# Anais eletrônicos do 25º Congresso Odontológico de Bauru

*Bauru*

*2012*

25º COB Congresso Odontológico de Bauru

## Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru
Prof. Dr. José Carlos Pereira

## Vice-Diretor da Faculdade de Odontologia de Bauru
Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

# Comissão Organizadora do 25º Congresso Odontológico de Bauru

## Presidente
Juliete de Sousa Santos

## Vice Presidente
Ana Célia Panveloski Costa

## Científico
Lucas Monteiro de Vasconcelos Alves de Souza
Rafael Ferreira (coordenador)
Vanessa Pavoni Cannabrava

## Secretaria
Ana Flavia Grandini Sanson
Camila Fernandes Ruiz
Geovana Martins Bastos
Letícia Ferreira de Freitas Brianezzi
Luana Polioni Al Ahj
Milena Sierra Drumond da Costa (coordenadora)
Nayara Thiago Semenara

## Materiais
Bárbara Fortunato Prohmann (coordenadora)
Diogo Silva Farias
Fábio Del Monaco dos Santos Lopes e Avelar
Marina de Almeida Barbosa
Pamela Katieli de Brito Barbosa
Paula Ducati
Rodrigo Hitoshi Higa

## Divulgação
Ana Ligia Modolo Fiusa
Caio Antonio Noronha Fernandes
Lucas Cromo Carvalho
Lucas Lulo Galitesi
Sheila Lourdes Molin
Tamara Zeponi Fernandes de Mello (coordenadora)
Vanessa Maira Vieira

## Coordenadora Científica
Profa. Dra. Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

## Informática
Desirré Daniela Aparecida Pereira da Fonseca
Raíssa Gonçalves Carneiro Spera de Andrade (coordenadora)
Vivian Helena Assis
Wellington Hideaki Yanaguizawa

## Alojamento
Ana Paula Fré
Bianca Zeponi Fernandes de Mello (coordenadora)
Danilo Bailo Rosseto
Fernanda de Almeida Barbosa
Isabela Ramalho Rodrigues

## Comercial
Isabella Cassola Tonin
Ligia Maria Lima Andreatta
Samuel Lucas Fernandes (coordenador)

## Financeiro
Beatriz Martines de Souza
Patricia Fernandes Sartori (coordenadora)
Raphaelli Porfírio

## Social
Caio Elias Irajaya Lobo Peresi (coordenador)
Layla Reginna Silva Munhoz de Vasconcelos
Leticia de Almeida Prestes
Pedro Silva Pacheco

## Homenagem
Izabella Alves Rosso (coordenadora)
Marina Ciccone Giacomini
Marina Tochetti Pagin
Thalissa Lais Donalonso Siqueira

## Coodenador Comercial
Prof. Dr. Rafael Mondelli

# EDITAL

O Congresso Odontológico de Bauru (COB), do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), é um Evento Científico Nacional, que aconteceu nesse ano nas dependências do Campus de Bauru e esteve em sua 25ª edição, sendo um dos principais destaques das comemorações do Jubileu de Ouro da FOB.

A organização deste evento contou com a colaboração do Corpo Docente e Discente do Curso de Odontologia da FOB/USP, com o apoio da Diretoria da FOB/USP e do Hospital de Anomalias Craniofaciais da USP (HRAC/USP).

Desde seu início, o evento já recebeu inúmeros alunos de graduação e pós-graduação, além de profissionais de Odontologia, procedentes de várias regiões do país e do exterior.

No Congresso o profissional teve a oportunidade de se atualizar cientificamente, entretanto, sem se esquecer de suas responsabilidades sócio-ambientais. Durante o Congresso houve um espaço, além da distribuição de folders, para a discussão de temas como reaproveitamento da água, reciclagem, energias alternativas, doação de órgãos, espaço para que os participantes possam doar sangue, dentre outras atividades. Isso ocorre pela necessidade que as grandes mudanças globais geram em nosso dia a dia, surgindo certos paradigmas como a preocupação com as questões ambientais, sem nos esquecermos do próximo. Esses paradigmas fazem com que as pessoas mudem sua maneira de agir e pensar, assumindo uma posição de responsabilidade social e ética perante a sua comunidade.

Nesse sentido, a escolha pela utilização dos anais eletrônicos surge em consonância das demais atividades realizadas pelo Congresso.

Abaixo, serão expostos todos os resumos em português submetidos no 25º Congresso Odontológico de Bauru. Lembramos que isso não exclui a possibilidade da publicação dos anais na JAOS (versão on line e em inglês), sendo que esses já estão em mãos do editor chefe da revista e caberá a organização do periódico decidir qual a data para posterior publicação, seguindo os critérios estabelecidos para aceitação.

Agradecemos a participação de todos.

Atenciosamente

Comissão Científica do 25º Congresso Odontológico de Bauru

# SUMÁRIO


- Ortodontia e Ortopedia facial dos maxilares.....5
- Endodontia.....59
- Odontopediatria.....89
- Estomatologia/Radiologia/Diagnóstico Oral/Patologia/PNE.....122
- Periodontia, Implantodontia e Medicina Periodontal.....180
- Saúde Coletiva.....238
- Reabilitação Oral e Oclusão.....274
- Cirurgia e traumatologia Buco-maxilo facial.....304
- Básicas.....345
- Dentística e Materiais Odontológicos.....374

# Ortodontia e Ortopedia facial dos maxilares

**Abordagem interceptora com exodontia de dois mesiodens. FUMIO, V. S. D. (VERI_F@YAHOO.COM.BR); SANCHES, F.; CARREIRA, D. G. G.; HENRIQUES, J. F. C.; GREC, R. H. C.; HENRIQUES, F. P. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Os dentes supranumerários são uma anomalia de número por superatividade da lâmina dentária, devido a causas locais e genéticas, estando presentes em displasias congênitas. Eles ocorrem na maxila e na mandíbula, isoladamente ou de forma múltipla, unilateral ou bilateral; com má-formação ou de tamanho e formas normais. A forma do mesiodens é geralmente cônica com a raiz curta. Raramente ocorrem na dentadura decídua. A prevalência é de 1% sendo o gênero masculino o mais acometido (2:1); 90% a 98% ocorrem na maxila, 90% na pré-maxila entre os incisivos centrais (mesiodens), nas posições vertical, invertida ou transversa, irrompidos ou impactados. Os dentes supranumerários devem ser removidos quando interferirem na erupção dos dentes permanentes, na oclusão e na estética. A remoção cirúrgica do supranumerário só está indicada quando os dentes permanentes adjacentes já estiverem com as suas raízes completas, caso contrário, poderá ocorrer interrupção de sua formação devido à proximidade de ambos. O acompanhamento radiográfico é essencial. Será apresentado um caso clínico de paciente de 7anos de idade com dois mesiodens tratado na Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo apenas por meio de Ortodontia interceptora por 24 meses e acompanhado durante 36 meses. Dentes supranumerários como mesiodens podem causar problemas estéticos e funcionais se não diagnosticados precocemente. Portanto, anamnese, exame clínico, diagnóstico radiográfico e plano de tratamento são muito importantes para o sucesso do tratamento e acompanhamento do caso.

**Abordagem interdisciplinar da amelogênese imperfeita: acompanhamento clínico em longo prazo. DOMINGUES, F. (FABIODOMINGUES1@HOTMAIL.COM); TOMA, M.; OLTRAMARI-NAVARRO, P. V. P.; NAVARRO, R. L.; FERNANDES, T. M. F.; CONTI, A. C. C. F. Universidade Norte do Paraná, LONDRINA, PR, Brasil.**

A amelogênese imperfeita (AI) é uma doença hereditária que expressa uma desordem no desenvolvimento da estrutura do esmalte. Na sua forma mais branda, promove alteração na cor dos dentes; e em casos mais severos, apresenta perda de estrutura do esmalte iniciada durante a fase de irrupção. Diferentes manifestações da AI podem coexistir no mesmo paciente ou no mesmo dente, tanto na dentadura decídua quanto na permanente. O sucesso do tratamento requer diagnóstico precoce e soluções terapêuticas que envolvam diversas especialidades odontológicas. Embora alguns profissionais prefiram adiar a reabilitação definitiva até o desenvolvimento da dentadura permanente completa, o impacto estético e funcional desta doença na infância e adolescência exige que o tratamento restaurador seja iniciado o mais cedo possível. Tais terapias apresentam inúmeros desafios como a sensibilidade dentinária extrema, as dificuldades para instalação e manutenção do aparelho ortodôntico e a necessidade de intervenção restauradora e protética em dentes com má formação. O presente trabalho tem como finalidade demonstrar a interação entre a Ortodontia, a Dentística Restauradora e a Prótese no tratamento de um paciente com AI, relatando o benefício em longo prazo desta abordagem interdisciplinar para os portadores desta doença.

**Alterações da maxila quando utilizado o aparelho expansor Haas Borboleta.** **GROSSI, V. S. (VANESSA.SGROSSI@YAHOO.COM.BR); SILVA, T. C.; SANTOS-PINTO, A.; GROSSI-OLIVEIRA, G. A. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A má oclusão pode se apresentar de maneira atípica, sendo uma atresia restrita a região anterior da maxila. Nesses casos, a meta terapêutica continua sendo expansionista, porém, a expansão pode ser realizada utilizando um expansor rápido da maxila tipo Haas modificado, o Haas borboleta. O objetivo desse estudo foi avaliar as alterações dimensionais da maxila, tratados com o aparelho expansor tipo Haas borboleta, utilizando radiografias oclusais tomadas antes e após a expansão rápida da maxila. A amostra consistiu de 16 pacientes que utilizaram o aparelho tipo Haas borboleta, as radiografias oclusais de controle foram obtidas utilizando a técnica de cone longo e digitalizadas utilizando o scanner Agfa e o Software Radiocef Studio 1,0 versão 4.0. Durante a fase ativa da expansão, houve aumento de todas as medidas transversais avaliadas. Sendo, o maior ganho na distância entre os ápices dos incisivos centrais, 4,9 mm e o menor ganho entre a coroa dos incisivos centrais, 1, 1 mm.

**Anquilose dento-alveolar em dentes decíduos.** **KAMEYAMA, D. C. (e-mail: dani_kameyama@hotmail.com); VASCONCELOS, M. C.; RAVELI, T. B.; SAMPAIO, L. P.; RAVELI, D. B. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A anquilose dento-alveolar caracteriza-se pela fusão anatômica do cemento e/ou dentina com o osso alveolar. É o principal fator etiológico das infra-oclusões de molares decíduos na dentadura decídua e mista com prevalência variável de 1,3 a 38,5%. Este trabalho tem o objetivo de relatar as implicações clínicas e opções na conduta do tratamento da anquilose em dentes decíduos, por meio da apresentação de um caso clínico do gênero masculino, seis anos de idade, com presença de anquilose nos dentes 55 e 85, comprovados pelos exames clínico e radiográfico. O diagnóstico precoce é importante para restabelecer função, estética, e permitir a formação de uma oclusão normal e estável.

**Apinhamento primário: diagnóstico e tratamento. BEZERRA, V. M. (VALERIAMATOSB@HOTMAIL.COM); GARIB, D. G.; SILVA FILHO, O. G.; FREITAS, M. R.; BRESSANE, L. B.; LARA, T. S. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Durante o primeiro período transitório da dentadura mista, época em que os primeiros molares permanentes irrompem e os incisivos decíduos são substituídos pelos permanentes, aproximadamente metade das crianças apresenta o chamado apinhamento primário. Deve-se avaliar se tal condição será corrigida espontaneamente ou se apresenta um caráter definitivo, de acordo com as características do caso. O diagnóstico diferencial entre apinhamento primário temporário e definitivo é imprescindível para a determinação do plano de tratamento mais adequado. O diagnóstico, essencialmente clínico, utiliza como referência a posição dos incisivos permanentes em relação ao centro do rebordo alveolar, além de avaliar a magnitude do apinhamento. Quando os incisivos permanentes encontram-se apinhados, porém estão posicionados no centro do rebordo alveolar, o apinhamento é considerado temporário. Neste caso, a proservação é a conduta mais indicada a fim de evitar sobretratamento. Em outras situações, entretanto, o apinhamento primário é definitivo e deve ser tratado. Rotações nos incisivos permanentes, erupção dos incisivos permanentes por lingual dos decíduos sem espaço para o alinhamento no arco dentário e erupção de um incisivo permanente no centro do rebordo, porém à custa da esfoliação de outro dente decíduo além do seu antecessor, caracterizam o apinhamanto primário definitivo. O plano de tratamento, nestes casos, depende da etiologia do apinhamento, se genética ou ambiental. O de caráter genético é definido como uma discrepância dente-osso negativa presente em arcos dentários com dimensões transversais normais, sendo normalmente solucionado com extrações dentárias. O de etiologia ambiental, por sua vez, refere-se à discrepância de tamanho dentário e forma do arco, originado de arcos dentários atrésicos que necessitam de expansão.

**Aspectos atuais da utilização dos mini-implantes de ancoragem ortodôntica.** **KINA, J. (JULLYKINA@HOTMAIL.COM); VERRI, A. C.; SANTOS, E. C. A.; MENDONÇA, M. R.; CUOGHI, O. A.; FABRE, A. F. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquista Filho, Faculdade de Odontologia, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Os mini-implantes ortodônticos, também conhecidos como microparafusos, microimplantes ou pinos de ancoragem, são dispositivos transitórios de ancoragem esquelética absoluta, cujo emprego tem ganhado notoriedade na clínica ortodôntica devido à simplicidade de instalação e remoção. Adicionalmente, apresentam baixo custo, diminuem a necessidade de colaboração do paciente e causam mínimo desconforto ao mesmo, além da possibilidade de instalação em várias áreas anatômicas, por existirem diferentes tipos de desenhos e configurações. A preservação total da ancoragem permite a simplificação da mecânica ortodôntica, promovendo tratamentos mais previsíveis, com menores efeitos colaterais. Assim, o objetivo deste trabalho foi divulgar para os profissionais da área de odontologia a evolução deste dispositivo de ancoragem, discutindo fatores como indicações, contra-indicações, vantagens, desvantagens, tipos, taxas de sucesso e custo/benefício. Para isto foi feita uma análise baseada na literatura nacional e internacional, dos últimos dez anos, utilizando os descritores mini-implante e mini-implant. Por meio dessa revisão, foi possível constatar que os mini-implantes apresentam ótimos benefícios e praticidade para o tratamento ortodôntico, desde que utilizados com bom senso pelo profissional, necessitando de pesquisas clínicas que avaliem em longo prazo o custo beneficio desse sistema, pois, se não bem indicados, no decorrer do tratamento pode ocorrer a perda de estabilidade, lesão das raízes, mucosite perimplantar e fratura durante a sua remoção.

**Avaliação da eficácia do VTO de Ricketts. ABATAYGUARA, N. A. A. (NADIA.ABATAYGUARA@GMAIL.COM); ORTOLANI, C.; FALTIN JUNIOR, K.; SANTANA, L. C.; MATSUI, R. H. Universidade Paulista, SÃO PAULO, SP, Brasil.**

Este estudo retrospectivo teve como objetivo determinar a efetividade do VTO - Visualização dos Objetivos do Tratamento, proposto por Ricketts em 1982, por meio de comparações entre esta análise, obtida a partir da radiografia cefalométrica lateral, inicial do tratamento, e a análise cefalométrica final pós-tratamento ortopédico e/ou ortodôntico. Para este estudo, foram selecionados 34 prontuários ortodônticos, que foram divididos em dois grupos, de acordo com sua classificação basal (Classe I e Classe II). A amostra selecionada foi composta por 17 indivíduos do sexo feminino e 17 do sexo masculino, com idade média, ao iniciar o tratamento, de 12 anos e 12 meses e foram tratados em um período médio de 3 anos e 2 meses. Para comparação entre o VTO (baseline) e a radiografia cefalométrica lateral final (T1) foram estabelecidas três regiões para avaliação, sendo elas: maxila, mandíbula e dentes, obtendo um total de dez fatores de avaliação. Utilizando uma análise de variância com modelos mistos o VTO apresentou, com coeficiente de confiança de 90%, no grupo de má oclusão de Classe I basal, uma deficiência na efetividade na região maxilar e em alguns fatores de avaliação da região dentária, e apresentou-se eficaz para as avaliações na região da mandíbula. Nos indivíduos do grupo de má oclusão de Classe II basal, houve uma efetividade da análise na região da maxila, enquanto que na região da mandíbula e dos dentes os resultados obtidos apresentaram-se, de modo geral, como não efetivos.

**Avaliação da sinvastatina sobre reabsorção dentária inflamatória induzida em ratos. HIGASHI, D. T. (DAYTHYEME@GMAIL.COM); FONSECA, P.; MAZUREK, L. A.; TAKAHASHI, R.; RAMOS, S. P.; FRANCISCONI, C. F. Universidade Estadual De Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Uma das maiores sequelas do tratamento ortodôntico é a reabsorção dentária inflamatória em dentes permanentes. A sinvastatina é uma droga com propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladores, aumenta o metabolismo ósseo por meio da estimulação de moléculas osteogênicas e inibe a formação de osteoclastos. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da sinvastatina sobre o processo inflamatório e reabsorção dentária em ratos Wistar submetidos à movimentação dentária induzida. Foram utilizados 25 ratos Wistar machos divididos em 5 grupos: controle (CoR), controle da movimentação dentária (CoAp), movimentação dentária tratado com sinvastatina 0,1mg/kg (RS0,1), 0,5mg (RS0,5) e 1,0mg (RS1,0). A movimentação dentária foi realizada com mola dupla confeccionada em fio ortodôntico 0.12, 20 gramas de força, instalada entre os primeiros e os segundos molares superiores. A sinvastatina foi administrada no 3º, 4º e 5º dia, via i.p. No 7º dia foi coletado amostras de sangue para análise hematológica, os animais foram sacrificados e as maxilas submetidas a análise histológica e morfométrica. A normalidade dos dados será observada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e a comparação dos grupos foi realizada com ANOVA one-way ou Kruskal-Wallis. Quatro animais do grupo CoAp (80%) apresentaram lacunas de reabsorção e apenas um animal do grupo RS1,0 (20%), os demais grupos não tiveram lacunas de reabsorção. Os grupos RS0,5, RS1,0 e CoAp apresentaram maior densidade de células inflamatórias e osteoclastos ($P < 0.05$). A densidade de colágeno se apresentou maior nos grupos Co e RS0,1. Os resultados sugerem que todas as doses de sinvastatina diminuem a formação de lacunas de reabsorção, e a dose de 0,1mg/kg é mais eficiente na diminuição de infiltrado inflamatório, formação de osteoclastos e reparação do ligamento periodontal.

**Avaliação das forças geradas pela deflexão de fios ortodônticos. HIGA, R. H. (e-mail: rodrigo.higa@usp.br); GREC, R. H. C.; FERNANDES, T. M. F.; SATHLER, R.; SEMENARA, N. T.; HENRIQUES, J. F. C. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento da deflexão elástica de fios ortodônticos de três diferentes marcas (GAC, Abzil e Morelli), em braquetes convencionais (Morelli), fixados por meio de três diferentes modos de amarração: ligadura elástica em “O”, ligadura elástica em “X” e ligadura metálica em “O”. O calibre dos fios testados foram 0,016” e 0,019” x 0,025” sendo 10 amostras para cada grupo, totalizando 54 grupos de 10 espécimes cada. Um modelo de simulação clínica foi criado especialmente para este estudo e testados em uma Máquina de Ensaio Universal (Instron). Em uma placa de resina acrílica foram fixados 14 dispositivos, que representam os dentes 17 ao 27, também em acrílico, onde foram colados os braquetes. Estes dispositivos foram fixados de modo a assemelharem-se ao posicionamento dos dentes na arcada dentária superior. Para o procedimento dos testes, o dispositivo de acrílico representante do incisivo central direito foi movimentado no sentido vestíbulo lingual, e as cargas geradas foram analisadas em 0,5mm e 1mm, em velocidade constante de 2mm/min. Após os testes, os resultados foram avaliados por meio da análise de variância (ANOVA) a um ou mais critério, com nível de significância de 5% ($p<0,05$) para comparação dos resultados dos braquetes, dos fios, dos tipos de amarração e das ativações dentro de cada um dos grupos, seguido do teste de Tukey ($p<0,05$). Levando em conta os diferentes tipos de fio, a sequência crescente de força gerada pelas ativações fica desta forma: termoativado, níquel-titâneo e aço. Quanto ao tipo de amarração, a ligadura elástica em “O” é indicada para geração de forças mais leves e as amarrações com ligadura metálica em “O” e elástica em “X”, que se mostraram semelhantes na maioria dos casos, ficam indicadas para geração de forças mais pesadas. Não houve diferença significativa e constante entre as diferentes marcas.

**Avaliação tomográfica da posição condilar envolvendo sintomatologia em pacientes pré-ortodônticos. DIAS, L. S. (LEO_DIAS22@HOTMAIL.COM); LELIS, E. R.; ALMEIDA, G. A.; FERNANDES NETO, A. J.; MENDONÇA, M. R.; CUOGHI, O. A. Universidade Federal de Uberlândia. UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Diversos autores, que fizeram uso de radiografias convencionais e articuladores em suas metodologias, defenderam na literatura a relação entre posicionamento condilar e o desenvolvimento de disfunção temporomandibular. Entretanto, estudos mais recentes baseados em meios de diagnósticos mais acurados, como a tomografia linear, ultrassom ou ressonância magnética, vêm sugerindo que o posicionamento condilar não pode predizer diagnóstico de temporomandibular dysfunction (TMD). Este estudo avaliou a posição condilar entre pacientes sintomáticos e assintomáticos pré-tratamento ortodôntico, em relação cêntrica (RC) e máxima intercuspidação (MI), por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico. Quarenta voluntários jovens (com idade entre 18 a 25 anos) foram distribuídos igualmente em dois grupos, sintomáticos e assintomáticos de acordo com os critérios de diagnóstico na pesquisa para desordens temporomandibulares (RDC / TMD). Eles foram submetidos a uma tomografia em máxima intercuspidação e uma em relação cêntrica. As medições foram realizadas em cortes laterais e frontais das articulações temporomandibulares, e os dados obtidos foram comparados utilizando o teste U de Mann Whitney ao nível de significância de 5%. Não houve diferenças estatisticamente significantes nas medições correspondentes, quando comparados os grupos sintomáticos e assintomáticos, para ambas as posições mandibulares (RC e MI). As medições em pacientes jovens com dentição praticamente intacta, utilizando tomografia computadorizada de feixe cônico, não demonstraram diferenças significantes da posição condilar entre pacientes sintomáticos e assintomáticos, independentemente da posição mandibular.

**Características craniofaciais na Síndrome do Incisivo Central Superior Mediano Solitário. BRANDT, G. Z. (GLENDAZB@GMAIL.COM); GARRIDO, T.; MICHELETTI, K. R.; FRACASSO, M. L. C.; RAMOS, A. L.; PROVENZANO, M. G. A. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

A síndrome do incisivo central superior mediano solitário (SMMCI) representa 0,6% a 0,8% de todas as hipodontias, envolvendo estruturas da linha média da cabeça, ossos do crânio, cérebro, maxila, vias aéreas nasais, podendo ser um sinal de holoprosencefalia moderada. Este trabalho descreve as características craniofaciais de três casos clínicos portadores de SMMCI e compara o desenvolvimento transversal dos maxilares às medidas de crescimento normais reportadas por Bishara et al., (1997). As crianças, com idades de 10 meses (feminino), 4 anos (feminino) e 11 anos (masculino), foram avaliadas em diferentes períodos do desenvolvimento da oclusão (dentadura decídua, mista e permanente). Clinicamente, apresentaram uma crista na linha média palatina, ausência de filtro labial e um único incisivo central decíduo e permanente. A síndrome manifestou-se de forma isolada nos três casos, sem história familiar importante. O aspecto relevante da SMMCI deve-se à possibilidade de ser um sinal da holoprosencefalia, cujo defeito de desenvolvimento afeta o cérebro anterior e a face, relacionado ao cromossomo 7q36 e gene Sony Hadge Hog (SHH). O fenótipo de holoprosencefalia está envolvido com anomalias graves do cérebro e da face. As medidas transversais mostraram uma diferença significativa entre as medidas padrão e as crianças com a SMMCI, com distâncias intermolares menores que as distâncias intercaninos, o que demonstrou dimensões transversais menores na maxila e na mandíbula. Diante da complexidade na abordagem clínica das crianças com SMMCI, mostra-se necessário uma atuação interdisciplinar e realizar o mapeamento genético familiar. As características clínicas da SMMCI, o crescimento transversal dos arcos e a possibilidade de transtornos associados a holoprosencefalia devem ser considerados, pois a abordagem odontológica ocorre em idade precoce e, existem limitações ortodônticas devido a estenose da sutura intermaxilar palatina.

**Contribuição genética na irrupção ectópica do primeiro molar permanente.** **FERREIRA, R. (e-mail: rafael2.ferreira@usp.br); SANTOS, P. B. D.; LARA, T.; SILVA-FILHO, O. G.; GARIB, D. G. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O avanço nos estudos genéticos está cada vez mais relacionado com Odontologia, principalmente no que se refere à busca de respostas sobre as alterações no desenvolvimento dentário. As chamadas anomalias dentárias são alterações que se expressam de diferentes maneiras, podendo influenciar desde a morfologia até a posição e sequência de irrupção dos dentes. A irrupção ectópica do primeiro molar permanente consiste em uma alteração genética que leva a coroa do germe deste dente adquirir uma posição mais mesial durante sua trajetória de irrupção, resultando na reabsorção atípica e prematura da superfície distal radicular-coronal do segundo molar decíduo adjacente. A paciente L.F., com 9 anos de idade foi encaminhada para atendimento na clínica de Ortodontia da PROFIS-Bauru devido à esfoliação precoce do segundo molar decíduo e ao apinhamento dos incisivos. O exame clínico demonstrou uma redução do perímetro do arco e grande mesialização do primeiro molar permanente superior. Foi constatado que essa perda prematura do segundo molar decíduo do lado direito era decorrente da irrupção ectópica do primeiro molar permanente. Observou-se que o irmão da paciente também apresentava a irrupção ectópica dos primeiros molares superiores, reforçando a hipótese da origem genética desta anomalia dentária. O tratamento interceptor foi realizado mediante o aparelho fixo T-REx que associa expansão e distalização. A expansão da maxila teve como finalidade corrigir o apinhamento primário definitivo ambiental no arco superior. O T-REX foi utilizado durante aproximadamente 12 meses meses até a completa correção do posicionamento do molar superior. O próprio aparelho foi utilizado como contenção para a distalização e expansão realizadas. Os fundamentos genéticos associados à prática clínica constituem ferramentas fundamentais do cirurgião-dentista no diagnóstico dessas anomalias, favorecendo o plano de tratamento e prognóstico dessas alterações, e consequentemente, o desenvolvimento adequado da oclusão.

**Correção precoce bidimensional da má oclusão: relato de caso. RUIZ, C. F. (e-mail: camila.ruiz@usp.br); HANDEM, R. H.; FREITAS, K.; FREITAS, M. R.; JANSON, G. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A mordida aberta anterior apresenta-se com grande incidência em pacientes jovens. Ela pode ser definida como a presença de um trespasse vertical negativo existente entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. A etiologia dessa má oclusão está principalmente relacionada com hábitos deletérios, como sucção de dedo e chupeta; provocando uma alteração da função da língua e, consequentemente, uma adaptação da língua ao problema. Outras causas podem estar associadas, como: arco superior atrésico com mordida cruzada unilateral ou bilateral, macroglossia, problemas de vias aéreas, entre outros. A mordida aberta é classificada em: dentária, dentoalveolar ou esquelética. Pode apresentar um prognóstico favorável ou desfavorável, dependendo das condições apresentadas, dentre elas: etiologia, gravidade e época de tratamento. O caso clínico trata-se de uma paciente de 7 anos de idade, com hábito de sucção de dedo, que apresentava mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior unilateral. Para correção dessas más oclusões foi instalado aparelho removível com mola Coffin e posteriormente placa de acrílico com grade palatina. Com o tratamento precoce alcançou-se uma oclusão satisfatória sem a necessidade de correção com aparelho fixo.

**Displasias Ectodérmicas. PRADO, I. M. M. (ISADORAMUNDIM@HOTMAIL.COM); ALCÂNTARA, R. M.; ALMEIRA, G. A.; LELIS, E. R.; SIQUEIRA, F. M.; NOVAIS, M. S. P. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Displasias ectodérmicas hereditárias são desordens caracterizadas por alterações em duas ou mais estruturas originárias do ectoderma embrionário, sendo que no mínimo uma dessas alterações ocorra em glândulas sudoríparas, unhas, dentes ou cabelos/pelos. Pode acometer de um a sete indivíduos a cada 10.000 nascidos vivos. É transmitida de forma autossômica dominante ou recessiva, ou com caráter mendeliano recessivo ligado ao sexo. Pode apresentar-se sob as formas Hidrótica e Hipohidrótica. A Displasia Ectodérmica Hidrótica, ou síndrome de Clouston, é uma desordem autossômica dominante em que não há anormalidades de transpiração. A Displasia Ectodérmica Hipoidrótica ligada ao Cromossomo X (XLHED), também conhecida como Síndrome de Christ-Siemens-Touraine, é a mais comum e se caracteriza, principalmente, por hipoidrose grave, tricodisplasia e alterações dentárias, podendo ou não ocorrer onicodisplasia. Seu padrão de herança é recessivo ligado ao sexo, afetando principalmente os indivíduos do sexo masculino. O gene ED1, responsável por essa displasia codifica a Ectodisplasina-A, uma proteína transmembrânica pertencente à família do Fator de Necrose Tumoral (TNF). Mutações nesse gene que acarretem alteração da ectodisplasina-A podem levar ao desenvolvimento da XLHED ou a casos de hipodontia não-sindrômica. O planejamento do tratamento odontológico é multidisciplinar, devido à severidade das alterações dentárias típicas nesta síndrome. O protocolo de tratamento deve considerar a necessidade de constantes adaptações ao crescimento e desenvolvimento, desde a prevenção na infância, uso de próteses temporárias, intervenções ortodônticas e reabilitações protéticas definitivas na fase adulta.

