritos, e que, em casos de recidiva de pericoronarite em dentes que não foram tratados com remoção cirúrgica, a predominância de espécies do gênero *Fusobacterium* podem estar associadas a infecções mais agressivas.

1- RAJASUO, A.; JOUSIMES-SOMER, H.; SAVOLAINEN, S.; LEPPÄNEN, J.; MUTOMMA, H.; MEURMANN, J.H. Bacteriologic Findings in Tonsillitis and Pericoronitis. *Clinical and infectious diseases*, Chicago, v. 23, p.51-60, 1996.

2- ÖHMAN, D.; BJÖRK, Y.; BRATEL, J.; KRISTIANSOON, C.; JOHANSSON, P.; JOHANSSON, J. et al. Partially erupted third molars as a potential source of infection in patients receiving peripheral stem cell transplantation for malignant diseases: a retrospective study . *European journal of Oral Sciences*, v. 118, p. 53-58, 2010.

3- SALINAS, M.B; RIU, N.C.; AYTÉS, L.B.; ESCODA, C.G. Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. *Oral medicine, oral pathology and oral surgery*, v.11, p. 70-75, 2006

#### **17:30 -Avaliação da interferência do método de ajuste na cor das cerâmicas de cobertura.**

Vanessa Reimers Guedes, Cari Maristela Pieper, Eduardo Luiz Barbin, Renato Fabrício de Andrade Waldemarin, Guilherme Brião Camacho, Julio Cesar Emboava Spanó.

**Introdução:** As restaurações cerâmicas ou metalocerâmicas são, dentre as restaurações protéticas, as mais utilizadas e aceitas pelos pacientes dadas suas características de longevidade, biocompatibilidade e estética, na qual a cor desempenha significativo fator. Entretanto, estas restaurações necessitam desgastes para ajuste de forma que podem ocorrer em qualquer uma das etapas de confecção das mesmas, mesmo após o glazeamento (obtenção do brilho) destas.

**Objetivo:** verificar se durante o ajuste da forma das cerâmicas de cobertura o instrumental utilizado no ajuste pode alterar a cor destas. **Material e Método:** Serão confeccionados 50 corpos de prova em cerâmica VM7 (Vita Zahnfabrik), de forma circular com 1,2 mm de diâmetro. Dez destes corpos de prova (G1= controle) terão 1,5±0,1mm de espessura e sofrerão glaze logo

após sua confecção. Os outros 40 serão feitos com 2,0+/-0,1mm de espessura, serão divididos em 4 grupos de 10 e serão desgastados até atingirem a espessura de 1,5+/-0,1mm com os seguintes materiais: G2 - desgaste com pontas diamantadas de granulação fina; G3 – desgaste com pontas diamantadas comuns; G4 – desgaste com pedras Dura White e G5 – desgaste com discos de diamante. Após o desgaste os discos serão glazeados e terão sua cor medida com colorímetro Konica-Minolta CR-10. Os dados serão anotados em planilha própria e sofrerão a análise estatística adequada quanto à homogeneidade e adesão à curva normal. Resultados: Os resultados estão em fase final de coleta, porém um estudo piloto indicou que há alteração significativa (5%) e clinicamente perceptível na cor para os grupos G2 e G5. Conclusões: Os resultados do estudo piloto indicam a possibilidade de se concluir que o método de desgaste afeta a cor final das restaurações cerâmicas de cobertura.

Palavras-Chave: Cerâmica; acabamento; cor.

1- WANG H, XIONG F, ZHENHUA L. Influence of varied surface texture of dentin porcelain on optical properties of porcelain specimens. *Journal of Prosthetic Dentistry* v.105; n.4; p. 242-8; April 2011.

2- SARAC D, SARAC YS, YUZBASIOGLU E, BAL S. The effects of porcelain polishing systems on the color and surface texture of feldspathic porcelain *Journal of Prosthetic Dentistry* v.96; n.2; p. 122-8; August 2006.

3- KIM IJ, LEE YK, LIM, BS, KIM CW. Effect of surface topography on the color of dental porcelain. *Journal of Materials Science: Materials in Medicine*, v. 14; n. 5; p. 405-9; May 2003.

**17:45 -Avaliação in vitro da citotoxicidade de dois sistemas adesivos convencionais de dois passos.** Lívia Rodrigues Schneider, Rafael Guerra Lund, Sônia Luque Peralta.