**Distribuição Ortodôntica de espaço e reanatomização de incisivos laterais conóides. GONÇALVES, F. V. C. (FEFES_PTC@HOTMAIL.COM); ALMEIDA, G.; LELIS, E. R.; ALCÂNTARA, R. M.; VERRI, A. C. G.; Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

No planejamento ortodôntico de pacientes com incisivos laterais superiores conóides, fatores como a idade do paciente, tamanho e forma da coroa e da raiz dentária, devem ser considerados para a tomada de decisão buscando o melhor procedimento ortodôntico, cosmético ou ambos. Esses procedimentos quando realizados combinadamente permitem um equilíbrio estrutural, eficiência funcional e harmonia estética, que procedimentos alternativos isolados dificilmente proporcionariam. Este relato de caso ilustra um tratamento ortodôntico de paciente do gênero feminino, leucoderma, 29 anos de idade, e que procurou tratamento ortodôntico queixando-se da estética de seu sorriso. A paciente apresentava perfil convexo, era portadora de má oclusão Classe II Divisão 1 de Angle, atresia da maxila com mordida cruzada posterior, sobremordida profunda, incisivos superiores levemente verticalizados e aplasia dos incisivos laterais superiores. O plano de tratamento estabelecido consistiu de expansão dentoalveolar da maxila com a utilização do aparelho quadrihélice, seguido de tratamento ortodôntico corretivo com extração dos primeiros pré-molares superiores. Após a retração ântero-superior, os espaços interdentários entre os dentes anteriores do arco maxilar foram distribuídos respeitando-se o posicionamento da linha média e dos caninos, priorizando-se uma maior quantidade de espaço na interproximal distal dos incisivos laterais aplásicos. Após esses dentes serem devidamente posicionados, essa paciente foi encaminhada para reanatomização dos incisivos laterais superiores, prévia à remoção do aparelho fixo. Como resultado obteve-se a correção da mordida cruzada posterior, o devido alinhamento e nivelamento dentário, promovendo uma oclusão funcional e um resultado estético satisfatório, valorizado pela intervenção cosmética nos incisivos laterais superiores.

**Ectopia de caninos superiores permanentes: Diagnóstico, aspectos clínicos e radiográficos. ANTUNES, K. T. (KACONSULTORIO@YAHOO.COM.BR); DA ROSA, R. Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, SANTA MARIA, RS, Brasil.**

A excelência no tratamento ortodôntico é obtida através da correção da oclusão, harmonia da face e do sorriso, saúde periodontal e estabilidade pós-tratamento. Aos caninos superiores atribui-se grande importância, pois são responsáveis pelo guia canino, transição harmoniosa entre dentes anteriores e posteriores além de proporcionarem a eminência canina, responsável pelo suporte da base alar e lábio superior. Tais condições tornam essencial a manutenção destes dentes nos arcos dentários. Os caninos superiores representam os dentes com maior índice de anomalias de irrupção, depois dos terceiros molares. A ectopia pode ser definida como uma mudança de direção, ou seja, há uma alteração no guia de erupção dentária, sendo a maior consequência deste guia eruptivo inadequado a retenção dos caninos. A maioria dos caninos retidos ou impactados está deslocado para palatino, em alguns casos pode ocorrer por vestibular. Porém é imprescindível obter um diagnóstico diferencial quanto à localização de caninos por vestibular, entendendo que nestes casos, há uma discrepância dente-osso negativa ou apinhamento. O potencial de impactação dos caninos superiores está relacionado com a predisposição genética aos distúrbios de desenvolvimento da dentição, ocorrendo assim demais alterações dentárias como: agenesias, microdontia de incisivo lateral, incisivos girados ou inclinados, infraoclusão de molares decíduos. Partindo do pressuposto que a ectopia dos caninos é uma alteração que merece maior atenção dos cirurgiões-dentistas, este trabalho visa abordar a importância do diagnóstico precoce e condutas clínicas como forma de evitar a retenção de caninos superiores, considerando as fases de desenvolvimento da oclusão.

**Efeitos dos aparelhos Twin-block, Bionator, Herbst/tratamento de retrognatismo mandibular. PIERI, L. V. (LUCELMAPIERI@ORTODONTISTA.COM.BR); HENRIQUES, J. F. C.; JANSON, G.; PINZAN, A.; HENRIQUES, F. P.; ALMEIDA. M. R. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Este estudo teve como objetivo avaliar as alterações dentoesqueléticas e tegumentares do aparelho Twin-block por meio de 42 terradiografias em norma lateral que foram obtidas em duas épocas, T1 antes do tratamento e T2 ao final do tratamento ortopédico de 21 jovens brasileiros, de ambos os gêneros, com idade média de 10,5 anos (mínimo: 9,25 anos; máximo: 12,5 anos) portadores de má oclusão de Classe II com retrognatismo mandibular tratados com este aparelho na Disciplina de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB-USP) e comparados a três amostras com as mesmas características tratadas com os aparelhos ortopédicos Bionator (22 jovens, com idade média de 10,42 anos, mínimo: 8,08 anos; máximo: 12,58 anos) e Herbst (22 jovens, com idade média de 10,48 anos, mínimo: 8,00 anos; máximo:12,75 anos) a um grupo controle de Classe II (24 jovens, com idade média de 9,97 anos, mínimo: 8,33 anos; máximo: 11,67 anos), sem tratamento; num total de 178 telerradiografias em norma lateral. Todos os pacientes se encontravam no mesmo estágio de maturação das vértebras cervicais (início: CVMSII; final: CVMSIII). ANOVA, teste de Tukey e teste t pareado foram aplicados. Os resultados mostraram que todos os aparelhos melhoraram a relação maxilomandibular, as relações dentárias, diminuindo a severidade da má oclusão de Classe II, porém com maiores efeitos esqueléticos nos grupos Twin-block e Bionator, com maior protrusão mandibular e crescimento mandibular, corpo e ramo, respectivamente, e mais efeitos dentoalvelares no grupo Herbst com significante vestibularização e protrusão dos incisivos inferiores.

**Escolaridade dos pais e renda familiar e o bruxismo infantil. PERES, T. A. (THAIS.ABRUNHOSA@HOTMAIL.COM); NAHÁS-SCOCATE, A. C. R.; VERRI, A. C.; SANTOS, E. C. A.; MENDONÇA, M. R.; CUOGHI, O. A. Universidade Cidade de São Paulo, SÃO PAULO, SP, Brasil.**

Este estudo avaliou a relação entre o bruxismo infantil com o grau de escolaridade dos pais e renda familiar. Foram avaliadas 779 crianças brasileiras, dos 2 aos 6 anos de idade, matriculadas em EMEI, na zona leste da cidade de São Paulo - SP, Brasil. Questionários foram respondidos pelos pais/responsáveis, bem como, realizaram-se exames clínicos no próprio ambiente escolar. Em uma seção específica do questionário, havia uma questão sobre o ato da criança "ranger os dentes" e em caso afirmativo do hábito parafuncional, questionava-se a sua frequência e os períodos do dia em que as crianças mais praticavam. Em uma outra seção do questionário, havia uma questão sobre o grau de escolaridade dos pais (1º grau incompleto e completo; 2º grau incompleto e completo; Superior incompleto e completo), bem como, uma questão sobre a renda familiar (menor que R$ 300,00 por mês; de R$ 300,00 a 600,00; de R$ 600,00 a 1.200,00; e maior que R$ 1.200,00). Aplicou-se a regressão logística binária para verificar a influência das variáveis de interesse na probabilidade da criança apresentar bruxismo. De acordo com os resultados obtidos, entre as crianças que o pai tinha o primeiro grau incompleto, 29,8% apresentava bruxismo. Porcentagens parecidas foram observadas em todos os outros níveis escolares do pai, variando de 26,7% (superior incompleto) a 31,5% (primeiro grau completo). Resultados semelhantes foram encontrados considerando o grau de escolaridade da mãe. Entre as crianças cuja renda familiar era menor que R$ 300,00 por mês, 28,2% apresentava bruxismo. Porcentagens parecidas foram observadas em todos os outros níveis de renda familiar, variando de 22,4% (maior que R$ 1200,00 mensais) a 32,9% (entre R$ 600,00 e 1200,00 mensais). Pôde-se concluir que o grau de escolaridade do pai e da mãe, bem como a renda familiar, não influencia significativamente na probabilidade da criança apresentar bruxismo.

**Estabilidade da Classe II com Bionator associado ao aparelho fixo.** **FRANCISCONI, M. F. (MANUFF@USP.BR); HENRIQUES, J. F. C.; JANSON, G.; FREITAS, K. M. S.; GREC, R. H. C.; FRANCISCONI, C. F. Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Recursos ortopédicos e ortodônticos, utilizados de forma associada, têm se mostrado uma opção terapêutica eficiente no tratamento da má oclusão de Classe II, 1ª divisão desde que o paciente ainda apresente um potencial de crescimento favorável. Entretanto, as alterações nas relações esqueléticas, dentárias e tegumentares só podem ser consideradas satisfatórias caso permaneçam estáveis. Assim, este trabalho teve o propósito de avaliar cefalometricamente e por meio de modelos de estudo, a estabilidade das alterações decorrentes do tratamento com o aparelho Bionator de Balters, seguido do aparelho fixo, após um período médio de 10 anos. O grupo experimental compreendeu 23 pacientes que foram avaliados em três fases: inicial (T1), final (T2) e longo tempo pós-tratamento (T3). Foram avaliadas as telerradiografias em norma lateral (inicial, final e longo tempo pós-tratamento), totalizando 69 telerradiografias, e foram mensurados 69 modelos de estudo, avaliados nas fases previamente descritas, através do índice PAR. Também calculou-se a diferença entre o PAR inicial e o PAR final, a % de melhora obtida com esta terapia e a % de recidiva, ambas através do índice PAR. As variáveis analisadas foram comparadas por meio da análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas e o teste de comparações múltiplas de Tukey. Um aumento na protrusão mandibular, a correção da relação maxilomandibular e uma diminuição do ângulo ANB foram observados durante o tratamento e permaneceram estáveis em T3. O índice PAR foi estatisticamente reduzido e permaneceu estável. A porcentagem de melhora e de recidiva obtida foi de 81,78% e 4,90%, respectivamente. Esses dados refletem que o Bionator de Balters, associado ao aparelho fixo, é uma efetiva alternativa para o tratamento da má-oclusão de Cl II, 1ª divisão.

**Estabilidade da correção da Classe II tratada em duas fases. PEREIRA, K. C. L. S. (DRAKARENPEREIRA@HOTMAIL.COM); PATEL, M. P.; VALARELLI, D. P.; VALARELLI, F. P.; PACCINI, J. V. C. CIODONTO, PORTO VELHO, RO, Brasil.**

O objetivo deste trabalho é apresentar o tratamento da má oclusão de Classe II Divisão 1 em duas fases, a primeira com avanço mandibular por meio do aparelho ativador e posteriormente, tratamento ortodôntico corretivo. O paciente A.R.C. com idade inicial de 14 anos apresentava inicialmente má oclusão de Classe II, com trespasses horizontal e vertical acentuados. Foi constatada deficiência mandibular e um perfil acentuadamente convexo, principal queixa do paciente. Mediante o uso do aparelho ativador, conseguiu-se uma melhora da relação maxilomandibular e consequentemente da estética facial, levando os molares à relação de Classe I. Assim que a discrepância ântero-posterior foi corrigida, o aparelho fixo corretivo foi instalado para alinhamento e nivelamento dos arcos dentários. Ao final do tratamento a oclusão normal e a estética facial foram estabelecidas. O paciente se mostrou satisfeito com o tratamento e quatro anos após o término do tratamento a correção se mantém.

**Expansor ortopédico com abertura diferencial para fissura completa bilateral.** **LAURIS, R. C. M. C. (RITALAURIS@YAHOO.COM.BR); GARIB, D. G.; VALARELLI, F. P.; VALARELLI, D. P.; DAINESI, E.; PATEL, M. P. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de são Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Indivíduos com fissura labiopalatina completa bilateral comumente apresentam atresia transversal do arco maxilar de magnitude crescente da região dos molares para a região dos caninos. Os expansores maxilares ortopédicos convencionais promovem incrementos transversais semelhantes na região anterior e posterior (expansor tipo Haas ou Hyrax), ou ocasionam expansão exclusiva na região anterior do arco dentário (expansor de abertura em leque). O objetivo deste trabalho é demonstrar um novo expansor ortopédico para expansão rápida da maxila, especialmente projetado para pacientes com fissuras labiopalatinas, que produz expansões diferenciais na região de caninos e molares. O expansor com abertura diferencial possui dois parafusos expansores e permite a produção de maior incremento transversal na região de caninos comparado à região de molares. Os caninos e segundos molares decíduos foram utilizados como ancoragem. Será apresentado uma caso de paciente com fissura labiopalatina completa bilateral tratado na dentadura mista com o expansor proposto. Os autores demonstrarão o desenho desse novo aparelho especialmente desenvolvido para pacientes com fissura, assim como os efeitos preliminares proporcionados. A avaliação dos efeitos dentoesqueléticos do expansor foi realizada por meio de tomografia computadorizada cone beam e modelos digitais. O resultado da expansão obtida correspondeu aos objetivos propostos de promover diferentes incrementos transversais nas regiões anterior e posterior do arco dentário maxilar. O benefício proporcionado por essa inovação é um menor tempo de tratamento ortodôntico para esses indivíduos cuja reabilitação já demanda longo prazo.

**Extração atípica de incisivo central superior - relato de caso. SILVA, P. E. (PHELIPELIAS@HOTMAIL.COM); DIAS, L. S.; DIAS, M. M.; LELIS, E. R.; ALMEIDA, G. A.; MENDONÇA, M. R. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Os objetivos oclusais de um tratamento ortodôntico visam conciliar estética, função e saúde periodontal. Para alcançar esses objetivos, não raro torna-se necessário eliminar massa dentária, mediante extração de dentes. Devido à posição anatômica estratégica entre o bloco anterior, geralmente problema, e os blocos posteriores, via de regra ancoragem, convencionou-se que os primeiros pré-molares representam os dentes de escolha. A extração de pré-molares é tão clássica que a opção por qualquer outro dente ganha conotação de extração atípica, gerando um teor polêmico e dogmático. Este trabalho ilustra um caso clínico com extração atípica de incisivo central superior, em que inicialmente o tratamento de escolha seria a extração de quatro pré-molares. O paciente apresentava má oclusão Classe I de Angle e discrepância dente-osso negativa com severo apinhamento superior e moderado apinhamento inferior. Na avaliação radiográfica foi observada a necessidade de retratamento endodôntico do incisivo central superior esquerdo (21) e uma fratura radicular do incisivo central superior direito (11), reabilitado anteriormente com prótese. Foi realizado tratamento ortodôntico corretivo, e devido à condenação do elemento 11 optou-se pelas extrações dos primeiros pré-molares inferiores, do primeiro pré-molar inferior esquerdo e do elemento 11. O incisivo lateral superior direito foi reanatomizado em incisivo central, o canino em incisivo lateral e o 21 foi retratado endodonticamente. Neste elemento dentário foi realizado clareamento para melhorar a estética prejudicada pelo escurecimento da coroa em virtude do tratamento endodôntico. A qualidade do resultado final mostra que extrações atípicas podem ser utilizadas como recurso e estratégia facilitando o tratamento, entretanto, precisam ser fundamentadas em meios precisos de diagnóstico onde o objetivo desta forma de tratamento visa única e exclusivamente a reabilitação funcional e estética do paciente.

**Extração precoce de caninos decíduos: 5 anos de acompanhamento radiográfico. FRAGA, N. M. (NALALAFRAGA@HOTMAIL.COM); MENDONÇA, M.; VERRI, A. C. G.; FABRE, A. F.; LELIS, E. R.; CUOGHI, O. A. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A intervenção precoce na fase da dentição mista, após o correto diagnóstico da má oclusão, pode prevenir a impacção dos caninos superiores, reduzindo a complexidade do tratamento. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 10 anos de idade, a qual possuía os caninos superiores impactados, que por meio da extração precoce dos caninos decíduos foi restabelecido o eixo favorável dos sucessores permanentes. Este acompanhamento radiográfico de 5 anos, com utilização de panorâmica, mostra que é um método de controle eficiente e prático, garantindo precisão quanto à inclinação dos caninos impactados. O sucesso do tratamento está relacionado ao diagnóstico precoce e à escolha do tratamento interceptor estratégico.

**Genética *versus* Ortodontia: Irrupção ectópica do primeiro molar permanente.** **LIBERATTI, G. A. (e-mail: giovanni.liberatti@usp.br); FERREIRA, R.; CHICRALA, G. M.; BRESSANE, L. B.; SANTOS, P. B. D.; GARIB, D. G. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Da dentição decídua para a permanente, existe um processo complexo e rico em detalhes que revelam inúmeros mecanismos para que aconteça a substituição dentária. Porém, alguns acidentes podem acontecer e levar às irregularidades, como são conhecidas as anomalias dentárias. Nessa grande classe, encontramos a irrupção ectópica do primeiro molar permanente, a qual é caracterizada por uma alteração local de erupção deste dente que resulta na reabsorção atípica e prematura da superfície distal do segundo molar decíduo adjacente. Por ser um tema de interesse ao ortodontista e ao clínico geral, essa revisão de literatura teve por objetivo abordar a etiologia, diagnóstico e tratamento dessa anomalia genética. Foi realizada a busca de artigos nas bases de dados Pubmed, Scielo e Bireme, sendo constatada a escassez desse assunto no meio científico. O diagnóstico da irrupção ectópica é simples e pode ser facilmente identificada pelo profissional, quando este possui um olhar apurado. Sinais clínicos e radiográficos evidentes como irrupção parcial do primeiro molar superior, rizólise prematura do segundo molar decíduo e a mesioangulação dos primeiros molares permanentes constituem um quadro característico de trajeto ectópico de irrupção do primeiro molar. O diagnóstico e tratamento precoces dessa anomalia evitam a redução do perímetro arco dentário e a retenção prolongada do pré-molar o que reduz a possibilidade de problemas gerados pela má-oclusão. O tratamento consiste basicamente na distalização da coroa do dente permanente objetivando a recuperação do espaço perdido. O conhecimento científico associado aos exames complementares são ferramentas fundamentais do cirurgião-dentista no diagnóstico dessas anomalias, favorecendo o plano de tratamento e prognóstico dessas alterações e consequentemente o desenvolvimento adequado da oclusão.

**Infraoclusão de molares decíduos e agenesia do sucessor permanente. SILVA, T. C. (THAISINHACS__@HOTMAIL.COM); GROSSI, V.; SILVA FILHO, O. G.; SANTOS-PINTO, A.; GROSSI-OLIVEIRA, G. A. Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio - palatal (PROFIS), BAURU, SP, Brasil.**

A infra-oclusão de molares decíduos tem prognóstico de tratamento favorável uma vez que não interfere no desenvolvimento do germe permanente sucessor. A única interferência refere-se ao atraso no desenvolvimento do germe, o que não compromete a oclusão final em longo prazo. No entanto, essa entidade clínica ganha uma conotação diferente, com prognóstico de tratamento sombrio do ponto de vista periodontal, quando associada à agenesia do germe permanente correspondente. O ortodontista fica diante de um impasse: extrair o dente decíduo e perder osso alveolar em largura ou manter o dente decíduo e perde osso alveolar em altura? No caso clínico apresentado, a opção de tratamento foi preservar o molar decíduo e mesializar os molares inferiores já que os terceiros molares estavam presentes e com boa anatomia. A mesialização dos molares inferiores usando mini-implantes como ancoragem foi à solução para preservar a altura do osso alveolar.

**Interação entre Ortodontia e Dentística em dentadura permanente com mesiodens. BUENO, R. S. (RENATINHASBUENO@HOTMAIL.COM); MENDONÇA, M.; OKIDA, R. C.; CUOGHI, O. A.; VERRI, A. C. G.; LELIS, E. R. Universidade Federal De Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil**.

Diastema interincisivos é uma forma comum de distúrbio oclusal caracterizado pelo espaço entre os dentes superiores, e menos frequente, entre os dentes inferiores. O diastema possui um reflexo determinante na estética, interferindo muitas vezes no convívio social, principalmente em adultos. A etiologia é multifatorial, envolvendo fatores genéticos e ambientais; como frênulo labial proeminente, presença de dentes supranumerários, discrepância dento-óssea positiva e hábitos de sucção não-nutritivos. A literatura mostra uma ocorrência maior em crianças devido o período necessário para erupção dos incisivos laterais permanentes, no entanto este fenômeno pode ocorrer no adulto pela presença de obstáculos que prejudicam o desenvolvimento da oclusão normal. O caso clínico a ser apresentado ilustra uma abordagem terapêutica multidisciplinar em um paciente adulto, portador de um diastema interincisivos causado pela erupção de um dente supranumerário. O objetivo deste trabalho é realizar um diagnóstico preciso do fator etiológico, para elaboração de um plano de tratamento específico individualizado. Com o intuito de melhorar a estética insatisfatória foi realizada a exodontia do dente supranumerário, evidenciando o diastema existente, seguido pelo tratamento ortodôntico e finalização com plástica dental e periodontal. Concluindo, é de extrema importância para estabelecer as bases de um tratamento adequado, o cirurgião- dentista realizar um diagnóstico preciso do fator determinante que esta causando o diastema, utilizando de forma integrada seus conhecimentos para obter sucesso clínico no caso.

**Má oclusão na criança: nível de conhecimento por cirurgiões dentistas. TAVARES, I. C. R. (ISARODRIGUEST@YAHOO.COM.BR); MENDONÇA, M.; CUOGHI, O. A.; VERRI, A. C. G.; LELIS, E. R.; ALMEIDA, G. A. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Na atualidade a odontologia exige dos profissionais um conhecimento integrado de todas as especialidades. Em grande parte, o primeiro contato da criança é feito por cirurgiões-dentistas, não ortodontistas, mas que receberam capacitação para o reconhecimento de características oclusais, desempenhando um papel importante na identificação precoce de más oclusões, permitindo as crianças serem encaminhadas para um tratamento ortodôntico interceptor, diminuindo a complexidade ou eliminando um problema, tendo a oportunidade de receber um tratamento com aparelhos mais simples e com custos menores. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento de 73 cirurgiões dentistas, não ortodontistas, da região de Araçatuba/SP, sobre as características da dentição mista, através de questionários sobre dois casos clínicos, ilustrados com fotos extra-bucais e intra-bucais, indicativos de má oclusão que necessitam de tratamento imediato. Após análise estatística descritiva, os resultados mostraram que a maioria dos profissionais consegue identificar a fase de desenvolvimento da dentição, mas não realizam o diagnóstico corretamente da má oclusão presente. Porém 90% dos profissionais indicariam o caso clínico 1 para tratamento imediato, enquanto apenas 40% indicariam o caso 2. Desta forma, conclui-se que os cirurgiões dentistas apresentam dificuldades em elaborar um diagnóstico correto em pacientes durante a dentição mista, e esta deficiência tem impacto significativo na elaboração de um tratamento interceptivo no momento mais adequado.

**Manejo de gordura autógena como recurso auxiliar durante tratamento ortodôntico-cirúrgico.** **MONTEIRO, A. L. O. (ANALIVIA.OLIVEIRA@HOTMAIL.COM); DIAS, L. S.; DIAS, M. M.; LELIS, E. R.; CUOGHI, O. A.; MENDONÇA, M. R. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Além da relação equilibrada e harmoniosa dos componentes dento-esqueléticos, considera-se também a importância dos tecidos moles na composição da estética do complexo facial. O corpo adiposo bucal (CAB), também conhecido como bola de Bichat, é uma estrutura anatômica definida que tem uma grande relevância no contorno facial na região média e inferior da face. Sua remoção apropriada em rostos arredondados e ovalados produzem mudanças surpreendentes na simetria facial reduzindo a projeção das bochechas e dando um maior destaque para a eminência malar. Este trabalho apresenta o caso clínico de uma paciente com deficiência maxilar e excesso mandibular, que apresentava uma relação molar Classe III compensada, cuja queixa principal relacionava-se com a estética facial. Foi realizado planejamento ortodôntico com extração dos primeiros pré-molares superiores e aparelho corretivo fixo com intuito de retrair os dentes ântero-superiores e descompensar as inclinações dentárias para a realização da cirurgia ortognática, a qual consistiu de avanço maxilar, mentoplastia para redução em altura e remoção parcial do tecido gorduroso da bola de Bichat para suavizar o recontorno da bochecha. Apesar de existirem recursos terapêuticos que mostram maior estabilidade no recontorno estético da face, a remoção da bola de Bichat torna-se um método viável e de baixo custo quando associado a casos em que a cirurgia ortognática é o tratamento de eleição.

**Manipulação clínica do aparelho Twin-block nos diferentes tipos faciais.** **HENRIQUES, R. P. (DR.RAFAEL@COPHBAURU.COM.BR); PIERI, L. V.; HENRIQUES, J. F. C.; HENRIQUES, F. P.; JANSON, G.; SANCHES, F. S. H. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O Twin-block é um aparelho ortopédico funcional indicado para a correção de retrognatismo mandibular. Este aparelho pode ser manipulado clinicamente realizando desgastes no acrílico do plano posterior de mordida do aparelho superior para a erupção dos dentes posteriores e a correção da mordida profunda e da curva de Spee nos tipos faciais normais e horizontais. Estes desgastes só deverão ser realizados quando algum avanço mandibular já houver ocorrido. No padrão de crescimento vertical da face ou com altura ântero-inferior (AFAI) aumentada, nenhum desgaste é realizado para melhor controle vertical. Os resultados demonstram significante protrusão mandibular, crescimento efetivo mandibular, ramo e corpo, da altura posterior da face, melhora da relação maxilomandibular e da convexidade facial, lingualização e retrusão dos incisivos inferiores, extrusão dos molares inferiores e melhora do perfil mole e duro com perfis faciais mais balanceados e atrativos.

**Mecânica Ortodôntica Incluindo Dente Supranumerário e Fusionado ao Incisivo Superior. SILVA, M. F. A. (MARIA_FEFE@HOTMAIL.COM); SILVA, C. C.; VALARELLI, F. P.; VALARELLI, D. P.; DAINESI, E.; PATEL, M. P. Unidade de ensino em saúde**

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de má oclusão de Classe I com dois incisivos superiores supranumerários, sendo que um deles se apresentava fusionado ao incisivo superior permanente. O paciente apresentava um perfil convexo, em fase de dentadura mista tardia, e radiograficamente, todos os demais dentes permanentes estavam presentes irrompidos ou em desenvolvimento. O tratamento incluiu a separação dos incisivos fusionados, com extração da parte distal deste e do incisivo supranumerário do lado oposto. O dente fusionado foi tratado endodoticamente e após seis meses iniciou-se a movimentação ortodôntica. Ao final do tratamento ortodôntico, foram realizadas restaurações nos incisivos superiores para a harmonia estética dos dentes e do sorriso. O perfil melhorou e o paciente se mostrou extremamente satisfeito com o resultado do tratamento. O dente fusionado dividido que foi tratado endodonticamente se mostrou estável e sem reabsorção até o presente momento.

**Mecânica segmentada com arco contínuo para fechamento da mordida aberta.** **BRUST, A. W. A. (ADRIANOBRUST@GMAIL.COM); TRIGUEIRO, F. H.; BRONFMAN, C. N.; BARATTO, S. P.; FURUSE, A. Y.; RIBEIRO, T. T. C. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, BAURU, SP, Brasil.**

O fechamento da mordida aberta anterior tem uma ampla variedade de alternativas de tratamento, a depender de fatores como a etiologia da má oclusão e a idade do paciente. Será apresentado, através de um caso clínico, uma proposta de tratamento baseada em princípios biomecânicos que valorizaram o preparo da ancoragem antes da aplicação da mecânica específica para o fechamento da mordida aberta. Paciente E.J.P, 15a 4m, com atresia maxilar, mordida cruzada posterior bilateral, mordida aberta anterior e incisivos superiores estreitos. O tratamento teve início com uma expansão rápida da maxila de 9,00mm com aparelho de Haas, seguida de uma constrição da arcada inferior com um Arco Lingual de Nance (ALN) e uso de elásticos intermaxilares. Após a remoção dos mecanismos de ajuste transversal, foi instalado uma placa de contenção superior e aparelho fixo Straight-wire prescrição Capelozza padrão. No arco inferior iniciou-se a mecânica com arcos contínuos de Nitinol, e no arco superior os segmentos anterior e posterior foram nivelados separadamente também com arcos de Nitinol. Nesta fase, os segmentos posteriores foram intercuspidados com elásticos intermaxilares. Na sequência, arcos contínuos de aço foram colocados nas duas arcadas, sendo que, na superior, foi confeccionado um alívio na região anterior, que foi incluída separadamente com um sobre fio de Nitinol. Após a extrusão ântero-superior,prosseguiu-se com nivelamento superior e inferior com retração ântero-superior e distribuição de espaço, baseado na grade de proporção áurea para posterior reconstrução dos dentes ântero- superiores com resina composta. O caso foi finalizado e usou-se como contenção uma placa de Hawley com mecanismo recordatório para língua e contenção inferior 3x3. Após a dentística, o paciente foi encaminhado para fonoterapia. Após 3 anos de acompanhamento o caso permanece estável, demonstrando a eficácia da mecânica proposta.