Sistemas adesivos convencionais são aqueles que necessitam do condicionamento ácido prévio à aplicação dos monômeros resinosos na superfície dentária, possuindo como vantagem a promoção de retenções micromecânicas entre o colágeno dentinário, o monômero adesivo e a resina, formando a camada híbrida ou zona de interdifusão dentina/resina e produzindo altas forças de adesão entre eles. Na sua composição apresentam componentes como monômeros fotoiniciadores e solventes que tem como vantagem clínica a redução de passos, a diminuição no tempo e melhor controle da umidade dentinária. No entanto, há poucos estudos sobre a citotoxicidade destes sistemas adesivos na sua forma pura. Este estudo avaliou a citotoxicidade de dois sistemas adesivos convencionais de dois passos nas concentrações de 5; 2,5 e 1,3µl/ml. Os produtos testados foram: Single Bond® (3M ESPE) e o Prime & Bond® (Dentsply). O meio de cultivo celular utilizado foi o DMEM suplementado com 10% de soro fetal bovino e 5% de antibiótico. Uma linhagem imortalizada de fibroblastos 3T3/NIH foi suspensa em placas com 96 poços em meio de cultura DMEM e incubado em estufa a 37°C. Após 24h, os sobrenadantes foram aspirados e os sistemas adesivos colocados nas diferentes concentrações. A viabilidade celular foi avaliada pelo ensaio colorimétrico MTT. As placas foram levadas ao espectrofotômetro onde foram considerados os valores de absorvância como indicador da viabilidade celular. Os resultados foram analisados estatisticamente com o teste Kruskal Wallis e teste Tukey (p<0.05). Quando comparados os dois materiais não houve diferença estatística

significante. Já quando avaliadas as concentrações, 5µl/ml foi estatisticamente mais citotóxico que 1,3 µl/ml nos dois sistemas testados. Conclui-se que os dois sistemas adesivos testados apresentaram uma diminuição na viabilidade celular, sendo a concentração de 5µl/ml aquela que apresentou maior diminuição da viabilidade celular.

- 1- SILVA, E. O. S.; BELTRANI, F. C.; SHIBAYAMA, R.; CONTRERAS, E. F. R.; HOEPPNER, M. G. Sistemas adesivos: conceito, aplicação e efetividade. Revista Arquivos de Ciências da Saúde, Umuarama, v. 14, n.1, p.81-87, jan./abr. 2010.
- 2- KIM, S. J.; SON, H. H.; CHO, B. H.; LEE, I. B.; UM, C. M. Translucency and masking ability of various opaque-shade composite resins. Journal of Dentistry, v.37, n.2, p.102-107. 2008.
- 3- PHRUKKANON S, BURROW MF, TYAS MJ. The effect of dentine location and tubule orientation on the bond strengths between resin and dentine. Journal of Dentistry, v.27, n.4 p.265-274, set. 1999.
- 4- WALSHAW PR, MCCOMB D. C. Characterization of the resin dentine interface produced in vivo. Journal of Dentistry, v.23, n.5, p.281-287.1995.

### **TEMA LIVRE**

***29 de novembro de 2012- Quinta-Feira***

**# Noite – Faculdade de Odontologia - Sala 54**

**18:30 -Uso da técnica de microabrasão no tratamento de manchas brancas remanescentes do processo carioso em dentes anteriores.** Lauren Grandí dos Santos, Amanda Nunas Gallas, Anelise Fernandes Montagner, Gregori Franco Boeira, Maximiliano Sérgio Cenci.

A microabrasão do esmalte, empregando ácido hidroclorídrico a 18% e pedra pomes é um procedimento indicado para tratamento estético das manchas fluoróticas, hipoplasias, opacidades e manchas brancas por desmineralização, sendo um eficiente método para remover ou minimizar descolorações da camada mais superficial do esmalte dentário. O objetivo deste trabalho é a apresentação do caso clínico de uma paciente, C.P gênero feminino, 17 anos, que procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da UFPel, relatando comprometimento estético devido a manchas brancas envolvendo um grande número de dentes em região antero-superior. Após anamnese, exame clínico e exames complementares, observou-se que os elementos 14 a 24 apresentavam machas brancas cariosas inativas em suas faces vestibulares. Optou-se como alternativa de tratamento para a redução das manchas brancas à técnica de microabrasão do esmalte, utilizando ácido fosfórico 37% associando e pedra pomes. Foi realizada uma sessão inicial de 10 aplicações de 10 segundos cada, executada com instrumento

rotatório, observando uma redução significativa dos manchamentos. Ao final da quarta sessão de microabrasão, notou-se uma grande melhora, com a diminuição dos tamanhos e opacidades das lesões. A paciente e sua responsável mostraram-se extremamente satisfeitas com o resultado estético alcançado por esta técnica, destacando-se ainda a simplicidade, rapidez e facilidade de aplicação dessa alternativa de tratamento.