**Prevalência de molares supranumerários em uma população de pacientes ortodônticos. GOMES, O. S. (OSCARSGOMES@HOTMAIL.COM); OZAWA, T. O.; GARIB, D. G.; AIELLO, C. A.; ALMEIDA, A. M.; LARA, T. S. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A presença de dentes supranumerários pode ocorrer em qualquer região da arcada dentária, ela pode estar associada com fatores genéticos e locais mas a hiperatividade independente e localizada da lâmina dentária é uma das causas mais aceitas. A região de molares comumente apresenta dentes supranumerários, sendo mais frequentes na maxila e raros na mandíbula. Os dentes supranumerários na região de molares se diferenciam em paramolares e quartos molares ou distomolares, e estes podem acarretar problemas na oclusão. O presente trabalho comparou, por meio de radiografias panorâmicas selecionadas dos arquivos do curso de Ortodontia Preventiva e Interceptiva da PROFIS (Sociedade de Promoção Social do Fissurado Labiopalatal) a prevalência de quartos molares na fase da dentadura mista tardia e permanente, com os trabalhos relatados na literatura. As radiografias de 503 pacientes ortodônticos na fase da dentadura mista tardia e permanente foram fotografadas, arquivadas em um arquivo digital e posteriormente avaliadas por dois examinadores. Os resultados obtidos mostraram que 0,80% dos pacientes tinha ao menos um quarto molar.

**Produção Científica do Departamento de Ortodontia da FOB-USP. ROCHA, T. L. (THAISLROCHA@HOTMAIL.COM); BRONFMAN, C.; TRIGUEIRO, F. H.; PUPULIM, D. C.; EHNRIQUES, J. F. C.; PINZAN, A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A Ortodontia é a mais antiga das especialidades da Odontologia, tendo sido a primeira a se organizar de fato e de direito. A Ortodontia brasileira passou por um longo processo de evolução ao longo dos anos. Os cursos de pós-graduação em Ortodontia aos níveis de mestrado e doutorado da Faculdade de Odontologia de Bauru são considerados de excelência no contexto nacional, sendo seus trabalhos de pesquisa sempre aceitos em periódicos de alta qualidade. Essas pesquisas contribuíram para sedimentar o desenvolvimento científico da Ortodontia no Brasil, com uma maior evolução da especialidade em nosso país e dando um melhor embasamento científico no trabalho de muitos dentistas e ortodontistas que, antes se utilizavam apenas de procedimentos mecânicos, e a partir de então puderam estabelecer uma ciência meticulosa e bem fundamentada, objetivando a correção das alterações dentárias e faciais, com base no princípio científico da ortodontia e ortopedia dentofacial. O presente trabalho buscou realizar um levantamento dos principais temas de pesquisas realizadas na área pelo departamento de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. Foi desenvolvido um estudo retrospectivo com a coleta de dados de trabalhos publicados em periódicos nacionais e internacionais juntamente com as dissertações e teses da instituição. Foram encontradas diversas linhas de pesquisa confrontando diversas formas de tratamento, diferenças em grupos étnicos, apresentação de relatos de casos clínicos, assim como outros temas de estudo, divulgando, assim, as mais variadas filosofias que visam aprimorar a prática profissional.

**Protocolo de tratamento da Classe II com extrações assimétricas. ROBERTO, A. F. B. (e-mail; anaf_betoni@yahoo.com.br); VALARELLI, D. P.; SILVA, C. C.; PATEL, M. P.; VALARELLI, F. P.; DAINESI, E. A. Unidade de Ensino em Saúde, BAURU, SP, Brasil.**

Grande parte das más oclusões de Classe II é assimétrica, ou seja, apresenta maior severidade na relação ântero-posterior de um dos lados. Devido a esse motivo, é imprescindível o conhecimento das possibilidades para o tratamento dessa discrepância que pode apresentar desvio da linha média inferior, superior ou ambas. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico que inicialmente mostrava uma Classe II subdivisão esquerda, desvio da linha média dentária inferior perfil suavemente convexo e sobremordida acentuada. O tratamento foi realizado mediante a extração de três pré-molares, os dentes 14, 24 e 45. Na fase de alinhamento e nivelamento foi planificada a curva de Spee e na fase de fechamento dos espaços foram utilizados elásticos de Classe II como reforço de ancoragem para minimizar a mesialização dos molares. Ao final do tratamento, a má oclusão foi corrigida num curto espaço de tempo e sem alterações significantes para o perfil, proporcionando um sorriso simétrico pela coincidência entre as linhas médias dentárias e destas com o plano sagital mediano. Após 2 anos do final do tratamento observou-se grande estabilidade da oclusão.

**Protocolo de tratamento para mordida cruzada posterior funcional: Caso clínico.**
**VERRI, A. C. G. (ACGVERRI@GMAIL.COM); MENDONÇA, M.; CUOGHI, O. A.; MARTINS, L. P.; LELIS, E. R.; FABRE, A. F. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquista Filho, Faculdade de Odontologia, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O tratamento da mordida cruzada posterior unilateral funcional (MCPUF), realizado durante a dentição mista, é extremamente importante para Ortodontia contemporânea, pois permite o posicionamento correto das bases ósseas, dos dentes e da articulação temporomandibular, quando o sistema estomatognático ainda está em desenvolvimento. Os resultados obtidos com o tratamento geralmente reduzem a necessidade de tratamentos mais complexos posteriormente, durante a dentição permanente. Devido a esta importância, foi intuito deste trabalho relatar um caso clínico onde um paciente do gênero masculino, de 9 anos de idade, foi tratado no departamento de Ortodontia da UNESP - Araçatuba, nas atividades do Projeto de Extensão "Ortodontia Infantil" - PROEX-UNESP. Ao exame clínico constatou-se uma mordida cruzada posterior unilateral funcional e após a confirmação do diagnóstico com exames complementares instituiu-se o protocolo de tratamento realizado com expansor fixo tipo Hyrax. A má-oclusão foi corrigida em 15 dias de ativação do aparelho e este foi mantido como contenção por 5 meses. O paciente se mostrou bastante colaborador durante todo o tratamento, mantendo uma boa higiene e cuidados com o aparelho, não ocasionando quebras, o que foi também essencial para a efetividade do protocolo estabelecido. No período de ativação não houve relato de dor intensa, apenas um incômodo nos momentos de abertura do parafuso expansor. Por fim, conclui-se que a estabilidade em longo prazo do tratamento está relacionada ao diagnóstico precoce, eliminação do fator etiológico associado com um protocolo de tratamento efetivo.

**Protocolo ortodôntico da fissura labiopalatina completa e bilateral no HRAC-USP. POLETTO, R. S. (RAQUELSP@USP.BR); MASSARO, C.; ALMEIDA, A. M.; LAURIS, R. C. M. C.; GARIB, D. G. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A fissura labiopalatina é a anomalia congênita da face mais comum. A fissura labiopalatina completa bilateral (FLCB) é a forma de manifestação mais severa, atingindo o lábio, rebordo alveolar e os palatos duro e mole. O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) é especializado em reabilitar pacientes com fissuras labiopalatinas. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de um caso clínico, o protocolo ortodôntico do HRAC para pacientes com FLCB. A primeira avaliação do paciente no hospital foi aos 3 meses de idade, passou pelas cirurgias plásticas para restauração do lábio aos 4 meses de idade e do palato com 1 ano e 7 meses de idade. Aos 8 anos foi atendido pela primeira vez no setor de ortodontia do hospital, seguindo o protocolo, no qual foi diagnosticada uma severa atresia e retroposição maxilar. O plano de tratamento incluiu uma expansão rápida da maxila, juntamente com a tração reversa da maxila. Foi instalado um aparelho do tipo quadrihelice como contenção ativa e então realizado o enxerto ósseo alveolar, aos 10 anos e 4 meses. Após o enxerto ósseo alveolar, o tratamento ortodôntico corretivo foi realizado com instalação do aparelho fixo total, nivelamento e alinhamento e cirurgia ortognática. O término do tratamento foi alcançado aos 23 anos de idade. A interdisciplinaridade representou papel essencial na reabilitação estética, funcional e psicossocial do paciente, objetivos primordiais da terapia encetada.

**Protocolo Ortodôntico na reabilitação da fissura completa e unilateral. MASSARO, C. S. (CAMILAMASSARO@HOTMAIL.COM); POLETTO, R.; LARA, T. S.; OZAWA, T. O.; GARIB, D. G. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A fissura labiopalatina consiste em uma anomalia craniofacial caracterizada pela ausência de fusão na região do lábio e/ou palato durante a vida intra-uterina. O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP (HRAC) é referência no tratamento desse tipo de má-formação. O objetivo deste trabalho é apresentar, por meio de um caso clínico, o protocolo de tratamento ortodôntico do HRAC para pacientes com fissura completa e unilateral (FCU), tipo de fissura mais frequente na população. Será apresentado o acompanhamento longitudinal da paciente N.C.M.M. com FCU esquerda, por 22 anos. A paciente fez a primeira consulta no HRAC com 11 meses de idade, foi submetida à queiloplastia primária (pela técnica de Millard) aos 2 anos, palatoplastia (pela técnica e Von Langenback) com 3 anos e queiloplastia secundária aos 7 anos de idade. A avaliação ortodôntica inicial, aos 10 anos de idade, indicou a presença de uma atresia maxilar transversal e severo padrão esquelético III. A ortodontia preventiva consistiu na expansão rápida da maxila (ERM), com objetivo de corrigir a discrepância transversal e preparar região da fissura para a cirurgia de enxerto ósseo alveolar (EOA). Aos 13 anos, após boa conformação do arco superior e alinhamento dos segmentos maxilares, a paciente foi submetida ao EOA secundário. Observada a formação óssea na região da fissura, iniciou-se a movimentação ortodôntica na região do enxerto e o tratamento ortodôntico corretivo foi conduzido para finalização com cirurgia ortognática. A paciente foi operada com 21 anos de idade. A finalização do caso permitiu vislumbrar a importância do tratamento integrado e interdisciplinar entre a ortodondia e a cirurgia ortognática, na reabilitação de pacientes com fissuras labiopalatinas.

**Qual a importância clínica da infra-oclusão dos molares decíduos? BRESSANE, L. B. (LARISSA_BRESSANE@HOTMAIL.COM); GARIB, D. G.; BEZERRA, V. M.; JANSON, G. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A infra-oclusão de molares decíduos é caracterizada clinicamente pela localização da face oclusal destes dentes aquém do plano oclusal. Esta por sua vez seria consequência da união entre cemento e osso alveolar em algum ponto da raiz dentária o que impede o desenvolvimento vertical do dente em questão. Considerada uma anomalia de desenvolvimento, a infra-oclusão acomete cerca de 8,9% das crianças e sua etiologia apresenta um carater genético. As evidências da etiologia genética provém da observação de prevalências aumentadas em familiares de pacientes afetados, da concordância na ocorrência em gêmeos homozigóticos, bem como a frequente associação da infra-oclusão com outras anomalias dentárias de origem genética como as agenesias dentárias. A modalidade de tratamento irá depender da severidade desta anomalia, e o ortodontista deve estar ávido para definir a melhor conduta em cada caso. A infra-oclusão suave ou moderada requer apenas acompanhamento longitudinal, uma vez que esta não influencia o ritmo da odontogênese do sucessor permanente. No entanto, diante de uma infra-oclusão severa, o mais indicado seria intervir através da extração do dente decíduo e instalação de um aparelho mantenedor de espaço evitando assim a perda de perímetro do arco dentário, entre outras consequências que dificultariam uma futura terapia ortodôntica corretiva. A ausência do germe do dente sucessor pode alterar este protocolo de conduta clínica, que irá depender diretamente do diagnóstico e planejamento ortodôntico a ser definido. O presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre as diferentes modalidades de tratamento desta anomalia de desenvolvimento que acomete a dentadura mista e demonstrar sua possível origem genética, por meio da apresentação de casos clínicos.

**Recurso para correção da linha média pós-expansão da maxila. DEBS, E. C. (EVE-UNHA@HOTMAIL.COM); DIAS, L. S.; FREITAS, P. Z.; LELIS, E. R.; ALMEIDA, G. A.; MENDONÇA, M. R. Universidade Federal De Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Os ortodontistas procuram estabelecer o alinhamento dentário correto, inclinações axiais adequadas, máxima intercuspidação e uma oclusão estável. Entretanto, a obtenção do equilíbrio facial encontra-se comprometida quando não há coincidência entre as linhas médias (LM) superiores e inferiores e a linha média facial. Diferentes recursos clínicos foram preconizados para a correção desse desvio de acordo com sua localização e origem. Um recurso ainda pouco difundido de grande eficácia e praticidade no tratamento de desvio da LM localizada no arco superior em pacientes com atresia maxilar é a utilização dos efeitos ortopédicos e ortodônticos da expansão rápida da maxila. A filosofia do tratamento consiste em aproveitar a abertura do diastema na fase ativa da expansão deixando ancorado o incisivo do lado não desviado. Este relato de caso tem por objetivo demonstrar a técnica. Paciente do gênero feminino, 9 anos e 7 meses de idade, mesofacial e face simétrica. Apresentava atresia maxilar e desvio da LM superior de 4 mm para a direita. Decidiu-se então pela expansão rápida da maxila com uso do expansor tipo Haas que foi ativado durante 10 dias abrindo um diastema que levou o elemento 21 a uma posição favorável em relação à LM inferior. Após a abertura do diastema inter-incisivo foi imobilizado o lado esquerdo, já corrigido, por meio da colagem direta de um bráquete no incisivo (21) conjugando-o ao grampo ancorado no canino decíduo (63), a partir de um fio de amarrilho 0,25 mm, para permitir apenas a migração do elemento 11 na fase passiva de contenção corrigindo o desvio de LM. A correção do desvio da LM superior em pacientes com atresia maxilar utilizando-se desse efeito inerente à expansão é uma alternativa prática, rápida, segura e viável. Entretanto, necessita ser diagnosticado de forma correta e bem indicado, a fim de se obter o melhor resultado.

**Recurso terapêutico para tracionamento de incisivos centrais impactados.** **RAIMUNDO, N. P. (NAESSA_@HOTMAIL.COM); DIAS, L. S.; DIAS, M. M.; LELIS, E. R.; MENDONÇA, M. R.; CUOGHI, O. A. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O atraso na erupção de um dente permanente durante a dentição mista pode ser fator de grande preocupação para pacientes ortodônticos jovens e seus pais. Particularmente, quando envolve os incisivos superiores, apesar de ser pouco comum (ocorrendo em torno de 1% a 2% dos pacientes), proporciona um forte impacto na estética, assim como na interação social, gerando um compromisso de imediato diagnóstico e resolução terapêutica, o mais cedo possível. Dentre os fatores etiológicos já identificados (odontomas, apinhamento dentários, dilaceração de raiz, etc.), a presença de dentes supranumerários parece ser a causa mais comum. O presente trabalho relata o manejo ortodôntico, na presença de incisivos superiores permanentes impactados pela presença de supranumerários na região anterior, descrevendo um recurso terapêutico simples, prático e eficiente utilizado para o tracionamento dos elementos impactados, durante a dentição mista. A qualidade do resultado final aponta a efetividade da técnica de modo a dar subsídios ao ortodontista para uma melhor abordagem desta patologia.

**Reparação de defeito ósseo mediante fechamento ortodôntico de diastema interincisivo. ROCHA, D. N. (diegonrocha@hotmail.com); ALMEIDA, G. A.; LELIS, E. R.; ALCANTARA, R. M. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Diastemas ântero-superiores podem ser tratados por meio de restabelecimento do contato interproximal com acréscimo de material resinoso ou mediante movimentação dentária ortodôntica. A diferença básica entre esses métodos é que o segundo tem capacidade de melhorar o posicionamento da papila interdentária. Este relato de caso ilustra o potencial de ação da mecânica ortodôntica no fechamento de diastemas, mantendo a proporcionalidade anatômica das coroas dos incisivos e restabelecendo o posicionamento da papila interdentária. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 47 anos de idade, procurou tratamento ortodôntico queixando-se de diastema entre os incisivos centrais superiores após tentativas insatisfatórias de fechamento por cosmética. A paciente apresentava perfil convexo, má oclusão Classe I de Angle, diastema ântero-superior com perda óssea nesta região e discrepância de Bolton, por excesso de massa dentária inferior. Apresentava uma relação satisfatória das bases ósseas e os incisivos superiores e inferiores relativamente bem posicionados. O plano de tratamento estabelecido consistiu de instalação de barra palatina e arco lingual de Nance para ancoragem dos molares superiores e inferiores respectivamente, aparelho corretivo fixo de canino a canino em ambos os arcos dentários, desgastes interdentários na região ântero-inferior, seguido de intrusão e retração deste segmento e concomitante remoção da resina existente no diastema ântero-superior e seu subsequente fechamento. O resultado estético obtido foi satisfatório, permitindo a eliminação total do diastema e uma boa reparação do defeito ósseo pré-existente, acompanhado de desejável acomodação da papila gengival.

**Tratamento da Classe II esquelética com elásticos intermaxilares: caso clínico. LIMA, L. M. (e-mail: ludmila_mlima@yahoo.com.br); VALARELLI, F. P.; DAINESI, E. A.; PATEL, M. P.; SILVA, C. C.; VALARELLI, D. P. Unidade de Ensino em Saúde, BAURU, SP, Brasil.**

O tratamento da má oclusão de Classe II esquelética por deficiência de mandíbula em pacientes adultos que apresentam queixa de perfil muito convexo produz melhores resultados quando realizado com cirurgia ortognática de avanço de mandíbula. Entretanto, em determinadas situações, o tratamento ortodôntico-cirúrgico não é possível, seja pelas condições de saúde, financeiras, idade ou temor de procedimentos cirúrgicos por parte do paciente. Nessas situações, o tratamento compensatório pode não promover os resultados ideais, mas promete a melhoria das relações oclusais e estética do sorriso. Esse trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico em que a paciente apresentava as características da má oclusão acima descrita. Inicialmente foi proposto o plano de tratamento com o auxílio da cirurgia de avanço de mandíbula, o que foi recusado pela paciente. Então, optou-se pelo tratamento compensatório com a utilização do elástico de Classe II. A colaboração da paciente foi excelente, permitindo a correção oclusal com sensível melhora do perfil. As relações oclusais permanecem estáveis após 2 anos do término do tratamento.

**Tratamento da má oclusão de Classe II com diferentes distalizadores. PUPULIM, D. C. (dpupulim@hotmail.com); HENRIQUES, F. P.; HENRIQUES, J. F. C.; JANSON, G.; ROCHA, T. L.; HENRIQUES, R. P. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A má oclusão de Classe II, 1ª divisão de Angle apresenta etiologia diversificada, podendo resultar de alterações esqueléticas, dentárias ou combinação de ambas. Frequentemente exige diferentes planos de tratamento de acordo com o padrão facial, discrepâncias dentoalveolar, idade e colaboração do paciente. As más oclusões de Classe II dentárias, geralmente encontram-se associadas com uma protrusão da maxila, tornando necessário para seu tratamento, extrações dentárias ou a distalização dos molares superiores. A maioria dos aparelhos fixos usados para movimentar os molares superiores distalmente requer ancoragem dentária e palatina. Os distalizadores de molares superiores são efetivos em alcançar uma relação molar de Classe I sem a cooperação do paciente. O objetivo deste trabalho é mostrar os aparelhos distalizadores Pêndulo, Pendex, Jones Jig, Distal Jet e First Class, enfatizando os seus efeitos e mecanismos de ação. Além disso, mostrar os seus componentes, vantagens, desvantagens e efeitos colaterais com o tratamento, como a perda de ancoragem anterior. Durante o tratamento é necessária a utilização de elásticos para a retração anterior e do aparelho extrabucal noturno para a correção das raízes dos molares superiores. Será apresentado um caso clínico para ressaltar os efeitos dentoalveolares destes distalizadores de molares superiores na correção da má oclusão de Classe II e o seu impacto no perfil mole dos pacientes tratados.

**Tratamento da mordida aberta anterior associada com reabsorções em adultos.** **HENRIQUES, F. P. (FERNANDAPINELLI@YAHOO.COM.BR); PIERI, L. V.; HENRIQUES, J. F. C.; JANSON, G.; HENRIQUES, R. P.; PUPULIM, D. C. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Esse caso clínico relata o tratamento ortodôntico de uma paciente de 22 anos com padrão de crescimento vertical da face, má oclusão de Classe I de Angle, vestibularização dos incisivos superiores e inferiores, apinhamentos, superior e inferior, moderados e reabsorções severas de todos os oito incisivos causadas por elásticos verticais usados durante um prévio tratamento ortodôntico. O plano de retratamento consistiu de extrações dos 4 primeiros pré-molares e dos 2 terceiros molares superiores que propiciou um rápido fechamento da mordida, sobremordida e overjet normais e estáveis, e um perfil mole harmonioso. A correção da mordida aberta com extrações e a retração dos incisivos não aumentaram as reabsorções das raízes dos incisivos.

**Tratamento da mordida cruzada anterior funcional: Importância do diagnóstico precoce. LELIS, E. R. (EVERTONRLELIS@GMAIL.COM); MENDONÇA, M.; CUOGHI, O. A.; VERRI, A. C. G.; FABRE, A. F.; ALMEIDA, G. A. Universidade do Estado de São Paulo, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

A mordida cruzada anterior é uma má oclusão caracterizada pela presença de um trespasse horizontal negativo na região de incisivos e caninos, envolvendo um ou mais dentes. Sua prevalência na população infantil, desde a dentição decídua até a fase intermediária da dentição mista, tem mostrado números importantes demais para serem ignorados. Dados obtidos da literatura relatam uma prevalência de 1 a 4% variando de acordo coma faixa etária. São citados como possíveis fatores etiológicos o deslocamento do dente permanente devido a traumatismos no dente decíduo antecessor, a presença de dentes supranumerários, a retenção prolongada de dentes decíduos, a diminuição do arco devido a cáries, a presença de hábitos deletérios, e a influência genética nos casos de Classe III. O tratamento precoce é de fundamental importância para essa má oclusão, pois quando há o envolvimento esquelético está na maxila e para a sua devida expansão e correção é fundamental a expansão das suturas maxilares, que possuem um resultado significativo apenas em pacientes jovens de até 12 anos. Os casos de natureza dentoalveolar e funcional também dependem de um diagnóstico precoce para não evoluírem e se desenvolverem posteriormente em casos de natureza esquelética. Assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar, por meio de um caso clínico de mordida cruzada anterior funcional em dentição mista, a importância do diagnóstico diferencial nas posições de máxima intercuspidação habitual e relação central, destacando o envolvimento funcional nesta má oclusão, e mostrar o tratamento realizado por meio de um aparelho removível, composto por placa de acrílico, grampos de retenção e o uso de um parafuso expansor como elemento ativo do aparelho. O tratamento pode ser considerado como um procedimento simples, eficiente e de baixo custo.

**Tratamento Odontológico Ideal. SARTORI, P. F. (e-mail: patricia.sartori@usp.br); MONDELLI, A. L.; MONDELLI, J.; VALDIVIA, J. R. M.; RAMON, G. Q. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Notóriamente, a função mastigatória está contida como elemento no sistema estomatognático, amparar seu crescimento e desenvolvimento fisiológico, e de todas as estruturas anatômicas envolvidas, almejar durante a existência, a ausência de traumas oclusais funcionais e saúde estrutural, deveriam ser metas essenciais na Odontologia. Provavelmente, a autoridade capitalista, fez a realidade estar distante desses ideais, à vista disso, a odontologia tem se caracterizado pela segmentação do tratamento em suas diferentes especialidades, solitariamente e, por conseguinte, perdendo seus fundamentos terapêuticos funcionais, estéticos e preventivos. Ante ao fracasso, nasce em 2000, a filosofia do T.O.I (Tratamento Odontológico Ideal) na concomitância das especialidades odontológicas, cumpre e se alicerça na persecução da máxima eficácia da tecnologia existente, concentrada no excelso do período ideal do desenvolvimento da vida do *Homo sapiens*. O T.O.I fundamenta-se na chamada Tríade terapêutica na derivativa a seguir: *I) Metas Terapêuticas Funcionais;* a) estáticas b) dinâmicas; *II) Metas Terapêuticas Estéticas;* a) referencias estéticas, b) analise facial frontal, c) analise facial lateral, d) analise buco-facial; e) analise bucal, subdividida em dentaria e periodontal; *III) Metas Terapêuticas Preventivas:* a) dentarias; b) periodontais. Cumprir esse circuito técnico terapêutico com êxito, nesse complexo enxurro de informações e interpretações, que normalmente se desviam para o equivoco e consecutivamente ao erro, foi outra obsessão a se rematar, desse modo, para fundear o Cirurgião Dentista nessa experiência laboriosa e arriscada, desenvolvemos o cognominado *Comprometimento Subsequencial*, representado por uma pirâmide triangular, divididos em quatros pavimentos sobrepostos, respectivamente: a base, *a)* diagnóstico; acima, *b)* plano de tratamento; seguindo, *c)* execução clinica; e por ultimo no grau máximo do objetivo a se impetrar, como ápice da pirâmide, *d)* o controle ideal do paciente. Baseado nesta filosofia, será apresentado um caso clinico de um paciente do gênero masculino de 17 anos de idade, com controle de 8 anos pós tratamento.

**Tratamento Ortodôntico Cirúrgico Ortognático em paciente com reabsorção condilar bilateral. OLIVEIRA, L. K. (LAILAIOLIVEIRA@HOTMAIL.COM); ALMEIDA, G.; LELIS, E. R.; ALCÂNTARA, R. M. Universidade Federal de Uberlândia,UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Reabsorção condilar é uma patologia que inquieta a Odontologia pelo seu caráter degenerativo sobre algumas estruturas dento-esqueléticas. Especificamente, na Ortodontia, desencadeia perda progressiva nas proporções estéticas da face, na integridade dos tecidos ósseos alveolares e na qualidade estática e dinâmica da condição oclusal. Este relato de caso refere-se a uma paciente do sexo feminino com 40a.08m.de idade, histórico de tratamento ortodôntico/cirúrgico ortognático prévio e queixa de perda óssea generalisada e retroposicionamento progressivo do mento. A má oclusão era uma Classe II, divisão 1 de Angle, com ligeiro apinhamento Antero-inferior, sobressaliência moderada e mordida aberta anterior. O perfil mostrava-se excessivamente convexo, com forte predominância vertical e discreta assimetria para o lado esquerdo. Radiograficamente, a paciente evidenciava acentuada reabsorção condilar bilateral, confirmada por tomografia do terço médio da face em 3D. O plano de tratamento consistiu de alinhamento e nivelamento dentário acompanhado de desgaste ântero-inferior, acompanhamento periodontal trimestral, prototipagem pré-cirúrgica dos terços médio e inferior da face e intervenção cirúrgica ortognática com implantação de prótese aloplástica bilateral dos côndilos. Os resultados foram considerados satisfatórios, embora este tipo de prótese imponha limitações aos movimentos excursivos mandibulares.

**Tratamento ortodôntico de paciente periodontal: 04 anos de acompanhamento pós-tratamento. BRAGA, A. T. (e-mail:alinetb.odo@hotmail.com); ALMEIDA, G. A.; LELIS, E. R.; ALCÂNTARA, R. M. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Tem sido observado nos últimos anos um aumento do número de pacientes adultos em busca de tratamentos ortodônticos.Todavia, alguns pacientes podem apresentar comprometimento periodontal previamente ao tratamento ortodôntico, sendo necessário avaliar a condição do periodonto e estabelecer o plano de tratamento apropriado, reduzindo os riscos de efeitos adversos. Este trabalho mostra o relato de um caso clínico no qual a paciente foi tratada por meio da interdisciplinaridade entre ortodontia e periodontia, sendo realizado acompanhamento radiográfico durante tratamento ortodôntico e após 4 anos da sua finalização. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 39 anos de idade, foi encaminhada por um clínico geral para avaliação ortodôntica. A paciente apresentava perfil levemente convexo, altura facial ântero-inferior aumentada, má oclusão Classe I de Angle, mordida cruzada no 12 e 13, excessiva vestibularização no 24, 26 e 27, mordida anterior de topo e perda óssea generalizada relevante. O plano de tratamento estabelecido consistiu de instalação de aparelho ortodôntico corretivo fixo, alinhamento e nivelamento dentário, desgastes interproximaisântero-inferiores, acompanhado de controle periodontal durante todo o decorrer da movimentação dentária. O resultado alcançado possibilitou a obtenção de uma condição oclusal favorável, com a presença de guias excursivas funcionais e um nivelamento das margens ósseas cervicais, quadro comprovadamente estável ao longo dos 04 anos de acompanhamento clínico e radiográfico. Este relato atesta a viabilidade da movimentação ortodôntica racionalizada em pacientes com comprometimento periodontal.

**Tratamento ortodôntico em pacientes portadores de fissura labiopalatina. SILVA, L. N. B. C. (LUCAS.2206@HOTMAIL.COM); JANSON, G.; FREITAS, P. Z.; LELIS, E. R.; ALMEIDA, G. A.; MENDONÇA, M. R. Faculdade de Odontologia de Bauru ,BAURU ,SP ,Brasil.**

A fissura labiopalatina é uma abertura na região de lábio e palato , decorrente do não fechamento dessas estruturas no período embrionário . Sua etiologia é multifatorial e o tratamento do paciente com fissura labiopalatina é multidisciplinar, incluindo a ortodontia. As referencias utilizadas para a confecção do trabalho cientifico , a principio , são os livros: (a) Fissuras labiopalatinas – uma abordagem interdisciplinar . 2007; e (b) Livro: Tratamento das fissuras labiopalatinas. 2ª edição. Carreirão , S.; além do site www.centrinho.usp.br. É importante citar que as características ortodônticas do pacientes portadores de fissuras labiopalatinas depende da severidade ( classificação ) da fissura e se o paciente foi ou não submetido a cirurgias primárias ( queiloplastia e palatoplastia ). Sendo assim, o tratamento dependerá também desses fatores.

**Tratamento precoce da Classe III com expansão e protração maxilar. ASSIS, V. H. (e-mail: vivian.assis@usp.br); GARIB, D. G.; SANTOS, P. B. D.; PEREIRA, S. C. C.; PINZAN, A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O diagnóstico e o tratamento da má oclusão de classe III são hoje uns dos maiores desafios para a ortodontia. O tratamento precoce tem se mostrado efetivo do ponto de vista esquelético, em especial quando essa má oclusão possui um componente de retrognatismo maxilar ou uma combinação de retrognatismo maxilar e pequeno prognatismo mandibular. A identificação precoce deste problema depende da observação minuciosa de uma série de características faciais, oclusais, e cefalométricas, que revelam forte tendência à Classe III. A paciente G. M., leucoderma, com 7 anos e 4 meses, procurou a Clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru para tratamento. Ao exame clínico, apresentava perfil côncavo, retrusão do lábio superior, sulco mentolabial pouco profundo e falta de projeção da região zigomática que constitui o sinal facial que traduz o retrognatismo maxilar. O exame intrabucal revelou que a paciente encontrava-se no 1º período transitório da dentadura mista, com todos os dentes hígidos, mordida cruzada anterior e posterior. A análise cefalométrica evidenciou perfis ósseo e mole côncavos; relação entre as bases apicais desfavorável, com maxila retruída e mandíbula protruída em relação à base do crânio e ângulo nasolabial aumentado. Com base no exame clínico e radiográfico da paciente, o plano de tratamento executado foi a expansão rápida maxilar (ERM) com expansor Hyrax e a máscara facial do tipo Petit para tração reversa da maxila. Em combinação, a expansão rápida da maxila e a máscara facial, produziram uma resposta mais rápida e dessa maneira, observou-se a correção da má-oclusão da paciente. Pode-se afirmar que uma vez diagnosticada a Classe III, deve-se considerar a possibilidade de interceptação precoce. Os resultados revelaram um bom relacionamento oclusal, facial e psicossocial, favorecendo o crescimento e desenvolvimento normal da criança.

**Tratamento precoce e fácil da mordida cruzada anterior. COMORA, G. (e-mail: gicomora92@gmail.com), FERREIRA, R.; YANAGUIZAWA, W. H.; ROCHA, T.; GARIB, D. G.; PINZAN, A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A mordida cruzada anterior é definida como uma má oclusão no sentido sagital caracterizada pela posição lingual dos dentes superiores em relação aos dentes inferiores. É necessário que seja realizado o diagnóstico diferencial desse tipo de má oclusão, pois esta poderá ser de origem dentoalveolar, esquelética ou funcional. A identificação da sua etiologia é de fundamental importância que para que seja instituído o tratamento correto. A de origem dentoalveolar, apesar de ter uma incidência baixa na população, apresenta um impacto na estética do sorriso, além de poder causar recessão gengival e mobilidade dentária excessiva no dente antagonista devido ao trauma oclusal. Alguns dos fatores etiológicos são traumatismos nos incisivos decíduos com consequente deslocamento do dente permanente, falta de espaço no arco dentário, atraso na esfoliação dos incisivos decíduos e desvio palatal do incisivo superior. Por não possuir um caráter de autocorreção, essa má oclusão se reveste de grande significado clínico, e seu diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais. O presente trabalho demonstra, por meio de um caso clínico, o diagnóstico e tratamento realizado em um paciente que se encontrava na dentição mista, apresentava uma má oclusão Classe I de Angle com mordida cruzada anterior dentoalveolar. O tratamento instituído foi realizado com o uso de uma placa de acrílico superior removível com mola digital com extensão em resina acrílica na oclusal dos dentes posteriores para levantamento de mordida. Com base no caso clínico apresentado, o tratamento da mordida cruzada anterior dentoalveolar se mostrou um tratamento simples e ao alcance do clínico geral, sendo a placa com mola digital um dispositivo eficaz e de baixo custo para essa correção.

**Utilização de miniparafuso ortodôntico na dentadura mista: relato de caso. CUNHA, A. L. F. R. (NALU_FOGAROLLI@HOTMAIL.COM); ALMEIDA, G.; LELIS, E. R.; ALCÂNTARA, R. M.; DIAS, L. S. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Até a década passada, as extrusões dentárias eram solucionadas principalmente por meio de tratamento endodôntico e redução de coroa clínica. Com o surgimento de mecânicas intrusivas efetivamente ancoradas em miniparafusos, o reposicionamento de dentes extruídos tornou-se realidade como demonstra este relato de caso. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 09 anos e 08 meses de idade, foi encaminhado por odontopediatra para avaliação ortodôntica de extrusão do primeiro molar superior permanente esquerdo. O paciente apresentava o terço ântero-inferior aumentado, má oclusão Classe I de Angle, o dente 36 com retenção prolongada e o dente 26 extruído. Na anamnese, constatou-se o histórico da presença de um cisto dentígero na região do 36, o qual já havia sido marsupializado por um cirurgião. O paciente apresentava relação satisfatória das bases ósseas, tendência de crescimento relativamente equilibrado e os incisivos encontravam-se levemente vestibularizados e protruídos. O plano de tratamento estabelecido consistiu de barra palatina e miniparafusos, para intrusão do primeiro molar superior esquerdo. Para a intrusão deste dente foram instalados dois miniparafusos, um pela vestibular e outro pela palatina, para melhor controle de movimentação, inter-ligados por um alastik corrente que ao apoiar-se na superfície oclusal do referido molar, desencadeava uma força intrusiva sobre o mesmo. Os objetivos do tratamento foram alcançados, de modo a permitir a devida irrupção do primeiro molar inferior esquerdo, sem comprometer a integridade de seu antagonista.

**Variações numéricas de incisivo lateral na região de fissura. YATABE, M. S. (MSYATABE@HOTMAIL.COM); SOMENSI, D.; OZAWA, T. O.; GARIB, D. G. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A bandeleta de Simonart é um achado comum em pacientes com fissura e sua presença sugere que o processo maxilar seria menos hipoplásico. Tem sido considerado que sua origem embriológica se encontra no "maxillary prime", um centro de crescimento suplementar da maxila, o que poderia explicar a ocorrência da bandeleta. Considerando a hipótese de que pacientes com a bandeleta de Simonart apresentem uma maior prevalência de desenvolvimento dentário na região da fissura, este estudo teve como objetivo comparar a prevalência de incisivos laterais permanentes na região da fissura de pacientes com fissura unilateral de lábio e palato entre grupos com e sem a bandeleta de Simonart. Métodos: uma amostra de 121 pacientes com idade média de 7 anos foi dividida em dois grupos: Grupo 1 - 60 pacientes com fissura unilateral de lábio e palato com bandeleta de Simonart, e Grupo 2 - 61 pacientes com fissura unilateral de lábio e palato sem bandeleta de Simonart. Pacientes com síndromes foram excluídos da amostra. O teste estatístico qui-quadrado foi utilizado para comparações intergrupos ($p<0.05$). Resultados: Houve diferença estatisticamente significante entre os grupos para a prevalência de incisivo lateral à distal da fissura. Conclusões: A presença da bandeleta de Simonart está associada a um desenvolvimento mais frequente do incisivo lateral nos processos maxilares.

# *Endodontia*

**Ação de irrigantes endodônticos géis sobre o biofilme microbiano. AVELAR, F. D. M. S. L. (e-mail: ferpinha@gmail.com); FERNANDES, S. L.; CAVENAGO, B. C.; PEROCHENA, A. D. C.; ZAPATA, R. O.; DUARTE; M. A. H. Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a ação antimicrobiana do hipoclorito de sódio gel a 1%, clorexidina gel a 2% e do EDTA gel a 24%, quando mantidos durante 5 minutos sobre o biofilme oral. Para o estudo foram utilizados blocos de dentina bovina esterilizada, colocados em um aparelho intraoral, que foi utilizado por um voluntário durante 3 dias, para a formação do biofilme oral. Após esse período os blocos foram lavados com 100 µl de PBS ecorados com 50 µl de uma solução de Syto 8/Iodeto de propidio (Live/Deadtechnique-In Vitro Gen). Após a coloração, as amostras foram avaliadas no Microscópio Confocal de Varredura a Laser. As imagens obtidas foram analisadas em *softwares* específicos para se avaliar a espessura máxima, a distribuição da espessura, a porcentagem de área colonizada em cada secção e a biomassado do biofilme. Após essa análise prévia, os blocos de dentina colonizados pelo biofilme receberam 100 µl dos irrigantes experimentais, mantendo-os em contato durante 5 minutos. Após a aplicação dos irrigantes, os espécimes foram novamente analisados microscopicamente, avaliando os parâmetros já referidos. Os dados pré e pós-irrigação obtidos foram analisados estatisticamente, o que permitiu sugerir qual solução apresentou maior ação sobre o biofilme oral. O resultados mostraram que nenhum dos irrigantes foi capaz de eliminar completamente o biofilme oral. O gel hipoclorito de sódio a 1% apresentou maior ação antimicrobiana sobre o Biofilme em relação o gel de clorexidina a 2% e o EDTA gel a 24%. O gel de clorexidina a 2% foi mais eficiente que o EDTA gel a 24%. Os irrigantes géis não apresentaram capacidade de dissolução do biofilme. O gel de hipoclorito de sódio 1% apresentou maior efeito antimicrobiano sobre biofilme microbiano.

**Análise da técnica da condensação lateral realizada por diferentes métodos.**
**ROSSETO, D. B. (e-mail: danilo.rossetto@usp.br); FERNANDES, S. L.; CAVENAGO, B. C.; ORDINOLA-ZAPATA, R.; ANDRADE, F. B., DUARTE, M. A. H.**
**Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo do presente trabalho foi analisar a influência do método de condensação lateral, no tempo de obturação e extensão do canal com penetração de cimento nos túbulos dentinários. Foram utilizados 30 dentes uniradiculados, que foram abertos e tiveram seus canais instrumentados pelo método rotatório, empregando os Sistema ProTaper até o instrumento F5 no comprimento real de trabalho (1mm aquém do real do dente). Após o preparo biomecânico, os 30 dentes foram divididos em 3 grupos, de acordo com o método empregado na condensação lateral, obedecendo o seguinte: Grupo 1: Método manual; Grupo 2: Método mecânico; Grupo 3: Método ultrassônico. Em todos os grupos foram empregado o cone 50 convencional como principal e o cone R7 como acessório. O cimento obturador foi o AHPlus, onde acresceu-se Rodamina B na proporção de 0,1% em peso para obtenção de fluorescência para análise em microscopia confocal. Durante o procedimento de obturação, foi cronometrado o tempo demandado para a condensação em cada dente. Após a obturação, os dentes foram mantidos em uma gaze umedecida em estufa a $37^0$C durante 48 horas. Findado este período, realizou-se a secção transversal dos dentes em fatias de 1 mm, a 2, 4 e 6 mm do ápice radicular, e foram capturadas em microscópio confocal com aumento de 100X. O perímetro total e extensão de dentina com penetração de cimento foram medidas empregando o programa Image Tool. Os dados foram comparados estatisticamente. Os resultados mostraram que o método mecânico necessitou de menor tempo para a condensação e a manual o maior tempo havendo diferença significante entre ambos ($P<0.05$). Não houve diferença significante ($P>0.05$) na extensão de dentina com penetração de cimento entre os três grupos. Concluiu-se que o método mecânico favorece uma maior rapidez na realização da condensação lateral ativa.

**Atividade antimicrobiana do cimento MTA acrescido de diferentes veículos.** **ARIAS, M. P. C. (e-mail: marcelapaola@msn.com); MALIZA, A. G.; MIDENA, R. Z.; BELEZE, P. N.; DUARTE, M. A. H.; ANDRADE, F. B. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Os materiais para uso em Endodontia devem ter excelentes propriedades físicas, químicas e biológicas. O cimento de MTA é um destes materiais e foi concebido inicialmente para selamento de perfurações e obturação retrógrada, mas atualmente possui muitas outras indicações, tais como capeamento pulpar, pultomia, tratamento de reabsorções radiculares e apicificação. No entanto, o MTA apresenta algumas características físicas não favoráveis, que dificultam a inserção e condensação do cimento em condições clínicas, já que possui consistência arenosa. Por isso, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a atividade microbiana e melhorar a consistência do material através da adição de veículos viscosos com propriedades antimicrobianas. Para o estudo foi utilizado o MTA Angelus (Angelus, Londrina, Brasil) acrescido dos veículos: hipoclorito gel 1% (H); Clorexidina gel 25 (CX); associação água/ propilenoglicol (P); KY gel (KY) e solução salina (S). Streptococcus mutans, Lactobacillus casei, Enterococcus faecalis e Candida albicans, foram os micro-organismos teste utilizados. Após análise estatística com ANOVA seguido por teste de Tukey observou-se que o MTA, de modo geral, quando acrescido da clorexidina gel promoveu melhores resultados de inibição microbiana através do teste do contato direto. Na difusão em ágar as zonas de inibição foram insignificantes ($p>0.05$). Baseado na metodologia executada, os resultados demonstraram apenas efeito inibitório e não bactericida, sendo a clorexidina gel o único dos veículos analisados que potencializou a atividade antimicrobiana do MTA. Além disso, outras propriedades destas formulações de MTA e veículos viscosos devem ser analisadas para melhor entender os resultados e possibilitar seu uso na clínica.

**Avaliação da limpeza de instrumentos rotatórios, em M.E.V., após uso. CONSOLMAGNO, E. C. (e-mail: elaineconsolmagno@gmail.com); ZAPATA, R.; MIDENA, R. Z.; SILVA, M. M. ; ANDRADE, F. B.; DUARTE, M. A. H. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O presente estudo teve como objetivo avaliar, por meio da microscopia eletrônica de varredura (M.E.V.), a remoção de detritos superficial dos sistemas endodônticos rotatórios de NiTi BioRace (BR); Protaper (PT) e Twisted File (TF) após cada uso, totalizando cinco usos, simulando as condições clínicas. Um total de 75 molares superiores humanos extraídos cuja raiz disto-vestibular apresentava curvatura de 0 a 5 graus e mésio-vestibular entre 20 e 30 graus de acordo com o método de Weine, foram selecionados e divididos em três grupos com 25 espécimes. Para o grupo I: realizou-se instrumentação com o sistema BR; para o grupo II com o sistema PT e para o grupo III, com o TF. Foram utilizadas cinco caixas de cada sistema rotatório para instrumentar os canais mesio e distovestibulares. Inicialmente os instrumentos foram fotografados em M.E.V. com aumento de 35 vezes, utilizados uma vez e em seguida passaram por um protocolo de limpeza baseado no proposto por Parashos, Linsuwanont e Messer (2004) previamente a esterilização e, em seguida eram analisados em M.E.V., antes do uso seguinte. Esses procedimentos foram realizados até o último uso. Os dados de limpeza foram submetidos ao teste estatístico de Kruskal Wallis para comparação global e ao teste de Dunn para comparação individual dos grupos, com significância de 5%. Os resultados apontaram diferenças estatisticamente significantes quanto à limpeza para o sistema BR com maior quantidade de detritos remanescentes do processo de fabricação em relação ao PT e TF; após os 5 usos, os sistemas BR e PT apresentavam-se mais limpos em relação ao início do experimento, enquanto o TF permaneceu com quantidade semelhante de detritos superficiais. Por meio dos resultados obtidos neste estudo, concluiu-se que o protocolo de limpeza utilizado não proporcionou superfícies completamente limpas tanto no decorrer quanto ao final do experimento.

**Avaliação da obturação de molares inferiores com diferentes técnicas. FERNANDES, S. L. (e-mail: samuel.fernandes@usp.br) CAVENAGO, B. C.; DUARTE, M. A. H.; ORDINOLA-ZAPATA, R.; ANDRADE, F. B. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi avaliar a obturação de canais mesiais de molares inferiores por meio de diferentes técnicas e materiais. 78 raízes mesiais de primeiros molares inferiores humanos, extraídos, foram preparadas com o sistema K3 até o instrumento 35.04. Os espécimes foram divididos em 6 grupos (n13), obturados com cone único, System B e duas técnicas com carregadores utilizando tanto gutta-percha/ThermaSeal Plus quanto Resilon/Real Seal SE. Os cimentos foram corados com rodamina B. Cada raíz foi seccionada horizontalmente a 2, 4 e 6 mm a partir do ápice e, em seguida, as fatias obtidas foram avaliadas utilizando estereomicroscópio e microscópio confocal, para avaliar a presença e o tipo de istimos, a percentagem da área de gutta-percha/Resilon, cimento e vazios. Análises estatísticas foram realizadas usando o teste de Kruskall-Wallis ($P < 0,05$). As obturações com Thermafil e Real Seal 1 mostraram uma maior porcentagem de material e cimento ($P < 0,05$) ao nível de 2 mm, no entanto a porcentagem de espaços vazios foram similares entre todos os grupos ($P > 0,05$). Ao nível de 4 mm, o System B, Thermafil e Real Seal 1 proporcionaram uma melhor obturação quando comparado com a técnica do cone único, utilizando ambos materiais ($P > 0,05$). Os grupos onde utilizou-se o System B mostrou um melhor desempenho ao nível de 6 mm. Não foi observado diferença estatisticamente significante dentro de cada técnica de obturação proposta, utilizando cada material/cimento em todos os níveis avaliados. A obturação do canal radicular foi similar usando tanto gutta-percha/ThermaSeal Plus como com Resilon/Real Seal SE. As técnicas termoplastificadoras mostraram melhores resultados.

**Avaliação da Precisão de Localizadores Apicais através de Nova Metodologia.** **VASCONCELOS, L. R. S. M. (e-mail: layla-tal@usp.br); BRANDÃO, C. G.; CAPELLASSO, R.; BAMPI, E.; ANDRADE, F. B.; DUARTE, M. A. H. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A correta determinação do comprimento de trabalho é primordial para a terapia endodôntica a fim de evitar agressões aos tecidos periapicais durante todas as etapas do tratamento. Esse estudo *in vitro* foi realizado para avaliar a precisão e confiabilidade de quatro localizadores apicais eletrônicos em determinar o comprimento de trabalho em dentes com canal único: Root ZX II, Mini Root ZX, Novapex e Romiapex A-15. Utilizou-se quarenta dentes unirradiculados com apenas um canal, os quais tiveram suas coroas removidas em nível da junção amelocementária e seus canais esvaziados com a utilização de limas tipo Kerr 15. Um dispositivo foi criado fixando-se a uma base de madeira um paquímetro digital, no qual uma lima tipo Kerr 15 era fixada à sua haste móvel utilizada para medições. Dessa maneira, pode-se medir com precisão o deslocamento da lima dentro do conduto, desde uma porção cervical pré-determinada, quando zerava-se a medição, até um ponto apical, quando obteve-se os comprimentos desejados. Para a determinação dos comprimentos reais, utilizou-se o citado dispositivo associado a magnificação por microscopia óptica, considerando-se o comprimento real o momento em que o instrumento apontava pela região foraminal. Para a avaliação dos localizadores, as raízes foram fixadas à tampa de um recipiente contendo alginato recém-preparado, simulando *in vitro* uma condição de alvéolo. A lima, conectada aos localizadores, foi introduzida no canal até o momento em que a marcação “0” era mostrada em seus visores, sendo as medidas apresentadas no paquímetro anotadas. As medições foram realizadas por dois examinadores calibrados e as medidas obtidas pelos localizadores foram comparadas às reais. Os resultados demonstraram que todos os localizadores apresentaram bons índices de confiabilidade. Sendo assim, estes localizadores são alternativas eficazes na determinação do comprimento de trabalho e essa metodologia confiável para a avaliação dos mesmos.

**Avaliação da qualidade da condensação lateral realizada por diferentes métodos.**
**STOLLAI M. G. (e-mail: mariana.stollai@usp.br); ROSSETO, D. B.; FERNANDES, S. L.; CAVENAGO, B. C.; ORDINOLA-ZAPATA, R.; DUARTE, M. A. H. Faculdade de Odontologia de Bauru, USP, BAURU, SP, Brasil.**

A condensação lateral ativa consiste ainda em uma técnica amplamente empregada pela maioria dos clínicos. O objetivo do presente trabalho foi analisar a influência do método de condensação lateral, na qualidade da obturação. Foram utilizados 30 dentes uniradiculados, obtidos por doação de profissionais sob consentimento de pacientes. Os dentes foram abertos e tiveram seus canais instrumentados pelo método rotatório, empregando os Sistema ProTaper até o instrumento F5 no comprimento real de trabalho (1mm aquém do real do dente). Após o preparo biomecânico, os 30 dentes foram divididos em 3 grupos, de acordo com o método empregado na condensação lateral, obedecendo o seguinte: Grupo 1: Método manual; Grupo 2: Método mecânico; Grupo 3: Método ultrassônico. Em todos os grupos foram empregado o cone 50 convencional como principal e o cone R7 como acessório. O cimento obturador empregado foi o AH Plus. Após a obturação, os dentes foram mantidos em uma gaze umedecida em estufa a $37^0$C durante 48 horas. Findado este período, realizou-se a secção transversal dos dentes em fatias de 1 mm, uma distância de 2, 4 e 6 mm do ápice radicular. As secções foram capturadas em esteriomicroscópio com aumento de 40X, para a medição da área de vazios, de guta-percha e de cimento, e então foi calculado quanto em porcentagem correspondia em relação a área total do canal. Os dados foram comparados estatisticamente. Foi verificado diferença significante entre a porcentagem de área de guta-percha e de cimento, na seção de 4mm na comparação entre o método mecânico (maior área de guta-percha) e manual (menor porcentagem de guta-percha) Concluiu-se que o método mecânico favoreceu uma maior área de guta-percha nas secção de 4mm em relação ao manual.

**Capsaicina Intracanal e sua Viabilidade - Análise Histológica. BRUDER, M. V. (e-mail: mari_bruder@hotmail.com); CUMAN, R. K.; GROSSMANN, E.; HERNANDES, L.; ROMA, C. C.; PAVAN, N. N. O. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

O tratamento para Odontalgia atípica tem sido o alvo de muitos estudos. Um dos medicamentos utilizados como aplicação tópica em mucosa é a capsaicina, um composto da pimenta que diminui a sensibilidade e bloqueia os estímulos dolorosos. Nesse contexto, Esse trabalho apresenta um estudo utilizando a capsaicina como medicamento intracanal realizado em cães. O objetivo é analisar histologicamente a presença de eventos inflamatórios na região periapical após introduzir uma medicação intracanal contendo capsaicina em duas diferentes concentrações, tendo como comparação o controle, nos períodos de 7, 14 e 30 dias. Foi realizado o tratamento endodôntico na dentição de 3 cães por meio da técnica coroa-ápice e introduzido os materiais para a análise. Três grupos foram formados, Grupo I - controle composto por pasta de hidróxido de cálcio, Grupo II - pasta de hidróxido de cálcio contendo capsaicina 0,025% e o Grupo III - pasta de hidróxido de cálcio contendo capsaicina 0,05%. A descrição histológica do material levou em consideração as reabsorções óssea, cementária e dentinária e a reação inflamatória. Como resultado, pôde-se observar uma inflamação aguda inicial sendo essa substituída pelo processo de cronificação e posterior reparo tecidual. Embora o Grupo I tenha apresentado um reparo mais rápido, e uma inflamação menos agressiva, foi observado a formação de tecido fibroso nos demais grupos. Todos os grupos apresentaram reabsorção óssea, cementária e dentinária, o que indica não ser uma propriedade exclusiva da capsaicina, possivelmente o fato está relacionado ao arrombamento apical realizado devido os dentes dos cães não possuírem um forame único, mas diversas foraminas. Dessa forma, o estudo apresenta um prognóstico favorável, uma vez que a inflamação e reabsorção foram encontradas nos três grupos sendo seguidas de reparo tecidual, indicando a possibilidade de um futuro estudo em humanos.

**Cimentos endodônticos contendo MTA, hidróxido de cálcio, resinas: atividade antimicrobiana. MIDENA, R. Z. (e-mail: raquelmidena@yahoo.com.br); CHADI, S. F.; ARIAS, M. P. C.; DUARTE, M. A. H.; BENETTI, A. R.; ANDRADE, F. B. Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Sabe-se que grande parte dos insucessos no tratamento endodôntico está associada a uma infecção persistente causada por bactérias ou fungos resistentes à terapia endodôntica. Dessa forma, falhas na obturação dos canais radiculares podem permitir a colonização microbiana e, consequentemente, levar ao insucesso do tratamento. Portanto, torna-se desejável que os cimentos obturadores apresentem também capacidade antimicrobiana, com intuito de eliminar micro-organismos residuais presentes após o preparo químico-mecânico e a medicação intracanal. A capacidade antimicrobiana da obturação pode ainda prevenir infecções recorrentes no canal radicular e auxiliar o processo de reparo dos tecidos apical e periapical. O objetivo desse estudo foi comparar a capacidade antimicrobiana de um novo cimento obturador contendo MTA a cimentos contendo hidróxido de cálcio e/ou resina epóxica. Os corpos de prova foram fabricados a partir do MTA Fillapex, Sealer 26, Sealapex, e AH Plus imediatamente, 24 ou 48 horas antes dos testes. A atividade antimicrobiana conta o Enterococcus faecalis e Candida albicans foi avaliada através dos métodos de contato direto e difusão em ágar. MTA Fillapex, AH Plus e Sealer 26 promoveram inibição parcial de E. faecalis, enquanto Sealapex resultou em maior crescimento bacteriano. MTA Fillapex e AH Plus também resultaram em maior inibição contra C. albicans. Pode-se concluir que nenhum dos cimentos investigados foi capaz de inibir completamente o crescimento de E. faecalis e C. albicans, mas influenciou o crescimento microbiano em diferentes graus. O novo cimento obturador contendo MTA apresentou inicialmente maior atividade antimicrobiana quando comparado aos cimentos contendo hidróxido de cálcio e/ou resina epóxica.

**Cirurgia Paraendodôntica com Planejamento Tomográfico: Relato de Caso. BECKER, L. F. (e-mail: becker002@hotmail.com); STURARO, R.; SOUZA-GABRIEL, A. E.; FERRAZ, J. A. B. Universidade de Ribeirão Preto, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

Diante do insucesso da terapia endodôntica, existe a possibilidade de retratamento do canal, mas nem sempre essa conduta é viável. Uma lesão periapical pode apresentar reversibilidade após a instituição de terapia endodôntica em virtude do poder reparador dos tecidos periapicais, porém, quando se constata o insucesso da terapia, a remoção cirúrgica da área patológica é uma alternativa. Este trabalho tem por objetivo relatar a remoção cirúrgica de lesão de origem endodôntica com aspecto sugestivo de granuloma. O paciente foi submetido a tratamento endodôntico do elemento 35 e, logo depois do 36. Após 6 meses do tratamento, o paciente sofreu trauma na região. Constatou-se dor e supuração por via periodontal dos elementos 35 e 36. Após o exame radiográfico, constatou-se a necessidade do retratamento do dente 35. Na primeira consulta, foi requisitado do paciente tomografia computadorizada da mandíbula. O exame mostrou lesão periapical extensa atingindo o ápice do dente 35 e 36, chegando próximo ao canal mandibular (cerca de 2 mm). Verificou-se também que a cortical óssea vestibular estava fenestrada na região entre raízes do 35 e 36 (região central da lesão). Os sinais não regrediram e optou-se pela intervenção cirúrgica. Foi realizado cirurgia paraendodôntica para a remoção da lesão, curetagem da cavidade óssea e remoção do ápice do dente 36. O paciente continua em proservação. Pode-se concluir que a remoção cirúrgica é uma alternativa viável para lesões de origem endodônticas quando não há a possibilidade de reintervenção convencional ou esta tenha tido insucesso.

**Efeito da laserterapia com diferentes doses em macrófagos. ESPIR, C. G. (e-mail: camila_espir@hotmail.com); RABELLO, A. P.; MATOS, D. C.; BASSO, F. G.; COSTA, C. A. S.; BERBERT, F. L. C. V. Universidade Estadual de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O presente estudo avaliou o efeito do laser de baixa intensidade (LBI) sobre a viabilidade celular. Macrófagos de camundongo RAW 264.7 (ATCC TIB-71) foram cultivados e submetidos à irradiação com LBI infra-vermelho próximo (InGaAsP: LASERTable; λ780 ± 3 ηm, 25 mW) nas doses de 80, 240 e 400 segundos, respectivamente, além do grupo que não recebeu irradiação (grupo controle). Após 24 horas, foi realizado o teste de MTT para verificação da atividade e integridade mitocondrial, interpretada como uma medida de viabilidade celular. Os resultados mostraram para cada grupo (controle, 1, 2 e 3) os valores de 100%, 105%, 106% e 90% de células viáveis, respectivamente, sem diferenças significativas entre eles ($p>0,05$). É possível concluir que o LBI apresentou efeito benéfico sobre a viabilidade de macrófagos quando aplicado nas doses de 1 e 3 J/cm², o que não pode-se afirmar após irradiação com a dose de 5 J/cm². A irradiação com laser de baixa intensidade não teve influência sobre a viabilidade dos macrófagos em relação ao grupo não irradiado.