1- ANDRADE F. B.; GOMES M. J. Microabrasão: Um recurso para a recuperação da estética dental Odontologia. Clín.-Científ., Recife, 6 (1): 19-25, jan/mar., 2007

2- DALZELL D. P.; HOWES, R. I.; HUBLER, P. M. Microabrasion: effect of time, number of application and pressure on enamel loss. *Pediatr Dent*, v. 17, n. 3, p. 207-211, May-Jun. 1995.

3- MATOS, A. B.; TURBINO, M. L.; MATSON, E. Efeito das técnicas de microabrasão no esmalte: estudo em microscopia eletrônica de varredura. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v. 12, n. 2, p. 105-111, abr./jun. 1998.

**18:45 -Estratégias de educação em saúde bucal para crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora.** Lizandra Copetti Duarte, Camila Portela Cassola, Lisandrea Rocha Schardosim.

Crianças portadoras de deficiência neuropsicomotora apresentam a saúde bucal comprometida devido à dificuldade dos cuidadores em higienizar a cavidade bucal, decorrente da limitação da abertura de boca, e à limitada coordenação motora. Dessa forma, abordagens educativas e preventivas são importantes, a fim de atenuar os problemas odontológicos. Este trabalho visa apresentar atividades de educação em saúde bucal desenvolvidas pelo projeto Acolhendo Sorrisos Especiais no Centro de Reabilitação de Pelotas (CERENEPE) com crianças entre dois e 14 anos de idade portadoras de deficiência neuropsicomotora. As atividades pedagógicas empregadas no processo de educação em saúde bucal são valiosas por oferecerem a oportunidade de análise, reflexão e crítica em relação à problemática vivenciada pelos pacientes e representam momentos de ampla descontração e concentração, imprescindíveis num processo educativo e participativo. As técnicas educativas aplicadas a escolares sem qualquer deficiência foram adaptadas quanto ao conteúdo, tempo para execução e à clientela específica deste trabalho e enfocadas na prática da escovação, uso do fio dental e aproximação com o tema odontologia. Verificou-se que atividades curtas, pela dificuldade de concentração; motivação empregando controle da voz; uso de recursos criativos dinâmicos (conto de histórias e fantoches) e linguagem simples e clara, além do emprego da música, foram os recursos mais

efetivos para o sucesso das atividades. A participação dos professores durante o planejamento e a execução das ações também foi considerada fundamental para o êxito. As atividades educativas adaptadas para o público alvo foram efetivas, pois oportunizaram a criação do vínculo e aproximaram as crianças portadoras de necessidades especiais do tema saúde bucal. A divulgação dessas metodologias poderá contribuir com a formação dos acadêmicos de odontologia na perspectiva da atenção integral ao indivíduo.

1- AGUIAR, S. M. H. C. A. et al. A educação e a motivação da higiene buco-dental direcionada a excepcionais com deficiências mentais e disfunções motoras. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins, Piracicaba, v.12, n.1/2, jan/dez. 2000.

2- FAGOTE, B. F.; TOMITA, N. E. Programa educativo em saúde bucal para pacientes especiais. Odontologia e Sociedade, São Paulo, v.1, n.1/2, p.45-50. 1999.

3- JUNG, L. S. Serviços odontológicos oferecidos às crianças com necessidades especiais. Trabalho de conclusão de curso, Porto Alegre, julho. 2011.

19:00 -**Remoção de manchas dentárias negras: Casos clínicos.** Tania López Martínez, Marina Souza Azevedo, Marília Leão Goettens, Ana Regina Romano.