**Efeito da laserterapia sobre macrófagos expostos a cimentos endodônticos.** **RABELLO, A. P. (e-mail: arieleprabello@foar.unesp.br); MATOS, D. C.; BASSO, F. G.; CARLOS, I. Z.; COSTA, C. A. S.; BERBERT, F. L. C. V. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O presente estudo avaliou o efeito da laserterapia com o laser de baixa intensidade (LBI) infra-vermelho próximo (InGaAsP: LASERTable; λ780 ± 3 ηm, 25 mW) em linhagem celular de macrófagos de camundongos (RAW 264.7) expostos à diferentes cimentos endodônticos. Os grupos foram divididos de acordo com o material obturador e a presença ou não de irradiação, além dos grupos controle, sendo: G1: controle negativo - somente células, G2: células + laser, G3: controle positivo – LPS, G4: LPS + laser, G5: Endofill, G6: Endofill + laser, G7: AH Plus, G8: AH Plus + laser, G9: Sealapex e G10: Sealapex + laser. A viabilidade celular foi determinada por meio do teste de MTT e a produção de óxido nítrico (NO) pelo método de Griess. A irradiação com LBI influenciou significativamente a viabilidade de macrófagos expostos aos três materiais obturadores ($p<0,001$), sendo que o G8 foi o que resultou em maior número de células viáveis ($p<0,001$). Não houve interferência do LBI sobre a produção de óxido nítrico em nenhum dos grupos estudados. Concluiu-se que todos os cimentos endodônticos permitiram índices significativamente maiores de viabilidade celular quando da aplicação do LBI; o cimento AH Plus apresentou aumento significativamente maior de viabilidade dos macrófagos em relação aos demais cimentos quando da aplicação do LBI, seguido do Sealapex e Endofill; o LBI não interferiu de forma significativa na produção de NO por parte dos macrófagos expostos a nenhum dos cimentos endodônticos estudados.

**Estudo microtomográfico da anatomia endodôntica de molares superiores.** **ALMEIDA, M. M. (e-mail: mamilanezi@hotmail.com); MARCELO, H. A. A.; ZAPATA, R. O.; MALIZA, A. G. A.; DUARTE, M. A. H.; BERNARDINELI, N. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo do presente estudo foi analisar por meio da microtomografia computadorizada (microCT) a anatomia interna de molares superiores tomando em consideração: o número e a disposição dos canais radiculares, a presença de canais acessórios e o número de forames. Para a realização deste estudo, foram selecionados 30 molares (1º e 2º molares superiores humanos) com ápices completamente desenvolvidos, e que não tenham sido tratados endodonticamente. As amostras foram digitalizadas por meio de imagens em microCT utilizando o aparelho Skycan 1074 (Skyscan, Kontich, Belgium) em uma resolução de 35 µm (micrômetros). Na avaliação de forames nos níveis avaliados foram encontrados maior número de forames na raiz mesial, seguido da raiz palatina e da raiz distal. Os forames foram mais prevalentes a 1mm do ápice radicular em comparação aos outros níveis. A maior complexidade anatômica foi constatada na raiz mesial de molares superiores.

e dentes
'AMA, M. T.
notmail.c
.; NERY, M. J.;
**BERNABÉ, P. F. E.; GOMES-FILHO, J. E. Universidade Estadual Paulista, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Diversos estudos vêm desenvolvendo materiais que tenham boas propriedades físicas, químicas e biológicas, promovendo a obturação hermética do canal radicular e a reparação das lesões periapicais, não irritando ou causando danos nos tecidos periapicais durante o tratamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o processo de reparo de dentes de cães com lesão periapical, obtida experimentalmente, após o tratamento endodôntico em uma sessão com MTA Fillapex® comparado com Sealapex® e Endo-CPM-Sealer®. Sessenta e dois canais radiculares de 2 cães machos com 1 ano de idade foram usados. Após o acesso coronário e a extirpação pulpar, os canais foram expostos a cavidade oral por 6 meses para indução de lesão periapical. Depois desse período, os canais radiculares foram preparados, irrigados com hipoclorito de sódio 2,5% e obturados com guta-percha e diferentes cimentos obturadores, de acordo com os seguintes grupos: 1) Sealapex®; 2) Endo-CPM-Sealer®; 3) MTA Fillapex®. Como controle positivo alguns dentes tiveram suas polpas extirpadas para indução de lesões periapicais e não receberam nenhum tratamento. Como controle negativo os dentes permaneceram hígidos. Os animais foram sacrificados após 6 meses, e cortes seriados das raízes foram preparadas para análises histomorfológicas com a técnica de coloração em hematoxilina e eosina e Brown e Brenn. Escores foram atribuídos de acordo com parâmetros histomorfológicos pré-estabelecidos e analisados estatisticamente pelo teste de Kruskal Wallis. Os resultados demonstraram que todos os materiais seguiram padrões similares de reparo ($p>0,05$) demonstrando particularmente persistência de inflamação e ausência do completo reparo do tecido periapical. Concluiu-se que o preparo biomecânico de canais radiculares infectados seguido da obturação com os materiais estudados não foi suficiente para proporcionar o completo reparo dos tecidos periapicais.

**Importância da Anatomia Interna: Molar superior com seis canais. RUSSO, P. D. (e-mail: paty.domene@hotmail.com), VITORIANO, M. M.; DUARTE, M. A. H.; GOMES, F. A.; FERREIRA, C. M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Para que um tratamento endodôntico possa ser bem realizado vários fatores devem ser cuidadosamente analisados antes da intervenção endodôntica e os passos clínicos devem ser bem executados durante o atendimento. Dentre estes fatores, destacamos a anatomia dentária interna como um fator primordial ao tratamento endodôntico sendo de suma importância que o cirurgião dentista esteja ciente de seus aspectos de normalidade e suas possíveis variações para que um correto tratamento possa ser realizado. Neste trabalho será apresentado o caso clínico de anatomia atípica de um primeiro molar superior esquerdo apresentando seis canais radiculares. A possibilidade de haver seis canais radiculares neste dente é pequena, no entanto, deve ser levados em consideração que o exame clínico seja minucioso, avaliação radiográfica e auxilio de tecnologia durante o tratamento endodôntico para que as chances de sucesso sejam maximizadas. Devido às condições psicológicas do paciente, a habilidade do profissional e o estado pulpar foi possível que o tratamento fosse realizado em sessão única e com sucesso. Muitas vezes canais atípicos são notados apenas com a manutenção da sintomatologia mesmo após o tratamento endodôntico realizado, sendo então necessário um retratamento para que os sinais e sintomas regridam. Portanto, o conhecimento do cirurgião dentista aliado á analise do caso clínico resultará em um pratica clinica satisfatória.

**e claread rvical. ODA, D. F. (e-mail: denise_oda@hotmail.com); MAENOSONO, R. M.; NISHIYAMA, C. K.; MORAES, F. G. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O tampão cervical ou "plug" é de extrema importância na realização do clareamento de dentes despolpados, pois previne o desenvolvimento da reabsorção cervical externa. Este trabalho avaliou a degradação superficial e desadaptação marginal causada pelo agente clareador (perborato de sódio) nos materiais utilizados para a confecção dos "plugs". Para tanto, foram utilizados 30 dentes humanos obturados e sem as coroas, divididos em 3 grupos de acordo com o material utilizado para confecção do "plug": Grupo 1- Cimento de ionômero de vidro - (Maxxion R - FGM), Grupo 2- Agregado Trióxido Mineral (MTA) Branco - (Angelus) e Grupo 3- Bioplic - (Biodinâmica). Após a presa total dos três materiais, suas superfícies foram analisadas e registradas em um aumento de 5x no stereo microscópio. Os três grupos receberam o agente clareador perborato de sódio diluído em soro fisiológico e em seguida, com a ajuda de uma matriz plástica, selados com algodão e obturador provisório. Decorridos 15 dias, obturador provisório e agente clareador foram removidos e as superfícies dos "plugs" foram submetidas à nova análise e registro no stereo microscópio. Estes mesmos procedimentos foram repetidos após mais 15 dias. Para verificar a desadaptação marginal e degradação superficial, as imagens obtidas na 1ª, 2ª e 3ª microscopia foram analisadas pelo software Image J e os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística pelos testes de Kruskal-Wallis. Concluiu-se que não houve influência significativa do agente clareador, nem do número de aplicações deste, na desadaptação de margem e degradação da superfície dos materiais utilizados. No entanto, comparando os materiais entre si, o MTA apresentou maior porcentagem de desadaptação marginal.

**Influência dos ângulos das limas NiTi no batente apical. TEIXEIRA, D. N. R. (e-mail: daniela.nrt@hotmail.com); BIFFI, J. C. G.; PEREIRA, A. G. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Este trabalho visa avaliar a deformação do batente apical como reflexo do comportamento das limas durante a instrumentação em função dos vetores de força sofridos por estas, devido às curvaturas próprias do canal radicular. Um tratamento endodôntico adequado requer uma instrumentação na qual se mantenha o máximo possível a curvatura do canal sem deformação do batente apical. Foram utilizados 40 incisivos centrais inferiores, com apenas um canal, divididos em 2 grupos, sendo o grupo 1 instrumentado com a técnica manual e o grupo 2 com a rotatória. Após a realização de radiografias pré e pós-instrumentação, para se verificar a variação do ângulo de distorção das limas no sentido vestíbulo-lingual (frontal) e mésio-distal (lateral) como também as formas finais do batente apical obtidas após desgaste do apical, utilizou-se o programa ImageTool. Foi aplicado Coeficiente de Correlação por Postos de Spearman que mostrou não haver correlações entre variação de ângulos e deformação em nenhuma das técnicas, e por meio do teste U de Mann-Whitney foram encontradas diferenças na deformação e variação dos ângulos laterais (0,011 e 0,000 respectivamente) sendo os maiores valores para a técnica manual, $p<0,05$. A instrumentação rotatória com limas ProTaper se mostrou mais eficiente na manutenção da curvatura radicular produzindo também, menor deformação no batente apical.

**Obturação endodôntica de forame amplo com *plug* apical de MTA. PEREIRA, T. C. (email: thaiscpereira7@gmail.com); OLANO-DEXTRE, T. L.; PINTO, L. C.; NISHIYAMA, C. K. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Novas perspectivas surgiram na prática da endodontia com o desenvolvimento do Agregado Trióxido Mineral (MTA). É um material que apresenta características apreciáveis: biocompatibilidade, proporciona selamento hermético e possuir um adequado tempo de trabalho e manuseio, além de apresentar capacidade osteoindutora e antimicrobiana, devido à liberação de íons hidroxila que sustentam o pH elevado num período de tempo prolongado. Apresenta a propriedade de hidrofilicidade, que o torna, material ideal para o selamento de perfurações e cavidades. O MTA apresenta várias indicações de uso, tais como: selamento de perfuração, reabsorção radicular, obturação retrógrada, pulpotomia e como barreira (*plug*) apical em dentes com ápice aberto, onde as peculiaridades anatômicas dificultam o selamento hermético da obturação endodôntica. O objetivo deste trabalho é demonstrar os benefícios da utilização do MTA como barreira no *plug* apical em canais radiculares com forame apical amplo, relatando um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 25 anos, com fissura labiopalatina unilateral esquerda, atendido no setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP. Após anamnese, foi realizado o exame clínico detectando que o dente 25 encontrava-se exposto aos fluidos bucais há mais de 6 meses e ao exame radiográfico, a presença de rarefação óssea periapical. A Reintervenção endodôntica foi indicada; realizou-se a remoção da gutapercha, preparação biomecânica com técnica de Óregon modificada. Após medicação intracanal com Calen PMCC (S. S. White, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) por 30 dias, foi confeccionado um *plug* apical de MTA Branco (Angelus, Londrina, PR, Brasil), seguindo a obturação com a técnica de condensação lateral ativa. Assim, a partir da descrição deste caso clínico demonstra-se a aplicabilidade do MTA como *plug* apical, proporcionando uma barreira física que mantém a obturação endodôntica dentro do limite do canal radicular e promove o reparo biológico no tratamento endodôntico de dentes com forame apical amplo.

**Padronização do método de contaminação dentinária laboratorial por Enterococcus faecalis. MALIZA, A. G. A. (e-mail: amanda_maliza@hotmail.com); ARIAS, M. P.; MILANEZI, M. A.; GRAEFF, M. S. Z.; ANDRADE, F. B.; DUARTE, M. A. H. Faculdade de Odontologia de Bauru/Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A uniformidade da contaminação intratubular da dentina em laboratório é difícil, mas essencial para validação dos resultados de testes antimicrobianos com medicação intracanal e solução irrigante. Muitos métodos são realizados por meio de cultura, para simular a contaminação como ocorre nas infecções endodônticas nas situações reais, mas nem sempre são visualizados adequadamente. Desta forma, com o objetivo de testar e aprimorar métodos consagrados na literatura endodôntica (Haapasalo et al., 1985; Haapasalo et al., 2001) para contaminação dos túbulos dentinários, este trabalho objetivou atingir um padrão de contaminação homogêneo via canal, e mais próximo do real. Foi utilizada a Microscopia Confocal de Varredura à Laser (MCVL) por visualizar por fluorescência, as bactérias em profundidade no interior dos túbulos dentinários, além de possibilitar a tomada de fotografias seriadas das amostras. Foram testados quatro métodos diferentes, variando o período de contaminação e a frequência de centrifugação. Após o período de contaminação, as amostras foram cortadas em máquina de corte, imersas em EDTA 17% por 15 minutos e coradas com o corante LIVE/DEAD por 30 minutos. O protocolo realizado por período de cinco dias, com duas séries de centrifugação em dias alternados seguindo a sequência de 1400g, 2000g, 3600g e 5600g por 5 minutos a 25ºC duas vezes cada e trocas diárias de meio de cultura com uma única centrifugação de 3600g por 5 minutos a 25ºC, foi o que resultou em melhores parâmetros de homogeneidade e profundidade de contaminação dos túbulos dentinários. Com esta padronização do protocolo, torna-se possível a execução de testes antimicrobianos seguros, evitando-se falso positivo e com maior similaridade às infecções endodônticas bucais.

**Propriedades do cimento Portland branco contendo diferentes concentrações de radiopacificador. SANSON, A. F. G. (e-mail: ana.fgs@hotmail.com); MARCIANO, M. A.; GARCIA, R. B.; CAVENAGO, B. C.; MONDELLI, R. F. L.; DUARTE, M. A. H. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A adição de um agente radiopacificador na composição do cimento Portland pode interferir nas suas propriedades físicas e biológicas. O objetivo do estudo foi avaliar a radiopacidade, alteração de cor e biocompatibilidade do cimento Portland branco contendo diferentes concentrações de óxido de bismuto. O cimento Portland branco (CP) recebeu as proporções de 0, 15, 20, 30 e 50% de óxido de bismuto (OB), em peso. O teste de radiopacidade foi realizado de acordo com as especificações da norma ISO 6876/2001. A alteração de cor foi mensurada utilizando-se um espectrofotômetro e os valores de ΔE analisados. Para o teste de biocompatibilidade, noventa ratos Wistar foram divididos em cinco grupos (n=6). Dois tubos de polietileno preenchidos com os cimentos foram implantados em cada animal. Após os períodos de 15, 30 e 60 dias os implantes com o tecido adjacente foram removidos. Os cortes foram corados com hematoxilina e eosina e o infiltrado inflamatório analizado em microscópio óptico. Os resultados dos testes de radiopacidade e biocompatibilidade foram submetidos aos testes de Kruskal-Wallis e Dunn, enquanto para a alteração de cor foram utilizados os testes de ANOVA e Tukey ($p < 0.05$). Os resultados mostraram que o CP/50% OB foi significativamente mais radiopaco que as demais concentrações avaliadas ($p < 0.05$). Em relação à alteração de cor, houve diferença estatística entre todos os cimentos testados, exceto entre PC/30% e PC/50% OB ($p > 0.05$). Em relação ao infiltrado inflamatório, não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos em cada período avaliado ($p > 0.05$). Os resultados do estudo sugerem que baixas concentrações de OB forneceram a radiopacidade mínima exigida. A concentração de OB adicionada ao CP não interferiu na cor ou resposta biológica do cimento.

**Reação tecidual do hidróxido de cálcio associado a diferentes substâncias.** **SILVA, M. (e-mail: milenaodonto@usp.br); BRAMANTE, C. M.; DUARTE, M. A. H.; ANDRADE, F. B.; GARCIA, R. B.; MIDENA, R. Z. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O medicamento intracanal de escolha para ser utilizado em casos de necrose pulpar, após o preparo biomecânico é o hidróxido de cálcio. Porém apesar de sua ação antimicrobiana, alguns micro-organismos tem se mostrado resistentes. O presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar, morfologicamente, a resposta do tecido subcutâneo de ratos frente ao de hidróxido de cálcio associado a diferentes substâncias, sendo elas: clorexidina 0,2% em propilenoglicol, clorexidina 0,4% em propilenoglicol, *Casearia sylvestris Sw* (Guaçatonga) em propilenoglicol e propilenoglicol (que serviu como grupo controle). Para isso, foram utilizados 72 ratos Wistar divididos em 4 grupos. As pastas foram preparadas e colocadas em tubos de polietileno, que foram implantados no tecido subcutâneo do dorso de cada animal (N=18). Os períodos experimentais foram de 7, 14 e 30 dias após o procedimento cirúrgico, quando então, os animais foram mortos. As amostras coletadas passaram por processamento histotécnico e foram feitos cortes de 5µm de espessura e coloração com Hematoxilina e Eosina (H.E.). A avaliação das respostas do tecido conjuntivo em contato com as pastas testadas foi realizada de forma descritiva e quantitativa subjetiva.Os dados obtidos após análise quantitativa foram submetidos ao teste estatístico de Kruskal-Wallis e Dunn com nível de significância $p<0,05$. Os resultados mostraram que a clorexidina 0,4%, de modo geral, se mostrou mais irritante que os demais grupos. O extrato de *Casearia sylvestris* Sw apresentou comportamento satisfatório em relação à intensidade da reação inflamatória, igualando-se aos grupos 1 e 4. Com base na metodologia aplicada, foi possível concluir que aos 30 dias todos os grupos mostraram não interferir no processo de reparo e que todas as substâncias experimentais (clorexidina a 0,4%, a 0,2% e o extrato de C*asearia sylvestris* Sw) podem ser associadas ao hidróxido de cálcio.

**Resolução clínica de perfuração radicular diagnosticada através de CBCT. VALDIVIA, J. E. (e-mail: j.edgar_30@hotmail.com); LEONARDO, M. F. P.; MACHADO, M. E. L. Universidade de São Paulo (FOUSP), SÃO PAULO, SP, Brasil.**

O sucesso endodôntico está associado com um diagnóstico preciso. A visualização de estruturas tridimensionais, disponível com tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) favorece a definição precisa do problema e planejamento do tratamento. Complicações que ocorrem durante a execução da terapia endodôntica, algumas delas por falta de atenção e outros por ser totalmente imprevisíveis, entre estes estão a perfuração acidental radicular, podem aumentar as chances de fracasso do tratamento. É apresentado um caso de perfuração radicular acidental diagnosticado imediatamente após o tratamento endodôntico. O paciente se apresentou com dor intensa e inchaço sintomático na região anterior. O exame radiográfico mostrou incisivos centrais com tratamento endodôntico satisfatório e com aparente normalidade. A realidade clínica obtida através de imagens de tomografia computadorizada CBCT mostrou dano radicular que não pôde ser detectada na radiografia periapical. A escolha do tratamento clínico para este caso foi influenciada por cortes CBCT (imagens axiais e coronais) mostraram perfuração radicular com a perda da integridade da raiz vestibular e destruição dos tecidos periodontais adjacentes, não visíveis na radiografia periapical inicial. Com base na necessidade de tratamento restaurador urgente, a opção de tratamento não cirúrgico foi de reparo interno de perfuração radicular em uma única sessão utilizando agregado trióxido mineral (MTA). 1 ano depois, na proservação foi possível detectar ausência de sintomatologia, estado periodontal saudável com profundidade de sondagem normal, sem recessão gengival e sem perda de inserção clínica. O exame radiográfico não mostrou perda óssea ou alterações patológicas. Pode-se concluir que o sucesso do tratamento dependeu principalmente do diagnóstico correto, uma abordagem clínica imediata e selamento da perfuração usando um excelente material mostrou ser um procedimento clínico eficaz.

**Sistema Reciproc - Preparo do canal radicular com único instrumento.**
**ALCALDE, M. P. (e-mail: murilo_alcalde@hotmail.com); PÉREZ, C. A. F.; ORDINOLA-ZAPATA, R.; BRAMANTE, C. M.; ANDRADE F. B.; DUARTE, M. A. H. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, SP, Brasil.**

Nos últimos anos o desenvolvimento tecnológico tem possibilitado para endodontia e as outras áreas da odontologia uma maior segurança e conforto tanto para o paciente quanto para o profissional, principalmente quanto ao desenvolvimento de novas tecnologias aplicáveis à instrumentação (lima níquel-titâneo, instrumento rotatórios), odontometria (localizadores foraminais) e obturação, buscando uma maior eficácia e qualidade do tratamento, além da redução de tempo de tratamento. Recentemente foi lançado dois novos sistemas de instrumentação que utilizam movimentos recíprocos (rotação 30° para direita e 150° para a esquerda) e uma modificação do aço de Níquel-Titânio (MWire), estes sistemas são o RECIPROC e WAVE ONE. Estes sistemas dispensam um preparo prévio com limas manuais ou com brocas e utilizam de instrumentos de níquel-titâneo de uso único tanto para o paciente quanto para o preparo biomecânico, gerando menor risco de infecção cruzada, menor tempo operatório, maior agilidade de preparo. Além disso, apresenta maior resistência a fadiga cíclica e maior flexibilidade quando comparado com outros sistemas, como Protaper e Mtwo. O objetivo desse trabalho foi a apresentação de casos clínicos utilizando o sistema recíproco, bem como sua técnica e aplicações clínicas. Clinicamente estes sistemas promoveram uma dilatação satisfatória e rápida do canal radicular.

**Terapia fotodinâmica na Endodontia: manchamento da dentina radicular. Estudo piloto.** **SANTOS, L. M. S. (e-mail: ludmillasantos@yahoo.com.br); SIVIERI-ARAÚJO, G.; JACOMASSI, D.; GOMES-FILHO, J. E.; KURACHI, C.; BAGNATO, V. S. Universidade Estadual Paulista "Júlio De Mesquita Filho", ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

A terapia fotodinâmica (TFD) baseia-se em um conjunto de procedimentos físicos, químicos e biológicos, que ocorrem após o emprego de um agente fotossensibilizador (FS) ativado por meio de luz visível de comprimento de onda específico, com intenção de destruir a célula-alvo. Na Endodontia a TFD tem a finalidade de potencializar o preparo biomecânico na desinfecção do sistema de canais radiculares. Fortes evidências científicas demonstram o sucesso da TFD na redução microbiana. Embora haja risco de manchamento das estruturas dentais, o azul de metileno é o FS empregado na TFD endodôntica. O presente estudo piloto avaliou in vitro a influência dos FS azul de metileno ou curcumina na capacidade de manchamento da dentina radicular. A porção de dentina utilizada encontrava-se na região interna do terço cervical do canal radicular de incisivos humanos (0,5 x 0,5 cm de largura e 2 mm de espessura). Os fragmentos foram distribuídos aleatoriamente em 3 grupos (n=03): GI - curcumina 1000 mg/L; GII - curcumina 1500 mg/L; GIII - azul metileno 0,025 mg/mL, e colocados por 5 minutos em frascos âmbar individuais, sendo imersos em 2mL dos FS a serem testados. Os fragmentos foram lavados com água destilada, secos com papel absorvente e impermeabilizados com duas camadas de adesivo epóxi. A análise do manchamento dos fragmentos na superfície interna foi realizada por meio do uso do espectrofotômetro de refletância. Foram realizadas 2 tomadas de cor para cada um dos fragmentos com intuito de determinar a estabilidade de cor. A diferença dos valores de cor entre os períodos inicial e final (ΔE*ab) foi estabelecida. O GII obteve o maior grau de manchamento das estruturas radiculares, ou seja, maior índice de ΔE*, seguido pelo GIII. As estruturas dentais radiculares podem sofrer manchamento em função da concentração e do tipo de FS empregado.

**Tomografia de feixe cônico no diagnóstico e reintervenção endodôntica.** **GUIMARÃES, B. M. (e-mail: brunomgui@hotmail.com); BURGOS, P. J.; PINTO, L. C.; NISHIYAMA, C. K. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, BAURU, SP, Brasil.**

A radiografia periapical representa ainda a técnica mais utilizada para estabelecer a presença de doenças no periápice. Porém limitações inerentes à técnica se apresentam no auxílio do diagnóstico, pelo fato de proporcionar informações em duas dimensões de um objeto tridimensional. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) surge como alternativa na análise das estruturas envolvendo os três planos espaciais facilitando o diagnóstico de patologias de origem endodôntica. Assim o objetivo deste trabalho é descrever a aplicabilidade da TCFC no diagnóstico e tratamento endodôntico através de um relato de caso clínico. Indivíduo do gênero feminino compareceu ao Setor de Endodontia do HRAC/USP relatando sintomatologia dolorosa no dente 46. Posteriormente à anamnese e exame clínico, o exame radiográfico inicial revelou tratamento endodôntico deficiente neste elemento, porém sem alterações periapicais evidentes. Foram então, analisadas as imagens obtidas pela TCFC fornecida pelo setor de Radiologia do HRAC/USP, onde observou-se imagens sugestivas de lesão periapical no dente 46, estabelecendo o plano de tratamento de reintervenção endodôntica (necropulpectomia). Os cortes axiais e coronais possibilitaram a visualização do canal mesiolingual, parcialmente calcificado. Após determinação do comprimento de trabalho, foi realizada o preparo biomecânico dos canais com a técnica de Óregon Modificada e solução irrigadora de hipoclorito de sódio ao 1% e mantido curativo de demora durante 21 dias para posterior obturação pela técnica da condensação lateral ativa. A partir deste caso clínico foi possível demonstrar a aplicabilidade da TCFC no diagnóstico e tratamento endodôntico.

**Tratamento ortodôntico pode causar necrose pulpar? Uma revisão bibliográfica.**
**ANTONELO, M. S. (e-mail: suuuu.a@gmail.com); CAMARINI, C.; SCHUELTER, J. M.; ZECZKOWSKI, M.; QUEIROZ, A. F. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Devido à crescente exigência dos pacientes e a complexidade dos tratamentos, a interdisciplinaridade vem se tornando um fator decisivo na resolução de casos na Odontologia. Um exemplo é a inter-relação endodontia - ortodontia. Quando se fala em tratamento ortodôntico várias dúvidas surgem a respeito das alterações pulpares que este pode causar, uma delas é em relação à necrose pulpar. Algumas pesquisas já foram realizadas para descobrir se a movimentação ortodôntica pode ou não levar a esta alteração pulpar. Há muitas controvérsias na literatura, estudos mostram que as forças ortodônticas causam modificações no fluxo sanguíneo, na taxa de respiração dos tecidos e outras mudanças metabólicas que são transitórias. Entretanto outros achados mostram que quando as forças de movimento são excessivas, todas essas reações podem resultar em necrose pulpar. Diante disso, pretende-se com este trabalho realizar uma revisão bibliográfica da correlação do tratamento ortodôntico com a necrose pulpar e assim tentar solucionar algumas dúvidas que surgem quando nos deparamos com a necrose de um dente hígido, sem história de traumatismo e que está ou esteve sob forças ortodônticas.

**Tratamento tardio de traumatismo dentário pela técnica de apicificação.** **MASSUNARI, L. (e-mail: loiane_massunari@hotmail.com); MENDES, C. C.; LODI, C. S.; DANELON, M.; NERY, M. J.; GOMES FILHO, J. E. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O dente mais comumente traumatizado em crianças é o incisivo central superior. A maior incidência de trauma ocorre entre os oito e dez anos de idade, quando as raízes dos incisivos estão em formação. Se durante esse período ocorrer a necrose pulpar como consequência de um trauma, o desenvolvimento completo da raiz não acontecerá, resultando em incisivo com o ápice aberto e desenvolvimento radicular incompleto. A estimulação do desenvolvimento radicular poderá fechar o ápice e dar condições para uma adequada obturação do canal radicular. Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento tardio de traumatismo dentário pela técnica de apicificação. Paciente I.D.A, 37 anos, gênero masculino, procurou a clínica de endodontia com histórico de trauma dental no dente 11 ocorrido durante a infância e ausência de sensibilidade. Ao exame clínico, observou-se presença de abertura coronária selada com material provisório, ausência de mobilidade e sondagem periodontal normal. Radiograficamente, o dente apresentava formação radicular incompleta, paredes dentinárias finas e frágeis e com divergência foraminal associado com imagem radiolúcida periapical. O tratamento proposto foi a apicificação com o uso de pasta de hidróxido de cálcio por meio de debridamento químico-mecânico de todo o canal radicular, com limas tipo K e irrigação com uma solução de hipoclorito de sódio a 2,5%. Em seguida, pasta de hidróxido de cálcio (hidróxido de cálcio, iodofórmio e propilenoglicol) foi aplicada e trocada a cada 15 dias durante quatro meses. O exame radiográfico foi novamente realizado e demonstrou o fechamento completo da abertura foraminal e regressão da radiolucência periapical. O canal radicular foi obturado utilizando-se um cone confeccionado a partir da união de três cones número 60 e técnica da condensação lateral com Sealapex®. Seis meses após a obturação, exames revelaram tecidos periapicais normais e ausência de sintomatologia.

**Traumatismo Dentário - Caso Clínico. JUNIOR, W. C. (e-mail: wilson.candido.jr@gmail.com); SILVA, R. F. S. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Os traumatismos dentários podem originar o aparecimento das mais diversas alterações pulpares, desde infecções pulpares reversíveis, irreversíveis, necroses pulpares, reabsorções radiculares internas, externas ou apicais (Andreasen & Andreasen, 1991). Paciente F.C., 20 anos, feminino; elemento dental 22 levemente escurecido; ausência de cárie e/ou ponto de contato prematuro; teste de sensibilidade pulpar negativo e radiograficamente diagnosticou-se uma imagem radiolúcida extensa, sugestiva de granuloma associado a imagem de reabsorção externa da raiz no terço médio. Paciente relatou histórico de trauma no referido elemento dental quando estava com 13 anos de idade. Optou-se pelo método convencional de tratamento com trocas de curativo de demora a base de hidróxido de cálcio. Primeira sessão: abertura coronária e curativo com tricresolformalina. Segunda sessão: após 72 horas, preparo biomecânico (técnica alternada hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA); curativo de demora a base de hidróxido de sódio (Pasta Calen PMCC) e realização de selamento provisório duplo com Bioplic e ionômero de vidro. Terceira sessão: a paciente retornou trinta dias após quando foi realizada a primeira troca do curativo de demora de hidróxido de cálcio. As próximas sessões sucederam a cada sessenta dias, com as respectivas trocas de curativo de demora. Após um ano, optou-se pela obturação do canal radicular com cimento endodôntico AH Plus e cones de guta-percha. O sucesso deste caso é caracterizado pela involução da lesão somado não evolução do quadro de reabsorção externa da raiz, com um ano de controle do caso. Assim, temos que: a eficácia da medicação, em conjunto com um bom selamento marginal, materiais qualificados e técnicas precisas, são primordiais, resultando em um tratamento com prognóstico favorável.

**Utilização de plug de MTA em dente com rizogênese incompleta. MORAES, J. O. (e-mail: jana_om@hotmail.com); OLANO-DEXTRE, T. L.; PINTO, L. C; BURGOS, J. P; NISHIYAMA, C. K. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Técnicas convencionais de obturação dependem da presença da constrição apical do canal (limite CDC) necessária para o travamento do cone principal; neste aspecto, dentes com rizogênese incompleta representam um grande desafio no momento da obturação, devido ao risco de extrusão do material obturador, podendo comprometer o sucesso do tratamento. O MTA apresenta amplo potencial de uso: capacidade de induzir a formação de tecido mineralizado, excelentes propriedades físico-químicas, extraordinária capacidade de selamento, resistência a microfiltração e pode ser utilizado em ambiente úmido ou na presença de sangue, tornando-o adequado para o uso como selamento de cavidade. O objetivo deste relato de caso é enfatizar a indicação do MTA como barreira apical em caso de rizogênese incompleta relatando o caso clínico de indivíduo do gênero feminino com fissura transforame incisivo unilateral que compareceu ao Setor de Endodontia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP, sendo diagnosticada necrose pulpar no dente 21 com rizogênese incompleta. Foi realizada abertura coronária, neutralização progressiva do conteúdo séptico-tóxico do canal radicular, preparo cervical com broca LA Axxes e preparo biomecânico com sistema mecanizado Tilos, com irrigação de hipoclorito de sódio a 1%, utilização de solução de EDTA e irrigação final com soro fisiológico. Após medicação intracanal com hidróxido de cálcio (Calen) por 30 dias, foi confeccionado tampão apical de MTA branco e obturação do canal radicular com cimento endodôntico Fillapex e cones de guta-percha. O MTA é grande auxiliar no tratamento endodôntico de dentes com rizogênese incompleta, possibilitando a finalização do caso de maneira segura e mais rápida aos métodos convencionais, principalmente quando não houver possibilidade de sucessivos retornos ao consultório odontológico e a formação radicular incompleta de pequena amplitude.

# *Odontopediatria*

**Alternativa de tratamento para lesão de mancha branca em Odontopediatria.**
**OLIVEIRA, G.C.**
**(OLIVEIRA_GABI@YAHOO.COM.BR); ALENCAR, C.; OLIVEIRA, T.M.; SILVA, S.M.B.; HONÓRIO, H.M.;**
**RIOS, D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O tratamento atual da lesão de cárie no estágio de mancha branca depende fundamentalmente da remineralização do esmalte, que requer a cura da doença por meio da eliminação do biofilme dentário e controle da dieta. Os fluoretos também podem acelerar este processo. A ação nos fatores etiológico da doença pode requerer longo tempo e nesse intervalo a lesão pode cavitar, necessitando de tratamentos invasivos. Recentemente foi lançado um produto para tratamento microinvasivo das lesões de mancha branca, por meio da infiltração de material resinoso. O objetivo do trabalho é apresentar esta nova alternativa de tratamento para lesão de mancha branca, por meio da revisão da literatura, esclarecendo aos odontopediatras sua possibilidade de utilização clínica. O ICON® também denominado infiltrante tem como função a paralisação da desmineralização do esmalte dentário. Seu mecanismo de ação baseia-se na infiltração do material no interior da lesão para selamento da superfície e preenchimento da porosidade do esmalte desmineralizado. Apesar de ser composto por matriz de resina a base de metacrilato, se diferencia de adesivos e selantes resinosos por seu maior coeficiente de penetração. O infiltrante é indicado para o tratamento de lesões de cárie no estágio de mancha branca não cavitada e apresenta aparato específico para superfícies lisas e proximais. Assim sendo sua aplicação em odontopediatria pode ser promissora devido a alta prevalência de lesões proximais resultante da dificuldade das crianças na utilização de fio dental. O infiltrante é contra-indicado em lesões de cárie na dentina e esmalte cavitado, em hipoplasias e lesões erosivas. Conclui-se que o infiltrante é um material promissor para o tratamento de lesões de cárie iniciais em superfícies lisas e proximais no pacientes odontopediátricos. No entanto, deve ser considerado um tratamento auxiliar, devendo-se priorizar a reversão do risco e atividade de cárie, por meio de orientações de dieta e higiene.

**Amelogênese Imperfeita: implicações clínicas e genéticas. FERNANDES, A.P. (ANINHAJAU_20@HOTMAIL.COM); KOBAYASHI, T.; GURGEL, C. V.; OLIVEIRA, F. V.; OLIVEIRA, T.M. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A amelogênese imperfeita é uma condição hereditária resultante do desenvolvimento anormal do esmalte dentário. Apresenta-se como uma série de malformações predominatemente do esmalte, afetando todos os dentes tanto na dentição decídua com na permanente. Algumas alterações no esmalte podem estar relacionadas ao gene amelogenina. A amelogenina é uma proteína derivada do ectoderma envolvida no controle da mineralização do esmalte, e uma alteração nesse gene pode resultar numa inadequada diferenciação do esmalte durante a formação, maturação e organização da matrix, estando, então, a expressão dessa molécula relacionada à etiologia da amelogênese imperfeita. Dentre as principais complicações clínicas dessa alteração estão à perda de tecido dentário, grande sensibilidade dentinária, problemas estéticos e comprometimento do convívio social do paciente. O tratamento dessa condição é complexo e de longo prazo, devendo o paciente estar motivado para que o sucesso possa ser obtido. O objetivo desse trabalho é relatar as implicações genéticas da amelogênese imperfeita e a reabilitação estético-funcional dessa alteração dentária. A reabilitação foi realizada por meio da reanatomização dos dentes anteriores permanentes com facetas diretas utilizando resina composta. A harmonia do sorriso foi restabelecida, bem com a dimuição da sensibilidade dos elementos dentários. A correta identificação da amelogênese imperfeita, seguida pelos tratamentos restaurador e preventivo, é essencial para que o paciente alcance uma dentição satisfatória do ponto de vista estético-funcional, refletindo também na melhora da qualidade de vida da criança.

**Anomalias Dentárias e Associações na Fissura Labiopalatina Unilateral Completa. SIGCHO, D.A. (DIEGOSIGCHO@USP.BR); COSTA, B.; DALBEN, G.S. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC-USP, BAURU, SP, Brasil.**

As anomalias dentárias ocorrem com maior frequência em pacientes com fissura labiopalatina (Slayton et AL 2003) e em seus irmãos sem fissura quando comparados à população em geral (Eerens et al). Estudos realizados em indivíduos sem fissura demonstram que diferentes tipos de anomalias apresentam-se frequentemente associadas entre si (Baccetti 1998, Garib et al 2010). O conhecimento da ocorrência dessa associação em indivíduos com fissura labiopalatina pode fornecer informações essenciais para definição de protocolos de tratamento, neste grupo específico de pacientes. Foram analisadas 100 radiografias panorâmicas de indivíduos com fissura completa de lábio e palato unilateral, na faixa etária de 7 a 11 anos, obtidas do arquivo de Radiologia do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo (HRAC-USP). Os 30 primeiros registros foram avaliados duas vezes, com intervalo de uma semana para análise da concordância intra-examinador (valores de Kappa >=0,77). Para analisar a associação entre as anomalias dentárias utilizou-se o teste estatístico de McNemar e o Quiquadrado. As anomalias dentárias dos lados fissurado e não fissurado (incluindo a mandíbula) foram avaliadas separadamente. A prevalência de anomalias dentárias foi significativamente maior no lado fissurado do que no lado sem fissura ($p<0,05$). O dente mais afetado foi o incisivo lateral superior (ILS) do lado fissurado (83%), seguido pelo segundo pré-molar superior do lado não fissurado (14%), afetado unicamente por agenesia dentária. As associações mais significativas foram entre agenesia e microdontia (0,03), agenesia e transposição (0,0001). A fissura labiopalatina afeta o desenvolvimento do ILS produzindo agenesia, dentes supranumerários ou microdontia e estas anomalias junto com a fissura, podem estar relacionadas com o desenvolvimento de outras anomalias dentárias.

**Ansiedade e dor de dentes em crianças: estudo longitudinal. SANTOS, K. S. (e-mail: keyrlass@hotmail.com); RAMOS-JORGE, J.; MARQUES, L. S.; HOMEM, M. A.; FERREIRA, M. C.; RAMOS-JORGE, M. L. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, DIAMANTINA, MG, Brasil.**

Poucos estudos prospectivos sobre ansiedade em crianças em consultórios odontológicos têm sido publicados. Objetiva monitorar os níveis de ansiedade dental em crianças com e sem experiência prévia de dor dentária por um período de seis consultas consecutivas. Foi realizado um estudo longitudinal envolvendo 167 crianças tratadas em um serviço odontológico público. Os níveis de ansiedade foram avaliados em crianças sem dor de dente (G1) e em crianças com dor de dente (G2) usando Venham Picture Test modificado. Os dados foram adquiridos em um período de seis semanas, em que cada criança foi tratada no consultório odontológico uma vez por semana. Seis avaliações dos níveis de ansiedade foram realizadas nas salas de espera antes do tratamento odontológico. Pode-se observar uma redução significante nos escores de ansiedade durante os encontros em ambos os grupos. Ao compará-los entre si, o grupo G2 apresentou escores significantemente mais altos que os escores de ansiedade do G1. Embora as reduções nos escores de ansiedade significantes estatisticamente ocorrerem na 5º consulta, tal tendência foi observada já no início da 4º consulta. Conclui-se que os escores de ansiedade dental sofreram redução no decorrer das seis consultas. Crianças com dor de dente tiveram níveis mais altos de ansiedade dental do que aquelas que nunca tiveram dor de dente.

**Avulsão dentária na dentição permanente: um correto tratamento é garantia de sucesso?** **CHIHARA, L. L. (e-mai: leticia.chihara@usp.br) ALENCAR, C. R. B.; OLIVEIRA, G. C.; OLIVEIRA, T. M.; ANDRADE, F. B.; RIOS, D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A avulsão dentária corresponde ao deslocamento total do dente para fora do alvéolo após forte impacto traumático. Para dentes permanentes, a conduta terapêutica consiste no reimplante dentário e realização de contenção semi-rígida. O tratamento endodôntico dos dentes envolvidos poderá ser indicado de acordo com o grau de fechamento do ápice e do tempo de permanência do dente fora do alvéolo. No entanto, algumas intercorrências que comprometem a manutenção do dente na arcada, mesmo após o tratamento adequado, são comumente observadas nestes casos, sendo a reabsorção radicular externa a mais frequente. O objetivo deste trabalho é relatar a proservação do caso de uma paciente de 10 anos de idade que sofreu avulsão dos dentes 21 e 22, após atropelamento. Os dentes foram reimplantados em ambiente hospitalar, contudo os responsáveis não receberam orientação para buscar atendimento odontológico especializado, o que só foi feito, após o desprendimento da contenção após 10 dias. Neste segundo momento foi feita uma nova contenção e abertura coronária seguida de medicação intracanal com hidróxido de cálcio em ambos os dentes. Após um período de 5 meses com trocas mensais da medicação observou-se extensa reabsorção radicular externa por distal do dente 22 com comunicação óssea. A conduta adotada foi a obturação apical com guta-percha e obturação com MTA na região da reabsorção. O dente 21 foi obturado da maneira convencional. No controle após um ano do traumatismo, clinicamente os dentes permaneciam sem mobilidade. A radiografia periapical indicou estabilização na reabsorção externa do 22, no entanto foi possível observar indício de reabsorção externa no dente 21. Frente ao exposto, e diante da idade da paciente, conclui-se que a manutenção dos dentes deverá ser postergada durante o maior período de tempo possível, como um recurso de manutenção do tecido ósseo de suporte, indispensável para uma futura reabilitação com implantes dentários.

**Bruxismo em crianças: principais características. SANTOS, F. A. (FERALVES_SANTOS@HOTMAIL.COM); SANTOS, A. ; SOUZA, J. A. S.; WAYAMA, M. T.; CUNHA, R.**
**F. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O bruxismo é um hábito parafuncional, que clinicamente na criança pode ser relacionado com níveis de desgaste da superfície dentária e com desconfortos musculares e articulares. A etiologia do bruxismo é multifatorial, atribuída a fatores locais, sistêmicos, psicológicos e hereditários. Este trabalho teve por objetivo estudar as principais características do bruxismo em crianças associando-o com o estado de saúde dos pacientes. A amostra foi compota de 50 crianças bruxistas na faixa etária de 4 a 10 anos de idade, bem como seus pais. Foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas versando sobre as características do hábito em cada criança. Dentre as crianças avaliadas, 84% apresentavam no momento da aplicação do questionário o hábito do bruxismo, sendo que em 96% o hábito era de execução noturna, ocorrendo todos os dias em 64 % das crianças. O sono destas crianças na sua maioria (64%) era agitado. A maioria delas apresentaram comportamento agitado (68%), e realizavam atividades extra-escolares em 55% dos casos. Os pais não apresentaram correlação entre o aparecimento do bruxismo e situações específicas dentro da família em 55% dos casos. A ocorrência de outras pessoas da família com o hábito do bruxismo foi de 75%. Todas as crianças da amostra apresentaram algum grau de desgaste. Concluiu-se um grande predomínio do bruxismo noturno, tendo as crianças comportamento e sono agitado. O desgaste dentário foi um achado muito comum, sendo o bruxismo frequente em outros membros familiares.

**Cárie precoce na Infância com perda de elementos dentários. Sá, J.P. (JESSICA_PAFUME@HOTMAIL.COM); BARBOSA, F.; SANTIAGO, L.R.; NOVAES, M.S.P.; SODRé, F.O.; MOCHIDOME, F.I. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A cárie precoce na infância é uma doença crônica que afeta a dentição decídua de crianças em idade pré escolar, uma vez que pode se desenvolver imediatamente após a erupção dentária. É definida como a presença de pelo menos um dente cariado (lesão com ou sem cavitação), a ausência de um dente (por cárie) ou a existência de restauração em um dente decíduo, numa criança de idade compreendida entre 0 e 6 anos. O presente estudo relata o caso clínico de um paciente de 5 anos de idade com cárie avançada. Com o desenvolvimento de lesões cariosas, a criança apresentou um quadro de infecção, dor, dificuldade de mastigação e perda prematura dos dentes decíduos. Devido a grande destruição coronária e/ou radicular, o plano de tratamento proposto para o paciente foi a exodontia dos dentes decíduos, mantendo os caninos inferiores que apresentavam da estrutura radicular integra. Nestes caninos foi realizada a reconstrução com resina fotopolimerizável de parte da coroa que havia sido destruída pela cárie. Em seguida foi planejada a confecção de uma prótese total para o arco superior e uma prótese parcial removível com sustentação nos caninos para o arco inferior com a finalidade de ajudar a criança no processo de alimentação e manutenção da dimensão vertical até a irrupção da dentição permanente. Para o sucesso na prevenção da cárie precoce, a atenção à saúde bucal deve ser realizada precocemente, ainda no primeiro ano de vida. Dessa forma permite que seja efetuada a prevenção da doença, o controle dos fatores de risco e principalmente a educação dos pais e da criança com relação a importância de manutenção da saúde bucal.

**Comportamento de bebês durante o atendimento odontológico preventivo. STEIN, F.O.G. (FEGSTEIN@HOTMAIL.COM); CASTRO, A.M; OLIVEIRA, F.S.; OLIVEIRA, L.S.; BORGES, M.M.B.; BORGES, J.A. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O comportamento do bebê durante a assistência odontológica constitui um grande desafio para o odontopediatra.Assim,o objetivo desse estudo foi avaliar o comportamento de bebês,durante a assistência odontológica preventiva por 3 sessões.Na primeira sessão,foi realizada anamnese, orientações aos pais,exame clínico e limpeza bucal e na 2ª. e 3ª. sessões, realizou-se exame clínico e limpeza bucal.O comportamento da criança foi avaliado por um examinador de acordo com a Escala de Comportamento de Ohio(A=comportamento quieto; B=choro, mas sem movimento de interrupção; C=movimento de interrupção, mas sem choro e D=choro com movimentos de interrupção) nas 3 sessões e nos seguintes momentos: durante o posicionamento da criança no colo da mãe ou na técnica joelho a joelho, exame clínico, higiene bucal e avaliação geral. Os dados foram submetidos à análise estatística. Na 1ª. sessão, participaram 45 bebês de 2 a 18 meses (média = 8 meses), sendo que 44,44%, 6,67%, 13,33% e 35,56% dos bebês apresentaram comportamento A, B, C e D, respectivamente. Na 2ª. sessão, foram atendidos 26 bebês de 5 a 19 meses (média = 17 meses) e comportamento A, B, C e D foi observado em 23,08%, 11,54%, 34,62% e 30,76 dos bebês, respectivamente. Na 3ª. sessão, retornaram 13 bebês de 11 a 23 meses (média = 15 meses) e o comportamento A foi observado em 28,57% dos bebês e o D em 71,43%. Houve diferença estatisticamente significante do comportamento durante a limpeza bucal em relação ao posicionamento e exame clínico ($p = 0,032$); e na primeira sessão, nos bebês acima de 8 meses em todos os momentos ($p<0,05$). Foi possível concluir que com o decorrer das sessões, o comportamento quieto diminuiu e o comportamento com choro e movimentos de interrupção aumentou.

**Comprometimento da Função pela Hipoplasia: aspecto psicológico-comportamental na criança.** **GONÇALVES, P. S. P. (PRISPG_ODONTO@HOTMAIL.COM); MARQUES, N.; KOBAYASHI, T. Y.; COTA, A. L. S.; OLIVEIRA, T. M.; SILVA, S. M. B. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Uma criança com comprometimento da função mastigatória, pode apresentar distúrbios psicológicos e comportamentais. A hipoplasia de esmalte corresponde a uma formação incompleta ou defeituosa na matriz orgânica do esmalte, desencadeada por enfermidades, distúrbios sistêmicos, traumatismos, ou ainda, infecções pulpares nos dentes decíduos. Dessa forma, o tratamento dos dentes hipoplásicos possui uma grande relevância no restabelecimento da autoestima e autoconfiança da criança e do adolescente, visto que ele recupera a função e estética dentária, bem como a harmonia facial. O objetivo desse trabalho é relatar o efeito positivo do tratamento restaurador na qualidade de vida, pela melhora da conduta e da baixa autoestima em uma criança de nove anos de idade, com hipoplasia severa em dentes permanentes, provavelmente provocada por episódios de febre alta, durante doenças típicas da infância. Neste relato clínico, os primeiros molares hipoplásicos receberam restaurações diretas com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Vitremer® - 3M ESPE). Após o tratamento, pode-se observar uma melhora significante na conduta da criança e na sua aceitação frente ao atendimento odontológico. Esse resultado positivo, foi conseguido imediatamente após ter-se alcançado o alívio da elevada sensibilidade dos dentes afetados bem como a recuperação da sua capacidade mastigatória e estética.

**Conduta clínica e microbiológica periodontite agressiva generalizada na dentição decídua. SANTOS,**
**A. L. E. (ANALAURASANTOS@HOTMAIL.COM); CUNHA, R. F; FAVRETTO, C. O.; OLIVEIRA, D. C.;**
**SANTOS, F. A. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Periodontite agressiva generalizada (PAG) em dentes decíduos é uma doença periodontal rara que ocorre durante ou logo após a erupção dos dentes decíduos, na qual há uma possível associação com doenças sistêmicas. Uma menina brasileira de 4 anos de idade, apresentou-se com PAG envolvendo toda a dentição decídua além da paciente, seus pais e irmã foram submetidos a testes microbiológicos para identificar os microorganismos envolvidos na doença. A paciente foi submetida à extração de todos os dentes para erradicar a doença e recebeu uma prótese para a restauração da função mastigatória. O paciente foi acompanhado através de exames clinico e microbiológico até 16 anos de idade sendo também necessária a utilização de aparelhos ortodônticos para recuperar a forma do arco dental e a oclusão. Os resultados mostraram a importância de um diagnóstico precoce da PAG, e de uma abordagem multidisciplinar para trata la e recuperar a função mastigatória, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

**Dente intranasal associado a rinolito em paciente com fissura labiopalatina. PALONE, M. R. T. (MARCOS_PALONE@HOTMAIL.COM); SILVA, T. R; GOMIDE, M. R.; VARGAS, V. P. S. ; DALBEN, G. S. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, BAURU, SP, Brasil.**

A paciente compareceu à instituição pela primeira vez aos nove anos de idade, apresentando fissura completa de lábio e palato unilateral esquerda operada. Ao exame clínico observou-se hiperplasia da mucosa nasal do lado esquerdo, acompanhada por queixa de mau odor e sangramento nasal. O exame radiográfico revelou ausência do incisivo lateral esquerdo e presença de estrutura radiopaca sugestiva de dente com uma massa radiopaca aderida à raiz ou odontoma, localizada na cavidade nasal. A estrutura foi removida sob anestesia geral e apresentou o aspecto de dente com rinolito aderido à superfície radicular. O exame microscópico revelou dentina e tecido pulpar com aspecto de normalidade, processo inflamatório inespecífico circunjacente ao rinolito, com mineralização ora regular ora irregular; as áreas mineralizadas eram pigmentadas por pigmentos acastanhados tipo melanina. Foram observadas ainda áreas de muco com depósitos de sais minerais. Raros casos de dentes intranasais associados a rinolitos são descritos na literatura. Apesar da ocorrência relativamente comum de dentes intranasais em pacientes com fissuras labiopalatinas, para nosso conhecimento, este é o segundo caso relatado na literatura de dente intranasal associado a rinolito em paciente com fissura labiopalatina.

**Dentifrício fluoretado para bebês: Relação riscos x benefícios. ALENCAR, C. R. B. (CATARINA.RBA@GMAIL.COM); OLIVEIRA, G; OLIVEIRA, T. M.; MACHADO, M. A. A. M.; SILVA, S. M. B.; RIOS, D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A prevalência de cárie dentária diminuiu significativamente ao longo das últimas décadas devido à utilização do fluoreto. A escovação com dentifrício fluoretado representa o melhor método preventivo, pois combina a remoção mecânica do biofilme dentário com o efeito protetor do fluoreto. No entanto, o uso de dentifrício fluoretado em bebês tem sido associado ao aumento na prevalência de fluorose. O presente trabalho objetiva rever a literatura atual e fornecer orientações baseadas em evidências científicas quanto à forma de utilização de dentifrícios com e sem fluoreto em bebês. A Literatura relata que a efetividade do dentifrício fluoretado está relacionada, além da concentração de flúor, à frequência e regularidade de utilização, uma vez que o flúor interfere na dinâmica do processo de cárie através da inibição da desmineralização e aceleração da remineralização. No entanto, os três primeiros anos de vida da criança correspondem à janela de susceptibilidade máxima para a ocorrência de fluorose nos incisivos centrais permanentes, e este é justamente o período em que a criança ainda não apresenta a capacidade de expelir completamente o dentifrício utilizado na escovação. Nesse contexto o uso de dentifrício sem flúor poderia ser uma alternativa, mas nesta idade as mães têm muita dificuldade para realizar a escovação dos dentes da criança, sendo o flúor um aliado importante para prevenir a cárie. Adicionalmente, o uso de dentifrício com baixa concentração de flúor poderia ser uma alternativa que busca aliar os benefícios do fluoreto, minimizando o risco de ocorrência de fluorose, contudo estudos não têm comprovado a sua eficácia na prevenção da cárie. Diante do exposto, conclui-se que a indicação de dentifrício na primeira infância deve ser realizada de forma individual, e em situações de risco e atividade de cárie os dentifrícios fluoretados devem ser utilizados controlando-se a quantidade e frequência de uso.

**Desafios da reabilitação da cárie precoce da infância. FERRAIRO B. M. (e-mail: brunna.ferrairo@usp.br); OLIVEIRA G. C.; ALENCAR C. R. B.; OLIVEIRA T. M.; MACHADO M. A. A. M.; RIOS D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A cárie precoce da infância apresenta um desenvolvimento muito rápido, e pode ocasionar dores à criança, bem como a perda da estética e da função dentária. Nos dias de hoje, ela ainda apresenta alta prevalência e seu desenvolvimento está relacionado a hábitos inadequados de dieta, como alta frequência do consumo de açúcar e amamentação noturna, associados à ausência de higiene bucal, sendo os pais dos bebês, os responsáveis por esses hábitos. O objetivo desse trabalho foi reabilitar um bebê de 24 meses com cárie precoce da infância. A criança chegou à Clínica de Bebês apresentando lesões de cárie generalizadas nos dentes decíduos, desde mancha branca até perdas extensas de estrutura dentária. A associação entre exame clínico e anamnese permitiu o diagnóstico de cárie precoce da infância. O tratamento da doença iniciou-se com a orientação da mãe, por meio de uma palestra seguida de orientações individuais quanto a adequada dieta e higiene da criança. Em todas as consultas as orientações foram reforçadas e a inserção de hábitos adequados foi cobrada dos pais. Concomitantemente foi aplicado verniz fluoretado nas manchas brancas não cavitadas e foi indicada a utilização de dentifrício fluoretado duas vezes ao dia. Os dentes com fístula (52 e 62) receberam tratamento endodôntico, mas posteriores foram extraídos devido a fratura da raiz na região cervical. Os dentes posteriores foram restaurados com cimento de ionômero de vidro e os dentes anteriores (51 e 61) com coroas de acetato. Neste intervalo os segundos molares inferiores irromperam e não desenvolveram cárie, pois nos 6 meses de tratamento foi possível observar uma reversão da doença. Por meio do caso clínico apresentado pôde-se concluir que a associação entre tratamento curativo e preventivo é essencial para a obtenção de sucesso na reabilitação da cárie precoce da infância.

Palavras-chave: Cárie precoce da infância, reabilitação bucal, prevenção

**Deslocamento dentário após traumatismo na dentição decídua: atenção ao diagnóstico. GARCIA, M. F. (e-mail: mariana_fantoni@hotmail.com); BARBÉRIO, G. S.; COSTA, S. V.; MACHADO, M. A. A. M.; SILVA, S. M. B.; RIOS, D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

As fraturas coronorradiculares são definidas como fraturas envolvendo esmalte, dentina e cemento, e classificadas de acordo com o envolvimento pulpar em complicadas ou não complicadas. Os traumatismos dentários na dentição decídua, geralmente resultam em deslocamento dentário em vez de danos aos tecidos duros. Isso pode ser explicado pela resiliência do osso de suporte. Assim, as fraturas coronorradiculares são raras, compreendendo apenas 2% dos traumas que afetam a dentição decídua. Normalmente, a detecção das fraturas e aparecimento dos sintomas não são imediatos, o que dificulta o diagnóstico. O objetivo do presente relato é descrever um caso de fratura coronorradicular em um incisivo central superior decíduo de uma menina de 2 anos de idade, em que o primeiro diagnóstico dado estava incorreto. A menina de 2 anos, branca caiu em casa e foi imediatamente levada pela mãe para uma Clínica de Urgência Odontológica, onde o dentista não foi capaz de examinar a criança, devido ao seu comportamento. Em outra clínica, um dentista fez a inspeção visual e orientou a mãe de que o dente estava com mobilidade e esfoliaria em breve. Após 2 meses, como a criança não estava conseguindo comer, a mãe procurou tratamento na clínica de bebê da Faculdade de Odontologia de Bauru. O exame intrabucal revelou deslocamento palatino do dente 51 e inchaço na gengiva. Exame radiográfico periapical revelou a ocorrência de fratura da coronorradicular complicada no dente 51. Com base nos dados obtidos nos exames, o tratamento de escolha foi extração do dente fraturado. A proservação desses casos é extremamente importante para determinar os possíveis efeitos sobre o dente sucessor permanente. Em conclusão, para evitar erros de diagnóstico é necessário informar ao profissional sobre a importância de um exame clínico e radiográfico adequado quando da ocorrência de traumas dentários, mesmo em casos de aparente deslocamento dentário.