As manchas dentárias extrínsecas negras podem apresentar-se tanto na dentição decídua quanto na permanente e tem sido associadas a uma baixa experiência de cárie. O seu aparecimento pode estar relacionado com o sulfato de hirogênio, o qual é produto de bactérias proteolíticas periodontais; como resultado de hábitos alimentares ou como efeito colateral ao uso de sulfato ferroso. Clinicamente apresentam-se como pontos ou linhas finas contínuas ou descontínuas de coloração negra que acompanham a gengiva marginal ou sob a forma difusa, recobrimdo boa parte da coroa do dente. A eliminação deste tipo de mancha não é possível através da rotina de higiene doméstica pois estão firmemente aderidos e considerados de difícil remoção. Por tratar-se de um depósito pigmentado irritante à gengiva marginal e também por comprometer a estética do paciente a sua remoção profissional é indicada. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos com técnicas de remoção descritas na literatura para este tipo de pigmentação. A primeira opção de remoção é o uso de taça de borracha e pastas abrasivas, como pedra pomes. Muitos casos requerem associação da limpeza com taça de borracha com uma raspagem dentária periodontal. Algumas manchas dentárias negras persistem após todo o esforço de remoção, mas com uma melhora sigficativa considerando imagem inicial para final. Em qualquer situação tem que haver um enfoque na melhora da higienização do paciente na sua rotina diária, entretanto é muito comum a sua recidiva. Assim, crianças e adolescentes com manchas dentárias negras necessitam de consultas periódicas de retorno, evitando o acúmulo de manchas dentárias negras e o comprometimento estético.

- 1- RONAY V.; ATTIN T.; Black Stain – A review. Oral Health & Preventive Dentistry, vol. 9, p. 37-45, 2011.
- 2- COSTA, S. C.; IMPARATO, J. S. P.; FRANCO, A. E. A.; DE CAMARGO, M. C. F. Estudo da ocorrência de manchas extrínsecas negras em crianças e sua relação ao baixo índice de cárie dental. Revista Odontológica da Universidade de Santo Amaro, vol. 3, n.4, p. 36-38, 1997.
- 3- PAREDES GALLARDO V; PAREDES CENCILLO C.; Tinción cromógena: un problema habitual en la clínica pediátrica. Em: Anales de Pediatría da Asociación Española de Pediatría, vol. 62, n. 3, p. 258-60, 2005.
- 4- BANDON D.; CHABANE-LEMBOUB A.; LE GALL M.; Exogenous black dental colorings at the child: Black-stains. Em: Archives de pédiatrie da Société française de pédiatrie, vol 18, n. 12, p. 1348-52, 2011.

**19:15 -Avaliação da resistência de união à microtração de três sistemas adesivos convencionais de dois passos.** Mayara Bossardi, Tanize Priebe, Eliseu Aldrighi Münchow. Evandro Piva, Fabrício Ogliari.

Sistemas adesivos convencionais de dois passos são aqueles que requerem a aplicação de uma substância ácida previamente à aplicação do adesivo. Este último pode variar, comercialmente, quanto aos tipos de monômeros e solventes utilizados na formulação do produto, sendo o etanol, a acetona e a água os tipos de solventes mais utilizados. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união à microtração à dentina de três sistemas adesivos odontológicos convencionais de dois passos. Cavidades classe V retangulares foram confeccionadas na superfície vestibular de 24 dentes bovinos, com dimensões de 6 mm de comprimento, 4 mm de largura e 2 mm de profundidade. Os dentes foram restaurados com resina composta, após aplicação de Adper Single Bond 2 (SB), Prime & Bond 2.1 (PB) e XP Bond (XPB) segundo as recomendações de cada fabricante (n = 8). Então, cada dente foi armazenado em água destilada por 24h a 37°C. Após esse período, as restaurações foram seccionadas no sentido longitudinal e transversal, obtendo-se espécimes com secção transversal de aproximadamente 0,8 mm<sup>2</sup>, que após armazenagem em água por 24h foram submetidos ao teste de resistência de união à microtração. Os dados foram analisados estatisticamente com ANOVA (1-fator) e teste complementar de Tukey ( $\alpha = 5\%$ ). Os valores obtidos, em MPa, foram: SB = 41,1 (11,9); PB 27,6 (10,4); e XPB 22,1 (10,1). O grupo SB apresentou resistência de união à dentina estatisticamente superior aos demais grupos PB e XPB ( $p < 0.001$ ), que foram semelhantes entre si ( $p = 0,332$ ). Conclui-se que os três sistemas adesivos avaliados neste estudo apresentaram satisfatória união com o substrato dentinário. Além disso, adesivos contendo etanol como

solvente parecem hibridizar melhor a dentina, quando comparados com adesivos contendo acetona ou butanol terciário.

- 1- BURROW, M. F. et al. Influence of temperature and relative humidity on early bond strengths to dentine. *Journal of Dentistry*, v.23, n.1, p.41-45, feb. 1995.
- 2- PLASMANS, P. J. J. M. et al. The influence of absolute humidity on shear bond adhesion. *Journal of Dentistry*, v.24, n.6, p.425-428, nov. 1996.
- 3- BLUNCK, U. et al. Six-month clinical evaluation of XP Bond in noncarious cervical lesions. *Journal of Adhesive Dentistry*, v.9, suppl.2, p.265-268, 2007.

### **19:30 -Levantamento epidemiológico em saúde bucal no bairro Sanga Funda, Pelotas-RS.**

Thiago Soares Sanguetsche, Débora Moura Mendes, Tharsis Christini Rossato, Tania Izabel Bighetti, Eduardo Dicke de Castilhos.

Para planejamento das necessidades odontológicas, são necessárias informações fidedignas relacionadas à saúde bucal, que podem ser obtidas através de levantamentos epidemiológicos. Seus resultados permitem comparações ao longo do tempo e entre diferentes locais, desde que utilizada mesma metodologia. A partir do diagnóstico realizado por acadêmicos na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, identificou-se como prioridade para planejamento da atenção odontológica a condução desta pesquisa, baseada em recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O objetivo é descrever a organização do levantamento, bem como apresentar resultados parciais. A população de estudo foi constituída por moradores da área de abrangência da UBS. Os desfechos investigados foram cárie dentária (índices ceod e CPOD), fluorose dentária (índice de Dean), presença de cálculo dentário e tipo de serviço utilizado. Seis acadêmicos foram capacitados e, em duplas, realizaram o levantamento com visitas domiciliares conduzidas no período de dezembro de 2011 a fevereiro de 2012. Os dados preliminares apontam exame/entrevista de 145 pessoas sendo 60 nas idades-índice recomendadas pela OMS. Destas, 66,7% eram do sexo feminino. Em relação à cárie, aos 5 anos de idade, a média do ceod foi 3,2 e 40% estavam livres de cárie. Aos 12 anos, a média do CPOD foi 0,83, com 66,7% livres de cárie. Para as faixas etárias de 15-19 anos, 35-44 anos e 65-74 anos os valores do CPOD foram respectivamente 0,73; 13,28 e 27,85. Casos de fluorose questionável foram observados aos 5, 12 e 15-19 anos. O uso de serviço público foi mais prevalente em todas as idades/faixas etárias. A faixa etária mais acometida pela presença de cálculo foi 35-44anos (77,78%). Pretende-se auxiliar no processo de reestruturação da assistência odontológica individual (em consultório ou domiciliar) e ações coletivas de saúde bucal, visto que a UBS passará a contar com um cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família.

- 1- ANTUNES, J. L. F., PERES, M. A. Fundamentos de Odontologia e Epidemiologia da Saúde Bucal, 4ª edição, Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro - RJ, 2006. cap.3 p. 32-42.



- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. SB Brasil 2010. Manual da Equipe de Campo. Ministério da Saúde, Brasília, 2009. 53p.
- 3- PINTO, V. G. Saúde Bucal Coletiva, 5ª edição, Ed. Santos, São Paulo, 2008. cap.5 p.157-286.