**Diagnóstico e Tratamento do Desgaste Dentário em Dentes Decíduos. COSTA, A.B. ( EMAIL: ANDRIELLI_COSTA@HOTMAIL.COM) (ANDRIELLI_COSTA@HOTMAIL.COM); CAMARINI, C; MACIEL, S.M.; FRACASSO, M.L.; RAMOS, A.L.; PROVENZANO, M.G.A. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

O atual enfoque preventivo associado ao decréscimo da prevalência da doença cárie favorece o diagnóstico de outras alterações bucais, como as lesões em esmalte e dentina provocadas pelo desgaste dentário. A ocorrência destas lesões tem sido cada vez mais frequentes e relacionam-se a uma perda gradual da estrutura dos dentes. Nos estágios iniciais há uma dificuldade clínica em determinar a etiologia do desgaste dentário. A erosão relaciona-se aos fatores químicos, enquanto a atrição e abrasão, com os fatores mecânicos. A literatura revela que mais estudos clínicos mostram-se oportunos para apontar estratégias em prevenir, diagnosticar e tratar as lesões por desgaste dentário em dentes decíduos. Diante desta necessidade, este estudo tem como objetivo relatar três casos clínicos com desgaste dentário em dentes decíduos e seu tratamento. As crianças, com idades de 5 anos (masculino), 6 anos (feminino) e 8 anos (masculino), apresentaram desgaste em esmalte e dentina dos dentes decíduos. As características clínicas revelaram um desgaste da face vestibular e palatina dos incisivos decíduos superiores, polpa visualizada por translucidez, facetas incisais, oclusais e alteração da dimensão vertical. O consumo em excesso de coca-cola esteve associado aos casos de erosão dentária. Entre as condutas clínicas adotadas, realizou-se orientação aos pais na prevenção de novas lesões e o monitoramento da criança. O caso severo de desgaste dentário devido a atrição e erosão, foi acompanhado durante 18 meses com um tratamento restaurador e ortodôntico. Desta forma, o diagnóstico fundamentado na etiologia do desgaste dentário permite o planejamento de seu tratamento com medidas educacionais, restauradoras, ortodônticas para o reestabelecimento estético e funcional do paciente infantil.

**Diferentes técnicas cirúrgicas para o tratamento da anquiloglossia em crianças. .**
**SILVA, L.L.C**
**(LIDILCS@HOTMAIL.COM); ARAÚJO, L.B; SOUZA, J.O.F.; COUTO FILHO, C.E.G.; SAKAI, V.T.;**
**MORETTI, A.B.S. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

A língua possui função importante no transporte de alimentos, deglutição, amamentação, posição dentária bem como papel essencial na articulação das palavras. Um freio lingual muito curto restringe a amplitude dos movimentos da língua, prejudicando sua capacidade de executar tais funções. A anquiloglossia caracteriza-se pela inserção curta do freio lingual, pela inserção espessa do músculo genioglosso ou pela associação de ambas, causando fusão parcial ou completa da língua ao assoalho da boca. Para o tratamento cirúrgico da anquiloglossia, estão indicadas a frenotomia (secção do freio sem eliminá-lo) ou a frenectomia (remoção total do freio). O objetivo do presente trabalho é apresentar uma série de casos em que diferentes técnicas cirúrgicas foram utilizadas para o tratamento da anquiloglossia, tais como: frenotomia, frenectomia com pinçamento simples, frenectomia com pinçamento duplo, frenectomia com o uso de tentacânula e frenectomia a laser. A frenotomia foi realizada em um bebê de 18 meses, no qual foi feito apenas um pique no freio lingual após anestesia tópica. As técnicas de frenectomia foram realizadas em pacientes com idades entre 5 e 12 anos, sendo que com o uso do laser, a cirurgia foi mais rápida e menos traumática para o paciente, pois utilizou-se quantidade mínima de anestésico e não houve sangramento e necessidade de sutura. Pôde-se concluir que todas as técnicas cirúrgicas apresentadas foram efetivas e podem ser realizadas em crianças quando bem indicadas, levando-se em consideração a idade do paciente, o nível de inserção do freio, a habilidade do operador com a técnica e a disponibilidade de equipamentos.

**Efeito de dentifrícios com NaF, SnF2, TiF4 sobre desgaste dentário. SALOMAO, P. M. A. (PRIARANDA@USP.BR); COMAR, L. P; GOMES, M. F.; BUZALAF, M. A. R.; MAGALHAES, A. C. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Esse trabalho in vitro teve como objetivo comparar o efeito de dentifrícios contendo TiF4, NaF e SnF2 sobre a erosão/abrasão do esmalte. Para tal, 120 amostras de esmalte bovino foram aleatoriamente distribuídas em 10 grupos (n=12/grupo): Grupo 1 - dentifrício placebo sem F; Grupo 2 - dentifrício experimental com NaF (1.450 ppm F); Grupo 3 -TiF4 (1.450 ppm F); Grupo 4 -SnF2 (1.450 ppm F); Grupo 5 -SnF2 (1.100 ppm F) + NaF (350 ppm F); Grupo 6 -TiF4 (1.100 ppm F) + NaF (350 ppm F); Grupo 7 - Dentifrício comercial Pró-Saúde (SnF2 1.100 ppm F + NaF 350 ppm F, Oral B); Grupo 8 - Dentifrício comercial Crest (NaF, 1.500 ppm F); Grupo 9 -abrasão sem dentifrício e Grupo 10 -somente erosão. As amostras foram submetidas a ciclagens de pH durante 7 dias. A desmineralização foi provocada pela imersão em refrigerante Sprite Zero (4x90 s) e a remineralização pela imersão em saliva artificial (2h entre cada ciclo). Os dentifrícios foram aplicados na forma de solução (1 dentifrício: 3 água) sobre os espécimes (v=0,5 mL), sendo a abrasão realizada com escova elétrica (1,5 N, 2x15 s). O desgaste do esmalte foi avaliado por perfilometria (µm) e os dados submetidos à análise estatística ($p<0,05$). Os dentifrícios experimentais com NaF, TiF4 e SnF2 assim como o dentifrício comercial Pró-Saúde apresentaram uma redução significativa do desgaste (entre 42-54%) em relação ao dentifrício placebo, com valores estatisticamente similares à erosão somente. Os dentifrícios com SnF2/NaF e TiF4/NaF apresentaram os melhores resultados na redução do desgaste (entre 62-70% em relação ao dentifrício placebo), os quais diferiram inclusive do grupo erosão apenas. Não houve diferença significativa entre o dentifrício Crest, placebo e controle abrasão sem dentifrício. Portanto, os dentifrícios experimentais contendo fluoretos convencional e metálico parecem promissores para reduzir o desgaste do esmalte.

**Efeito de probióticos no biofilme e no esmalte dental. LODI, C.S. (CAROL_LODI@YAHOO.COM.BR);**
**OLIVEIRA, L; DANELON, M.; DELBEM, A.C.B.; MARTINHON, C.C.R. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Um número crescente de produtos contendo probióticos estão disponíveis e sendo consumidos via oral. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de 2 leites fermentados contendo probióticos no biofilme e na superfície do esmalte. A quantidade de açúcar total e redutor nos leites fermentados foi determinada e estes foram submetido à análise microbiológica. O estudo in situ foi realizado em 3 fases: sacarose à 20%, tratamento A (Yakult®), e tratamento B (Batavito®). A saliva do voluntário foi coletada para análise microbiológica no início e no final do período experimental e o biofilme apenas após o período experimental. A quantidade de açúcar total na sacarose à 20%, no leite fermentado A e B foi 155,67 mg/mL, 158,49 mg/mL, e 191,33 mg/mL, respectivamente; e a quantidade de açúcar redutor foi 0,15 mg/mL, 9,83 mg/mL, e 0,83 mg/mL, respectivamente. O leite fermentado A apresentou maior concentração de microrganismos totais (MT) e lactobacillus (L) e menor concentração de estreptococos total (ST) do que o leite fermentado B. Na saliva, o tratamento com sacarose à 20% mostrou uma diminuição de MT e ST e um aumento de SM. No tratamento A observou-se uma diminuição na quantidade de MT, ST e SM. O tratamento B mostrou uma diminuição na quantidade de MT. Observou-se menos SM no tratamento B, quando os dados finais foram comparados entre os tratamentos. No biofilme os dados mostraram menor quantidade de MT após B tratamento do que após tratamento A. O tratamento B diferiu dos outros em relação ao microdureza final, variação da percentual de dureza superficial e perda integrada de dureza subsuperficial. Pode-se concluir que os leites fermentados contendo probióticos foram capazes de promover mudanças no biofilme e desmineralização do esmalte, além disso, o Batavito® foi o leite fermentado que menos favoreceu o desenvolvimento de lesões de cárie.

**Epúlide, Cisto Odontogênico ou Supranumerário? Relato de 2 casos. ROSA, I.C. (BELA-ROSA-@HOTMAIL.COM); PERNAMBUCO,; DALBEN, G.S.; TAVEIRA, L.A.A.; LARA, V.S.;**
**GOMIDE, M. R. Hospital de reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC-USP, BAURU, SP, Brasil.**

Este estudo relata aspectos clínicos, histopatológicos, tratamento e prognóstico de lesões intrabucais em bebês com FLP.Casos clínicos: Caso 1 - Paciente com FTB, 2 meses, apresentava lesão de tecido mole séssil na extremidade direita da pré-maxila. Caso 2 - Paciente com FTUE, 1 ano, apresentava crescimento de tecido mole de coloração rosa na região anterior do segmento maior. Segundo relato a lesão existia há alguns meses, entretanto não estava presente por ocasião da queiloplastia aos 3 meses de idade. A hipótese diagnóstica em ambos os casos foi de epúlide ou cisto odontogênico. As lesões foram removidas no centro cirúrgico sob anestesia geral e enviadas para exame histopatológico, que nos dois casos não confirmou a hipótese. No caso 1 os cortes revelaram ilhas e cordões de epitélio odontogênico, epitélio do órgão do esmalte, células do retículo estrelado, ameloblastos, papila dentária, pré-dentina e dentina. No caso 2 havia coroa com papila dentária em região central, vasos sanguíneos, odontoblastos e nódulos pulpares, áreas de reabsorção dentária, bainha epitelial de Hertwig e áreas de dentina displásica. Em ambos os casos a análise evidenciou dentes supranumerários, com posição invertida e mineralização mais avançada no caso 2. Conclusão, o aspecto clínico das lesões não sugeriria a presença de dentes e ambas demonstram alterações da odontogênese que ocorrem na região da fissura alveolar, com formação precoce e posição superficial no caso 1 e malformações dentárias no caso 2. A paciente do caso 2 retornou após um ano com ausência clínica dos dentes 62 e 63. Estes pacientes deverão ser acompanhados quanto à irrupção dentária, salientando a possível influência destes casos sobre um falso diagnóstico de hipodontia do incisivo lateral no futuro.

**Estudo de corte retrospectivo da terapêutica medicamentosa em Odontopediatria. LEITE, J. S. (JSL.SQUILE@GMAIL.COM); GIOZET, A.; BETIATTO, D.; FRACASSO, M. L.; PROVENZANO, M. G. A.; FARAH, G. J.UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGá, MARINGÁ, PR, BRAZIL**

A terapêutica medicamentosa pode ser utilizada como uma estratégia clínica no combate e no controle de patologias bucais. Assim, este estudo teve como objetivo identificar a terapêutica medicamentosa usada na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá(UEM) em pacientes infantis. Foi realizado um estudo transversal e aleatório, por meio da análise de prontuários de pacientes de 5 a 12 anos no período de 2009 a 2011. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um formulário com questões referentes ao tipo de medicamento prescrito e a posologia do mesmo, situação clínica em que foi indicado, idade, peso e histórico médico do paciente. A amostra obtida foi de 468 prontuários da Clínica Infantil e 312 da Urgência Odontológica da UEM. Quanto a Clínica Infantil, 17,09% dos prontuários apresentavam prescrição medicamentosa e 95% estava associada a procedimentos cirúrgicos. Os medicamentos mais prescritos foram a Dipirona sódica (46,42%) e o Paracetamol (40,47%). Já na Urgência, 17,30% tiveram prescrição medicamentosa, sendo o medicamento com mais prescrições a Amoxicilina (59,25%). Os resultados obtidos sugerem que em tratamentos de urgência da clínica odontológica da UEM a terapêutica de escolha foi a antibioticoterapia e o medicamento de preferência foi a amoxicilina. Enquanto na Clínica Infantil, as prescrições eram, na maioria dos casos, para controle da dor no pós-operatório sendo necessária somente a prescrição de analgésico, o medicamento de escolha foi a Dipirona sódica. Diante dos resultados, esta investigação demonstrou que as prescrições foram padronizadas, sem que o peso da criança fosse considerado na posologia do fármaco e com isto, um maior risco de toxidade sistêmica. Para tanto, mostra-se oportuno a implementação de protocolos farmacológicos na clínica infantil, principalmente em quais situações clínicas estão indicados, os medicamentos de escolha com uma posologia segura, considerando idade e peso da criança.

**Fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil.**
**ESPINOSA, R. C. G. (ROBERTA.ESPINOSA@HOTMAIL.COM); VARGAS, A.; FONTES, B. N. V.; RODRIGUES, L. C. M.; CASTRO, A. M.; OLIVEIRA, F. S.**
**Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O estresse dos alunos de Odontologia ocorre de diferentes fontes e os afetam de forma diversa e tem mostrado efeitos negativos no seu desempenho acadêmico. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção do estudante de Odontologia sobre os fatores estressores relacionados ao atendimento odontológico infantil. O instrumento para a coleta de dados foi um questionário auto-aplicado contendo dados sociodemográficos (idade e gênero), a identificação com a especialidade, a relação com a criança e uma lista com onze fatores estressores relacionados à criança e seus pais e/ou responsáveis. Foram obtidos dois questionários, o primeiro antes da primeira clínica de Odontopediatria e o segundo após a última. Participaram da pesquisa 48 estudantes do 6º período, sendo 36 (75,0%) e 12 (25,0%) do gênero feminino e masculino, respectivamente, com idades entre 19 e 26 anos (idade média = 21 anos). Os resultados mostraram que antes da primeira clínica e após a última, respectivamente, apenas 11 (22,9%) e 8 (16,7%) estudantes se identificavam com a especialidade e 30 (62,5%) e 23 (47,9%) gostavam de atender crianças. Apenas um (2,1%) estudante respondeu que não gostava de crianças. Todos os fatores estressores listados foram assinalados. Antes da primeira clínica os principais fatores foram: pacientes que não aceitam tratamento e manejar comportamentos não colaboradores, respectivamente 83,3% e 75,0%. Após a última clínica, os principais fatores estressores citados foram os mesmos, apenas com uma pequena redução, sendo 81,3% e 72,9%, respectivamente. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes, entre os fatores estressores antes da primeira clínica e após a última ($p<0,05$). Foi possível concluir que de acordo com os estudantes, todos os fatores relacionados ao atendimento infantil são considerados estressores, principalmente os ligados ao comportamento da criança.

**Importância pré-operatória da tomografia computadorizada na avaliação de dentes supranumerários.** **ARAÚJO, L. B. (ORDNAEL_ALFENAS@HOTMAIL.COM); SAKAI, V. T; SILVA, L. L. C.; MORETTI, A. B. S.; COUTO FILHO, C. E. G.; LOURENÇO NETO, N. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

A tomografia computadorizada de feixe cônico representa um avanço significante na qualidade das imagens quando comparado com radiografias convencionais, uma vez que proporciona aos dentistas maior precisão, com informações anatômicas tridimensionais da maxila, mandíbula, dentes e estruturas de suporte. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico em que a tomografia computadorizada foi utilizada como ferramenta complementar no diagnóstico e planejamento cirúrgico de dois dentes supranumerários superiores não erupcionados em uma criança com sete anos de idade. Radiografias periapicais (Técnica de Clark) e oclusal, bem como uma radiografia panorâmica digital foram também realizadas. O exame minucioso das imagens revelou que um dente supranumerário estava localizado na linha média do palato entre os incisivos centrais permanentes, com a sua coroa mais próxima do incisivo central esquerdo, enquanto o outro dente supranumerário tinha sua coroa mais próxima do canino e primeiro molar direito decíduo. Sob anestesia local, uma retalho total mucoperiósteo foi rebatido, estendendo-se desde o incisivo lateral permanente esquerdo até o primeiro molar decíduo. Os dentes supranumerários foram facilmente visualizados e cuidadosamente removidos de seus locais usando fórceps e elevadores. O retalho mucoperiósteo foi reposicionado e suturado. Os retornos foram agendados a fim de se monitorar a formação óssea nas lojas cirúrgicas e acompanhar a erupção de todos os dentes permanentes. Concluindo, a tomografia computadorizada aumenta a precisão do diagnóstico e a previsibilidade cirúrgica, permitindo ao dentista fornecer o mais alto nível de tratamento ao paciente.

**Infiltração da cárie - tratamento para lesão de mancha branca. LUPATINI, P. M. (PAULALUPATINI@GMAIL.COM); BARROS, C. ; OLIVEIRA, G. C.; ALENCAR, C. R. B.; MACHADO, M.**
**A. A. M.; RIOS, D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A odontologia atual prioriza procedimentos minimamente invasivos e em consonância com esta filosofia, recentemente foi lançado no mercado um produto para tratamento microinvasivo das lesões de cárie por meio da infiltração de material resinoso (Icon®). Este material é indicado para paralisar a lesão de cárie no estágio de mancha branca em superfícies lisas e proximais, uma vez que o material resinoso altamente fluido, movido por forças capilares penetra no esmalte, bloqueando a difusão de ácidos cariogênicos na região. O objetivo do trabalho é apresentar a aplicação clínica do Icon® (infiltrante) em lesão de mancha branca em bebê com diagnóstico de cárie precoce da infância. O bebê do gênero masculino com 36 meses de idade foi encaminhado à Clínica de Bebês para tratamento reabilitador, curativo e preventivo devido à presença de cárie precoce da infância, resultante de amamentação natural em livre demanda e ausência de higiene bucal. Para o tratamento das lesões de mancha branca optou-se pelo uso do infiltrante para obtenção de resultado em uma única sessão, para que o tratamento da lesão não dependesse unicamente da adequação dos hábitos de dieta e higiene. O procedimento foi relativamente simples, no entanto houve necessidade de realização de anestesia e isolamento absoluto para adequada aplicação do material, procedimento este que requer treinamento do profissional por se tratar de um bebê. O resultado foi positivo, pois se observou uma superfície selada e com recuperação parcial da coloração normal do dente. Conclui-se que o infiltrante é um material promissor no tratamento da cárie precoce da infância no estágio de mancha branca em bebês. No entanto salienta-se a necessidade de atuação conjunta com o tratamento preventivo da doença, além de habilidade do profissional para realização do procedimento.

**Pulpotomia com MTA em dentes decíduos. JORGE, P. K. (PAULAK.ODONTO@GMAIL.COM);CASTRO, T. ; FERNANDES, V. M.; CARRARA, C. F. C.; RIOS, D.; OLIVEIRA, T. M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC-USP, BAURU, SP, Brasil.**

Apesar de ser uma técnica estudada há muitos anos, a pulpotomia de dentes decíduos continua causando muitas controvérsias e discussões, principalmente com relação ao uso de medicamentos biocompatíveis. Estudos têm demonstrado que o Agregado Trióxido Mineral (MTA) previne a microinfiltração, é biocompatível e promove regeneração tecidual quando em contato com a polpa dentária ou tecidos periradiculares. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi relatar quatro casos clínicos de pulpotomia em dentes decíduos utilizando o MTA como material protetor pulpar em pacientes com fissura labiopalatina. Os resultados clínicos e radiográficos foram observados e descritos após 3 meses. O MTA apresentou desempenho aceitável no período avaliado, com ausência de sintomatologia dolorosa, rarefação óssea e reabsorção dentinária. O MTA obteve resultado satisfatório demonstrando ser uma opção, dentre os materiais biológicos, no tratamento pulpar de dentes decíduos.

**Pulpotomias em dentes decíduos com Laser de Baixa Intensidade. FALZONI, M. M. M. (e-mail: maiaramiyuki_mf@hotmail.com); FERNANDES, A. P.; MARQUES, N. C. T.; LOURENÇO-NETO, N.; MACHADO, M. A. A. M.; OLIVEIRA, T. M. Universidade do Estado de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O Laser de Baixa Intensidade foi desenvolvido na busca por procedimentos que pudessem diminuir a dor, estimular reparação, cicatrização e regressão de edema, com consequente ação anti-inflamatória e bioestimulação celular. Alguns estudos que investigaram a aplicação de Laser de Baixa Intensidade nos tecidos dentários têm mostrado o seu potencial para a cura, estimulação da dentinogênese e preservação da vitalidade da polpa dental. Em odontopediatria, o Laser de Baixa Intensidade pode ser indicado para analgesia pulpar em dentes decíduos e permanentes, manutenção da vitalidade da polpa após trauma, reparo em tecido mole traumatizado e em pulpotomias devido à sua ação anti-inflamatória. O objetivo desse trabalho é relatar dois casos clínicos de pulpotomia com aplicação de Laser de Baixa Intensidade em molares decíduos inferiores seguidos por capeamento com Óxido de Zinco e Eugenol, com acompanhamento clínico e radiográfico de 3, 6 e 12 meses do pós-operatório. Os exames clínico e radiográfico dos dentes pulpotomizados e a área perirradicular revelaram que os tratamentos foram bem sucedidos em manter os dentes assintomáticos e preservar a vitalidade pulpar. A terapia com Laser de Baixa Intensidade pode ser considerada uma alternativa efetiva para pulpotomia de molares decíduos. Embora nossos resultados sejam encorajadores, mais estudos e um maior tempo de acompanhamento são necessários para determinar uma indicação clínica segura da terapia com Laser de Baixa Intensidade.

**Protocolo de reabilitação protética em Odontopediatria: Princípios e técnicas. MARQUES, N. C. T. (NADIAODONTOLOGIA@YAHOO.COM.BR); GONÇALVES, ; KOBAYASHI, T. Y.; SOARES, S.; SILVA, S. M. B.; OLIVEIRA, T. M. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A reabilitação protética em odontopediatria tem como objetivo corrigir e manter as funções normais do sistema estomatognático, e evitar o desenvolvimento da má oclusão e comprometimento do crescimento facial em casos específicos. A instalação de próteses removíveis é uma alternativa de tratamento simples, barato e reversível. Não há um consenso na literatura sobre a idade ideal para o início do tratamento e existem poucos relatos que enfocam os princípios e técnicas da reabilitação protética em crianças. O objetivo desse trabalho é relatar a reabilitação estética-funcional, por meio de próteses removíveis, de um menino de 7 anos de idade com Displasia Ectodérmica, doença hereditária que tem como manifestação comum a anodontia ou hipodontia. O protocolo do tratamento seguiu os passos da confecção de uma prótese total. Concluiu-se que a reabilitação precoce é uma opção que melhora a fala, mastigação, estética e contribui para o aumento na qualidade de vida da criança.

**Relação oclusal em FTIU, com presença de bandeleta e cirurgia. SILVA, T. R. (THAIENY_RIBEIRO@YAHOO.COM.BR); COSTA, B.; OZAWA, T. O.; DALBEN, G, S.; PALONE, M. R. T. OLIVEIRA, F. S. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofacial HRAC-USP, BAURU, SP, Brasil.**

O presente estudo tem o objetivo de verificar os efeitos das cirurgias primárias sobre os arcos dentários de crianças com fissura completa de lábio e palato unilateral submetidas a dois diferentes protocolos cirúrgicos, Spina + Von Langenbeck (Grupo 1) e Millard + Von Langenbeck (Grupo 2), considerando também a presença ou ausência de bandeleta de Simonart. Para a avaliação da relação interarcos foi utilizado o Índice de Atack em uma amostra de 145 modelos de gesso obtidos aos 5 a 6 anos de idade. Nos resultados relativos aos protocolos cirúrgicos a comparação dos escores agrupados demonstrou maior ocorrência de índices 4 e 5 (42%) para ambos os grupos, com índices oclusais médios de 3,22 para o Grupo 1 e 3,12 para o Grupo 2. Houve maior prevalência de índices 4 e 5 tanto para os pacientes com bandeleta (53%) como sem bandeleta (39%), que apresentaram índices oclusais médios de 3,41 e 3,11, respectivamente. A avaliação individual do protocolo cirúrgico Spina + Von Langenbeck, considerando a presença de bandeleta, demonstrou maior porcentagem de índice 3, para os pacientes com bandeleta (42%) e índices 4 e 5 para os sem bandeleta (44%), com índices oclusais médios de 3,0 e 3,27, respectivamente. Para o protocolo de Millard + Von Langenbeck, o grupo com bandeleta apresentou acentuada maioria de índices 4 e 5 (76%) enquanto que no grupo sem bandeleta prevaleceu índices 1 e 2 (50%), com índices oclusais médios de 3,88 e 2,71, respectivamente, com diferença estatisticamente significativa entre eles (p=0,001). Na amostra estudada a avaliação dos protocolos cirúrgicos e da presença de bandeleta, de acordo com os valores dos índices oclusais, demonstrou que a maioria dos casos apresentou uma pobre relação entre os arcos, com prognóstico de tratamento ortodôntico-cirúrgico.

**Reparo tecidual de extensa reabsorção interna em molar decíduo tratado com MTA. KATO, R. M. (e-mail: renata.kato@usp.br); FERNANDES, A. P.; KOBAYASHI, T. Y.; OLIVEIRA, T. M.; SILVA, S. M. B.; MACHADO, M. A. A. M. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O Agregado Trióxido Mineral (MTA) é um pó branco ou cinza composto por partículas hidrofílicas finas de silicato tricálcio, aluminato tricálcio, óxido tricálcio e óxido de silicato que endurece na presença de umidade. Pesquisas com o MTA tem demonstrado seu alto índice de sucesso em pulpotomias de dentes decíduos, com ausência de patologias clínicas e radiográficas em que, além da biocompatibilidade apresenta uma excelente capacidade de vedação, grande potencial para regeneração óssea e indução de formação de tecido duro .O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reparo tecidual de extensa reabsorção interna em molar decíduo tratado com MTA, após falha de pulptomia com hidróxido de cálcio. O hidróxido de cálcio foi removido e substituído por MTA. O dente pulpotomizado foi acompanhado clínica e radiograficamente por 6 meses da colocação do MTA. A avaliação revelou que o tratamento foi bem sucedido em manter o dente assintomático, preservando a vitalidade pulpar e induziu a neoformação óssea da região mesial. O MTA pode ser considerado uma alternativa efetiva para reparo tecidual em de dentes decíduos com resultados superiores ao hidróxido de cálcio.

**Repercussão da cárie precoce da infância na qualidade de vida. PEREIRA, C. A. M. (CARLA_AMP@HOTMAIL.COM); CASTRO, A.; OLIVEIRA, F. S.; SANTOS, L. P. F.; SILVA, R. M. O.; CASTRO, T. C. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A cárie precoce da infância (CPI) é a doença infecciosa crônica mais comum entre crianças e seus efeitos vão além dos danos à cavidade bucal, afetando em geral a infância e seu bem estar. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção das crianças com e sem CPI quanto à sua qualidade de vida (QV), assim como a de seus pais. A amostra foi composta por crianças de 4 e 5 anos, presentes na Clínica de Odontopediatria e por seus pais e/ou responsáveis. Inicialmente foram realizados profilaxia, exame clínico e registro do índice ceo-d, a fim de separar as crianças em um grupo com CPI e outro sem CPI. Para avaliação da QV utilizou-se o Autoquestionnaire Qualité de Vie Enfant Imagé (AUQEI) o qual foi aplicado às crianças por uma examinadora e outra aplicou o AUQEI aos pais. O AUQEI é composto por 26 questões com 4 alternativas cada, sendo o escore de corte igual a 48, abaixo do qual, é considerada prejudicada a QV da criança. Aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman para verificar associação entre respostas dos pais e dos seus filhos e o teste de Mann-Whitnney para comparação entre os grupos ($p<0,05$). Participaram 17 crianças com CPI, (ceo-d médio= 8,31) e 5 sem CPI. Os resultados do AUQEI mostraram que 25% das crianças com CPI apresentaram prejuízo a sua QV, e no questionário respondido pelos pais, esse valor foi de 19%. Todas as crianças sem CPI apresentaram QV satisfatória, assim como, de acordo com seus pais. Não foi verificada correlação estatisticamente significante entre as respostas do AUQEI das crianças com CPI e de seus pais ($p=0,190$), assim como no outro grupo ($p=0,054$). Não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos ($p=0,582$). Apesar das limitações do estudo, não foi possível constatar a repercussão da CPI na QV. Palavras-chave: qualidade de vida, pré- escolar, cárie precoce da infância

**Trauma múltiplo na dentição decídua associado com injúria craniana. SOUZA, J. A. S. (JOSEANTONIO_249@HOTMAIL.COM); CUNHA, R. F; FAVRETTO, C. O.; OLIVEIRA, D. C. Universidade Estadual Paulista, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O trauma dento-alveolar na dentição decídua associado com injúria intracraniana não é comum. Este trabalho relata a conduta em um trauma complexo envolvendo traumatismo craniano e múltiplas luxações e avulsões de dentes decíduos em um menino de 5 anos de idade como consequência de um chute de cavalo. O tratamento incluiu: intervenção hospitalar, pois o paciente apresentava fratura do processo alveolar e, consequentemente, mobilidade severa em alguns dentes decíduos mandibulares; e procedimentos odontológicos como instalação de um arco lingual e recomendações sobre higiene oral. Os resultados clínicos são relatados em 5 anos de acompanhamento observando a erupção dos dentes permanentes onde verificou-se alteração em alguns deles, e realizando adaptações necessárias no aparelho.