#### 19:45 -**Tratamento Periodontal Não-Cirúrgico de Periodontite Crônica em Paciente**

**Portador de Diabetes Mellitus.** Mayara Bossardi, Thamires Pereira Souza Meister, Fernanda Oliveira Bello Corrêa.

Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada pela ausência de produção de insulina (Tipo I) ou pela deficiência na sua absorção (Tipo II). O Diabetes é um agravante na saúde geral do paciente, que sistemicamente, pode predispor a problemas cardíacos, disfunção renal e a periodontite. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de tratamento periodontal básico com sucesso em uma paciente portadora de Diabetes Mellitus tipo II. Além disso, alertar os cirurgiões-dentistas quanto a importância do tratamento periodontal em pacientes com diabetes. Paciente M.J.B, 43 anos, sexo feminino, raça negra, ex fumante há 7 anos, diabética tipo II há 5 anos, com descontrole metabólico (HbA1c = 10,4%) e retinopatia como complicação sistêmica. Paciente apresentou dados iniciais de índice de placa, índice sangramento gengival, sangramento à sondagem, profundidade de sondagem e nível de inserção elevados, caracterizando periodontite crônica generalizada. O tratamento consistiu de instrução de higiene bucal (IHB) bem como orientação da inter-relação doença periodontal e diabetes mellitus, motivação e raspagem e alisamento radicular. Consultas de manutenção quinzenais foram realizadas para o controle rigoroso da placa supragengival e reforço da IHB até a reavaliação do tratamento periodontal após 3 meses. Na reavaliação, houve melhora significativa nos parâmetros clínicos, embora sem influência no controle metabólico do diabetes (HbA1c = 13,1%). Conclui-se que o tratamento periodontal convencional e não cirúrgico foi efetivo para o controle da periodontite crônica generalizada em uma paciente portadora de diabetes mellitus tipo II, com descontrole metabólico. Adicionalmente, a resolução da inflamação crônica local (periodontite) não foi capaz de atuar no controle metabólico do diabetes, sugerindo que outros fatores sistêmicos poderiam estar contribuindo para a condição da paciente.

MEALEY, B.L et al. Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases. J Periodontol 2008;77(8): 1289-1303.

PRESHAW, P.M et al. Cross-susceptibility between periodontal disease and type 2 diabetes mellitus: an immunobiological perspective. *Periodontology* 2000 2007;45: 138-157.

CORREA, F.O.B et al. The Short-Term Effectiveness of Non-Surgical treatment in Reducing Levels of Interleukin-1b and Proteases in Gingival Crevicular Fluid From Patients With Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Periodontitis. *J Periodontol.* 2008;78(11):2146-2150.

#### 20:00 -**Traumatismos dentários em dentes decíduos e suas sequelas em dentição**

**permanente.** Helena Silveira Schuch, Gustavo Giacomelli Nascimento, Flávio Fernando Demarco.

Está consolidado na literatura científica que a prevalência de traumatismos dentários (TDI) é elevada e tende a ocorrer em uma idade mais jovem, onde se dá o crescimento e desenvolvimento infantil. Observa-se que o tratamento requerido pelo trauma geralmente é complexo e multiprofissional. Por estes fatores, além da consciência de que TDIs são por vezes irreversíveis e seu tratamento pode ser necessário por toda a vida do paciente, essas injúrias são consideradas um problema de saúde pública emergente. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sobre TDI em dentes decíduos, suas sequelas na dentição permanente, a importância de conhecer estas possíveis consequências e como minimizá-las. De acordo com diferentes estudos, a prevalência de TDIs na dentição decídua varia entre 9,4% e 41,6%. Já as sequelas nos dentes permanentes afetam de 12 a 69% dos casos. Os distúrbios de desenvolvimento mais frequentemente observados são hipoplasia de esmalte, erupção ectópica e dilacerações. A intrusão e a avulsão dos dentes decíduos são os tipos de trauma que mais afetam a dentição permanente, devido à proximidade anatômica entre o ápice do decíduo e seu sucessor em desenvolvimento. A severidade da sequela é influenciada diretamente pela idade do paciente no momento do acidente traumático, grau de reabsorção da raiz do dente decíduo, tipo e extensão do trauma e pelo estágio de desenvolvimento do germe do dente permanente. Observam-se relatos de que crianças menores de três anos no episódio do TDI são mais suscetíveis às sequelas. Todavia, um preciso diagnóstico e um correto manejo destes pacientes minimiza as possíveis sequelas e os custos de eventuais tratamentos. Baseado nisso, ressalta-se a relevância de programas educacionais e preventivos para este grupo etário. Cirurgiões-dentistas e pais devem estar cientes da importância de procura imediata por tratamento após o TDI.

- 1- Amorim, LFG. et al. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth – a clinical follow-up study. *Dental Traumatology*, Dinamarca, v. 27, p. 117-121, 2011.

- 2- Glendor, U. Epidemiology of traumatic dental Injuries – a 12 year review of the literature. *Dental Traumatology*, Dinamarca, v. 24, p. 603-611, 2008.
- 3- Flores, MT. Traumatic dental injuries in the primary dentition. *Dental Traumatology*, Dinamarca, v. 18, p. 287-298, 2002.