**Tratamento de incisivo central superior impactado com dilaceração. MORETTO, M.J. (MJMORETTO@YAHOO.COM.BR); LODI, C.S.; DANELON, M.; DELBEM, A.C.B.. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Dilacerações dentárias referem-se a anomalias caracterizadas por um desvio abrupto em relação ao eixo longitudinal do dente. A etiologia das dilacerações ainda não está totalmente esclarecida. Uma lesão traumática dos dentes decíduos antecessores e o desenvolvimento ectópico do germe do dente são as causas mais comumente citadas na literatura para esta anomalia. No passado, a extração cirúrgica era a primeira opção de escolha no tratamento de incisivos severamente dilacerados, mas hoje em dia, o diagnóstico precoce e a abordagem interdisciplinar têm permitido um tratamento mais conservador e a manutenção do dente dilacerado no arco dentário em condição funcional e estética. Este trabalho descreve um caso clínico no qual foi realizada a exposição cirúrgica e tração ortodôntica de um incisivo central superior permanente não erupcionado e com dilaceração coronária causada por um traumatismo dentário no antecessor decíduo. Durante a exposição cirúrgica, foi realizada uma pequena perfuração na coroa do dente e fios de aço inoxidável foram inseridos através do orifício e utilizados posteriormente para o tracionamento do dente. A tração do incisivo impactado foi realizada com uma sequencia de elásticos ortodônticos e um aparelho removível. O dente foi tracionado com êxito para a uma posição temporária e após a abordagem odontopediátrica, o paciente foi encaminhado para tratamento ortodôntico definitivo para, desta forma, conseguir um posicionamento mais adequado do dente tracionado no arco dentário.

**Tratamento odontológico sob anestesia geral para pacientes com necessidades especiais.** **OLIVEIRA, OLIVEIRA, M. A. R. (MARCO.AURELIO.OLIVEIRA@USP.BR); DALBEN, G. ; COSTA, B. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais HRAC-USP, BAURU, SP, Brasil.**

A assistência odontológica para pacientes com necessidades especiais pode, em alguns casos, envolver a necessidade de diversos procedimentos em uma única sessão sob anestesia geral. Este tratamento é indicado quando o paciente é pouco cooperador e há necessidades de tratamento extensas. Este trabalho relatará um caso de tratamento odontológico sob anestesia geral em paciente com fissura labiopalatina e alteração do desenvolvimento neuropsicomotor, sem condições de cooperação, realizado no HRAC/USP. Como qualquer procedimento em centro cirúrgico, o tratamento odontológico requer manutenção cuidadosa da assepsia, iniciando pela lavagem correta das mãos, antissepsia do campo operatório e montagem de mesa com instrumentais estéreis. A anestesia geral é iniciada por indução gasosa ou venosa e, sempre que possível, é utilizada intubação nasotraqueal para facilitar o acesso à cavidade bucal, fixando a cânula para evitar seu deslocamento. Antes do tratamento curativo é realizada profilaxia profissional para eliminação de biofilme dental, reduzindo a contaminação e permitindo visualização adequada das lesões. O tratamento é realizado por quadrantes, iniciando pelos procedimentos restauradores em dentes posteriores, seguidos pelos dentes anteriores. Em caso de prognóstico duvidoso, deve-se optar pelo tratamento mais radical para evitar a necessidade de re-intervenção em curto ou médio prazo. Após o término dos procedimentos restauradores a mesa é trocada para realização dos procedimentos cirúrgicos. Em caso de exodontia, utiliza-se suturas simples com fios reabsorvíveis para evitar complicações em caso de deiscência e a necessidade de remoção posterior da sutura. Ao término dos procedimentos aplica-se verniz fluoretado e o paciente deve receber medicação indicada de acordo com a necessidade, que pode incluir antieméticos, analgésicos, antibióticos, compressas frias e orientações de dieta fria e pastosa. A família destes pacientes sempre deve receber orientação preventiva com utilização das técnicas de escovação mais simples, incluindo métodos auxiliares, para evitar a necessidade de novos procedimentos sob anestesia geral.

# *Estomatologia*

# *Imaginologia*

# *Diagnóstico Oral*

# *Patologia bucal*

# *e P.N.E.*

**A importância do diagnóstico diferencial no cisto do ducto nasopalatino. MADI, A. P. (ANAPAULAMADI@YAHOO.COM.BR); SANTOS, M. ; BARBOSA, D. Z.; VILARDI, T. M. R.; TAVEIRA, L.**
**A. A. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O cisto do ducto nasopalatino é classificado como um cisto não odontogênico, sendo o mais comum da cavidade oral com ocorrência em cerca de 1% na população. Como diagnóstico diferencial poderia ser considerado uma lesão periapical, tumor odontogênico queratocístico, granuloma central de células gigantes, cistos maxilares, osteíte fistulante, comunicação bucosinusal, alargamento do ducto nasopalatino, cisto folicular de dentes supranumerários e podem evoluir para carcinoma espinocelular. Paciente gênero feminino, raça branca, de 40 anos, compareceu a clínica particular com queixa de aumento na região anterior do palato. Ao exame clínico notou-se ligeiro aumento volumétrico na região palatina entre o dentes 21 e 22, assintomático recoberto por mucosa de aparência e coloração normais. No exame radiográfico observou-se uma rarefação óssea com aspecto cístico, radiolúcida, bem delimitada envolvendo o ápice dos dentes 21 e 22. O diagnóstico presuntivo foi de cisto periapical do dente 22. Realizou-se remoção cirúrgica da lesão pela técnica da enucleação e o material foi enviado para análise anatomopatológica. Microscopicamente, observou-se cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso. Subjacente, tecido conjuntivo fibroso denso, com presença de áreas de intenso infiltrado inflamatório mononuclear, Corpúsculos Hialinos de Russell, feixes nervosos e vasos sanguíneos de grande calibre. Na periferia da lesão, observa-se tecido muscular com aspecto de normalidade e fragmentos ósseos. O diagnóstico final foi de cisto do ducto nasopalatino. Um correto diagnóstico diferencial deve ser realizado a fim de evitar condutas terapêuticas equivocadas. Um correto diagnóstico diferencial deve ser realizado a fim de evitar condutas terapêuticas equivocadas.

**Ameloblastoma unicístico associado com terceiro molar inferior incluso.** **FERNANDES, E. P., (ericapriscilafernandes@hotmail.com); RODRIGUES, M. T.; GARCIA, N. G,; BRAVO-CALDERÓN, D. M.; GARCIA, A. S.; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O Ameloblastoma unicístico consiste em um tumor odontogênico que, com frequência, é diagnosticado clinicamente como cisto dentígero ou tumor odontogênico queratocístico. Apresentamos um caso clínico de uma garota de 19 anos de idade, que durante exame de rotina para controle ortodôntico, apresentou radiograficamente uma lesão radiolúcida unilocular no ramo mandibular direito, envolvendo o dente incluso 48. Não havia dor associada, nem dificuldade em abrir a boca, mastigar ou articular. A mucosa oral apresentava aspecto de normalidade e não foi observada expansão da cortical óssea. A hipótese de diagnóstico do clínico foi de cisto dentígero e a paciente foi submetida à enucleação da lesão incluindo a remoção do dente 48. O material foi enviado para análise no Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. Microscopicamente observou-se uma cavidade cística revestida por epitélio com células basais colunares, hipercromáticos, em paliçada e com polaridade invertida. Em algumas áreas foi observada proliferação para o interior do lúmen cístico, de células epiteliais ora sofrendo metaplasia escamosa, ora frouxamente distribuídas lembrando o retículo estrelado. Subjacente na cápsula fibrosa foi notada uma proliferação das células epiteliais neoplásicas dispostas ora em cordões, ora em ilhotas, com áreas de metaplasia escamosa, além de diversas ilhotas de epitélio odontogênico. O diagnóstico final estabelecido com base na associação das características clínicas e microscópicas foi de ameloblastoma unicístico com proliferação mural.

**Ameloblastoma: Perfil demográfico e microscópico. COSTA, Y. F. (YARABRUNA@HOTMAIL.COM); TJIOE, K. C; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Ameloblastoma é um tumor benigno e de crescimento lento, porém localmente invasivo e potencialmente agressivo. Possui alto índice de recidiva, sendo considerado o tumor odontogênico de maior significado clínico. Podem surgir de restos do epitélio do órgão do esmalte e da lâmina dentária, ocorrendo principalmente na faixa dos 30 anos de idade. O objetivo deste trabalho foi traçar um perfil epidemiológico e microscópico da ocorrência de ameloblastomas analisando-se espécimes pertencentes ao Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, do período de 1980 a 2009. Seguindo os critérios de inclusão, obteve-se a amostra de 33 ameloblastomas. As informações dos pacientes foram obtidas através do banco de dados pertencente ao laboratório. Os resultados demonstraram que quase metade da amostra foi constituída por ameloblastomas do tipo folicular (45,5%), sendo 5 foliculares acantomatosos (15,2%) e 10 puramente foliculares (30,3%). Nove casos (27,3%) foram classificados como plexiforme, sendo um deles classificado como plexiforme acantomatoso. Os unicísticos somaram 8 (24,3%) casos, sendo 5 luminais e 3 murais. Um caso (3%) foi classificado como "misto", por apresentar características ora foliculares e ora plexiformes. Não foi constatado caso de ameloblastoma desmoplásico e de células basais. Foi observada maior predominância do gênero feminino com 25 casos (75,8%) e a média de idade foi de 34 anos. Quanto à localização do tumor, 45,5% dos casos (15 pacientes) tiveram a região posterior da mandíbula acometida. Os nossos resultados reforçam que os ameloblastomas são tumores incomuns na população brasileira e o perfil demográfico de ocorrência coincide com o da literatura.

**Análise crítica de caso clínico atípico de Líquen Plano. GOMES, F.E. (NANDAEGEA@HOTMAIL.COM);**
**GIBIM, C.H.; SILVA, T.F.; ZECZKOWSKI, M.; VELTRINI, V.C. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

O líquen plano é uma doença de caráter inflamatório e crônico com etiologia desconhecida. Entretanto, existem evidências de sua associação com uma resposta imunológica, podendo se manifestar em pele, mucosa ou ambos. Acomete a mucosa bucal com frequência, tipicamente comprometendo bilateralmente a mucosa jugal. As lesões cutâneas, quando são presentes, geralmente acometem as regiões flexoras e palmo-plantar. O líquen plano reticular é o mais encontrado em cavidade bucal, com características patognomônicas, como clinicamente as Estrias de Wickham e achados histopatológicos. O trabalho visa expor o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 34 anos, que compareceu a Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá com lesões ulceradas em mucosa jugal bilateralmente e lesão em vermelhão do lábio inferior, com áreas eritematosas com variados graus de ulceração associada a regiões com estrias de coloração esbranquiçada. Essas tinham aparecido há aproximadamente dois meses, acompanhadas de lesões papulares na região dos punhos, cotovelos e pés. Tratamento prévio com nistatina já havia sido realizado sem sucesso. Realizou-se, portanto, biópsia incisional das lesões com subseqüente análise histopatológica confirmando a hipótese do diagnóstico de líquen plano. Bochechos de Dexametasona Elixir foram prescritos por um período de 10 dias, tempo em que o paciente aguardava atendimento dermatológico. A melhora foi pequena. Embasado nesse caso com características evidentes do líquen plano, realizou-se uma breve análise crítica sobre o potencial de malignização, assunto controverso na literatura, assim como uma exposição de possíveis alternativas terapêuticas.

**Apresentação rara de osteoma periférico no palato duro. CORREA, D. S. (DAN.SC.84@HOTMAIL.COM); YEADÚ, R. Y.; TJIOE, K. C. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Osteoma periférico é uma lesão rara caracterizada pelo crescimento exofítico de osso maduro, cortical ou medular, no esqueleto craniofacial, geralmente após um trauma ou irritação local. Trata-se de uma lesão assintomática, encontrada incidentalmente em radiografias ou percebida quando assume grandes proporções, afetando a estética e a função. Os locais mais frequentes de ocorrência são os seios paranasais, podendo também ser encontrado nos ossos maxilares, porém, a maxila raramente é afetada. Neste trabalho, apresentamos o caso de uma paciente de 68 anos, usuária de prótese total, que apresentava uma massa nodular plana, em forma de folha, pediculada, no lado esquerdo do palato duro, de aproximadamente 8 cm de diâmetro. A superfície apresentava-se, em sua maior parte, rósea e sem ulcerações, no entanto, na região posterior era possível observar uma depressão causada pela compressão do rebordo protético e uma área arroxeada. Na radiografia panorâmica identificava-se uma área radiopaca compatível com um trabeculado ósseo denso, próxima ao rebordo alveolar do lado esquerdo da maxila, sugerindo mineralização no interior da lesão. Foi realizada biópsia excisional, que consistiu também no tratamento definitivo da lesão. Ao exame microscópico observou-se epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratótico sustentado por tecido conjuntivo fibroso densamente colagenizado. Em determinadas porções da lesão havia osso medular maduro com aspecto de normalidade. O diagnóstico final foi de osteoma periférico. Durante a proservação não houve recidiva. Este trabalho apresenta um osteoma de localização e forma rara para que os cirurgiões-dentistas estejam familiarizados com esta lesão e a considerem em suas hipóteses diagnóstica, favorecendo o diagnóstico rápido.

**Assistência Odontológica em paciente com LES e síndrome de Sjögren. PAULA NETO, E. R. (EDSONRODRIGUES6@HOTMAIL.COM); CAPUTO, B. ; NORO FILHO, G. A.; GIOVANI, E. M Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil.**

Lúpus eritematoso sistêmico (Les) é uma doença inflamatória crônica grave de natureza auto-imune que envolve os sistemas do corpo, caracterizada pela presença de auto-anticorpos e uma variedade de manifestações cutâneas, articulares e orais. O LES tem uma maior incidência em mulheres em idade fértil, e sua etiologia é desconhecida. Síndrome de Sjögrens também é uma doença sistêmica crônica de etiologia auto-imune, que afeta principalmente as glândulas exócrinas, especialmente as glândulas salivares e lacrimal. Este relatório tem como objetivo apresentar um caso de um paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico e síndrome primária de Sjögrens e o uso do laser como uma opção terapêutica complementar no tratamento de úlcerações. Paciente RTL, 43, mulher caucasiano, apresentada ao centro de estudo e atendimento a pacientes especiais (CEAPE)-UNIP, no exame físico foi encontrado lesão fotossensível, caracterizada pela presença do eczantema na face em forma de borboleta, Alopécia e apresentando na parte de trás da cabeça áreas eritematosas. No exame Intra oral foram encontradas múltiplas pequenas úlceras na região entre a mucosa e a borda superior da direita e esquerda e bordo distal superior do lado direito. O tratamento proposto foi aplicação do laser de baixa potência (GaAIAs) nas regiões ulceradas. Após uma semana houve regressão das lesões. A abordagem e a interação com vários fatores determinantes foram cruciais para o diagnóstico, tratamento e prognóstico do caso. Terapia a laser baixa potência em remissão de úlceras é um complemento importante terapia que visem promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

**Atenção Bucal ao Paciente com Insuficiência Renal Crônica. CARDOSO, E. R. (ERICA29_08@HOTMAIL.COM); PIERALISI, ; COSTA, D. R.; SÁBIO, S. S.; HAYASHI, L. Y.; PAZA,**
**A. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, BRASIL**

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma complicação sistêmica que ocorre devido ao declínio progressivo e irreversível do número de néfrons funcionais, gerando redução ou limitação da filtração glomerular. As etiologias mais frequentes são: hipertensão de longa duração, diabetes e a glomerulonefrite. Os pacientes com IRC requerem considerações especiais em relação ao tratamento odontológico, não só devido as condições inerentes à doença e suas múltiplas manifestações bucais, mas também decorrentes dos efeitos colaterais, gerados pelos tratamentos recebidos. Desta maneira, este trabalho tem como objetivo mostrar os cuidados odontológicos a este paciente, através de uma revisão de literatura. A atenção especial ao portador de IRC deve ocorrer em todas as fases do atendimento, desde o exame clínico à intervenção cirúrgica indicada. Em relação ao exame físico é necessário estar atento a sinais que sugerem comprometimento da saúde geral e que possam influenciar a eleição terapêutica. Esses pacientes apresentam tendência a sangramento e fácil formação de hematomas, faz-se necessário a solicitação de um hemograma completo e avaliação do tempo de sangramento para a realização de procedimentos cirúrgicos. Neste mesmo contexto, existe a necessidade do uso de antibioticoterapia profilática, uma vez que os portadores de IRC apresentam uma maior susceptibilidade a infecções. Quando possível, os medicamentos eleitos devem ser aqueles que possuam outras vias de metabolização e excreção, que não seja a renal. É importante que o cirurgião dentista esteja familiarizado com os protocolos de atenção odontológica aos pacientes com IRC, capacitando-se a atendê-los com segurança e eficiência.

**Avaliação do atendimento a pacientes comprometidos sistemicamente na Clínica de Urgência Odontológica. BARBOSA, M. A. (e-mail: marina.almeida.barbosa@usp.br); SANTOS, P. S. S.; PAGIN, O.; LAURIS, J. R. P. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O conhecimento da condição sistêmica dos pacientes é de grande importância na odontologia, uma vez que diversas doenças podem influenciar a indicação de um determinado procedimento ou modificar o plano de tratamento em diferentes instâncias. O presente estudo teve por objetivo avaliar o atendimento aos pacientes comprometidos sistemicamente, analisando primeiramente o conhecimento do cirurgião-dentista quanto à condição sistêmica do paciente que ele atendeu e em seguida sua preocupação quanto aos cuidados especiais dispendidos ao seu atendimento. A condição sistêmica dos pacientes foi avaliada por meio de um questionário contendo 24 perguntas. Posteriormente, foi entregue outro questionário, com sete perguntas, e com o nome do paciente entrevistado inicialmente para ser respondido pelo acadêmico de odontologia ou cirurgião-dentista que o atendeu, sendo que este não teve acesso às respostas dadas pelo paciente no primeiro questionário. Teste estatístico (qui-quadrado) foi realizado e considerou-se o valor de p significante para os cuidados especiais tomados durante o atendimento aos pacientes em tratamento médico (p=0,40545); pacientes que apresentavam algum comprometimento sistêmico e estavam realizando tratamento médico específico (p=0,00002); e não significante quanto aos cuidados especiais tomados durante o atendimento em relação ao procedimento adotado (p=0,63744). Estes resultados mostram que o acadêmico de odontologia e/ou cirurgião-dentista conhece a necessidade de se fazer anamnese, questionando as condições sistêmicas do pacientes, porém não demonstra conhecimento adequado quanto aos cuidados especiais necessários para os pacientes comprometidos sistemicamente.

**Carcinoma Mucoepidermóide em Palato: relato de caso clínico.** **BARRACH,R.H. (EMAIL: RECABARRACH@GLOBO.COM) (RECABARRACH@GLOBO.COM); OLIVEIRA,D.; TAVEIRA,L.A; FANTON,J.; SOUTO,E.C. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O carcinoma mucoepidermóide é um tumor maligno que pode acometer tanto glândulas salivares maiores como menores. Dependendo da proporção e características celulares, esta neoplasia pode ser classificada como baixo, intermediário ou alto grau de malignidade, o que confere o tratamento e prognóstico da doença. Este trabalho teve como objetivo relatar o caso clínico de carcinoma mucoepidermóide em palato em paciente de 29 anos, sexo feminino, cuja queixa principal era uma lesão nodular, localizada em palato duro na região do dente 27 presente há aproximadamente 1 ano. Foram realizados exames complementares como radiografias e teste de vitalidade nos dentes adjacentes à lesão para descartarmos a possibilidade de abcesso endodôntico. No planejamento deste caso clínico optamos inicialmente em realizar uma biópsia incisional e o material obtido foi encaminhado para o Departamento de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Bauru cujo laudo veio como carcinoma mucoepidermóide. A paciente foi encaminhada para o Hospital Amaral Carvalho de Jaú e submeteu-se ao procedimento cirúrgico para a remoção da lesão com margem de segurança . Após este procedimento, as peças cirúrgicas foram analisadas histologicamente e o novo laudo confirmou o carcinoma mucoepidermóide, porém com margens livres. A paciente está em controle pós cirúrgico para posterior reabilitação protética. Consideramos importante o controle e segmento da paciente com a finalidade de diagnóstico precoce no caso da recidiva da lesão.

**Caso clínico de Linfangioma com aspecto clínico de Mucocele. INAGATI, C. M. (CRISTIANEINAGATI@HOTMAIL.COM); SOUZA, B. C; PIRES, W. R.; SILVA, A. F. M.; MIZUNO, L. T.;**
**MIZUNO, E. H. F. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

O linfangioma é uma neoplasia benigna dos vasos linfáticos, mas como a maioria dos casos é congênita, muitos sugerem que ele seja mais um hamartoma do que um neoplasma. Os linfangiomas bucais normalmente apresentam-se como crescimentos múltiplos de vesículas que podem ocorrer em qualquer região da cavidade oral, mas são mais comuns nos dois terços anteriores da língua, resultando em macroglossia. Este artigo relata um caso de um adulto jovem, F.T.O., de 28 anos, atendido em 2011, durante o projeto de Diagnóstico e Tratamento de Lesões de Interesse Estomatológico e Prevenção do Câncer Bucal, do curso de Odontologia da UEL, que apresentou uma bolha em ventre de língua, tendo como primeira hipótese se tratar de mucocele, e como segunda hipótese, linfangioma. Foi realizada uma biópsia excisional e o material foi encaminhado para o exame histopatológico. Após 1 semana realizou-se a remoção da sutura, o pós-operatório foi bom e o resultado da biópsia foi de linfangioma. Este caso demonstra que mesmo quando encontramos uma lesão sugestiva de ser mucocele, podemos também lançar como hipótese o linfangioma e encaminhar para exame histopatológico para esclarecimento.

**Caso raro de dentes decíduos geminados bilaterais. NETO, C. S. C. (camilo.neto@usp.br); BARBERIO, G; COSTA, S. V.; MIURA, C. A. S.; RIOS, D.; MACHADO, M. A. A. M. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Geminação bilateral de dentes decíduos mandibulares é uma anomalia rara. Este tipo de anomalia apresenta duas coroas totalmente ou parcialmente separadas, mas apenas uma raiz e um canal radicular. O objetivo deste relatório é descrever um caso clínico raro de dentes decíduos bilaterais geminados na mandíbula e enfatizar a importância do monitoramento. No exame clínico bucal da criança foi encontrada anatomia diferenciada dos caninos decíduos inferiores com duas coroas parcialmente separados. Os exames radiográficos revelaram dentes geminados. Após 3 anos de acompanhamento, a tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou a ausência dos incisivos laterais inferiores permanentes e o aspecto de normalidade dos germes de caninos permanentes. Embora considerarmos a geminação em dentes decíduos como uma anomalia inofensiva, sua presença poderia ser indicar a ocorrência de algumas anomalias dentárias na dentição permanente. Portanto, consideramos a importância do diagnóstico precoce e acompanhamento dessa anomalia geminação até a erupção da dentição permanente.

**Conhecimento dos estudantes de Odontologia sobre transplantes de órgãos. BUENO, P. S. K. (PATRICIA.BUENO@USP.BR); SANTOS, P. S. S.; PERESI, C. E. I. L.; RIBEIRO, T. M.; RODRIGUES, E. A.; Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A educação de graduandos de Odontologia sobre o processo de cuidado de um paciente transplantado é de fundamental importância, pois esses pacientes possuem fragilidade em suas defesas naturais. Estudos como estes são relevantes, pois permitem identificar áreas onde são necessárias intervenções educativas nos acadêmicos, propiciando melhor qualificação dos futuros profissionais, além de direcionar as políticas públicas de educação em transplante (TX). Esse se trata de um estudo de corte transversal realizado com 132 estudantes de Odontologia do 1º ao 8º semestre, baseando-se na aplicação de questionário padronizado contendo dados demográficos e questões de múltipla escolha sobre doação e transplantes de órgãos. Questões como: informações sobre TX, resposta "sim, 31/132 (23,48%); conhecimento sobre TX, resposta "Ótimo", 1/132 (0,75%), "Bom", 8/132 (6%); Informações sobre TX com doação intervivos,foi relevante para "rim", 108/132 (81,81%); Quanto à informação sobre TX realizado sem batimentos cardíacos, as respostas para córnea foram 41/132 (31%); informações sobre morte encefálica 100/132 alunos (75,75%) sabiam o conceito e sobre como é feito o diagnóstico de morte encefálica, 27/132 (20,45%) tinham conhecimento. Em relação ao conhecimento do Cirurgião Dentista atuando na área de Transplante de Órgãos e Tecidos, 89/132 (67,42%) afirmaram que "sim"; sobre a presença de alterações bucais relacionadas ao TX, 121/132 (91,66%) com resposta "sim" e na questão sobre cuidados odontológicos especiais aos pacientes transplantados 131/132 (99,24%) responderam "sim". Nota-se com a aplicação desse questionário um conhecimento muito superficial sobre o assunto tratado, já que dentre os resultados obtidos não há grandes diferenças quando comparados alunos do 1º semestre com alunos do 8º semestre, mostrando dessa forma que não há acréscimo de conhecimento sobre o tema durante a graduação. Portanto torna-se evidente que o graduando em Odontologia carece de mais informações e conhecimentos sobre o tema durante a sua formação como futuro profissional da área da saúde.

**Correlação clínico-histopatológica em Queilite Actínica. DA COSTA NETO, P.F. (PAULOFCNETO@FOAR.UNESP.BR); MARQUES, Y.; GABRIELLI, M.F.R.; NAVARRO, C.M.; MASSUCATO, E.M.S.; ANDRADE, C.R. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A queilite actínica (QA) compreende uma condição pré-maligna induzida por radiação solar, a qual pode progredir para um carcinoma de células escamosas de lábio. Por esta razão, clínico e cirurgiões devem ter uma atenção cuidadosa na análise e tratamento desta lesão. Dois casos de QA foram analisados e os achados histopatológicos dos espécimes cirúrgicos (vermelhectomias) foram comparados com os resultados das biópsias iniciais e os achados clínicos. Em ambos os casos, os achados histopatológicos das biópsias iniciais demonstraram displasias moderada, no entanto, os espécimes das vermelhectomias, analisados criteriosamente através de cortes seriados de 3 mm, exibiram áreas com diferentes graus de severidade, incluindo carcinoma de células escamosa microinvasivo, displasia severa e leve , mesmo em regiões distantes do sítio da biópsia. Estes achados demonstraram que casos de QA podem esconder áreas de malignidade, até mesmo em regiões sem alterações clínicas evidentes, além disso, o resultado da biópsia incisional pode não representar a área de maior severidade (malignidade) da QA. Logo, baseado neste achados podemos formular as seguintes perguntas: As mudanças histopatológicas sempre produzem expressão clínica? A vermelhectomia deve ser realizada em todos os casos de QA com displasia moderada e severa?

**Densidade óptica de resinas compostas com uso de nanotecnologia. BIN, L. R.(LARRB_@HOTMAIL.COM); IWAKI, L. C; LACERDA, F. M.; SILVA, M. C. DA; BISPO, C. G. C.; TAKESHITA, W. M. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

O estudo propôs investigar a densidade óptica de quatro diferentes marcas comerciais de resinas compostas que apresentam nanotecnologia em sua composição. Foram usadas resinas Estelite Sigma Quick® (Tokuyama), Esthet -X HD® (Dentsply), 4 Seasons® (Ivoclar Vivadent) e Filtek Z350 XT(TM) (3M-ESPE), todas dentro das normas da ISO 4049, foram inseridas em orifícios existentes em nove placas de acrílico transparente divididas em espessuras de 1, 2 e 3 mm. Cada amostra foi radiografada ao lado do penetrômetro de alumínio no tempo de exposição de 0,4s. As imagens foram importadas para o programa para análise de radiografias digitalizadas ImageTool® 3.0 (UTHSCSA, EUA), sendo que a leitura da densidade óptica foi realizada em três diferentes áreas em cada amostra de resina composta e no penetrômetro, calculando-se os valores médios de densidade óptica. Assim, para cada corpo de prova foram realizadas 15 mensurações, totalizando 135. Os dados foram submetidos à análise de variância ANOVA e Tukey a 5% de significância. Foi encontrado que com relação aos corpos de prova com espessura de 1 mm e 2 mm, os valores médios em mmEq/Al das resinas 4 Season® e Z350XT(TM) não diferiram de forma estatística significante entre si. No entanto, as resinas Estelite Sigma Quick® e Esthet-X HD® apresentaram diferenças estatisticamente significantes em relação às outras resinas. Para a espessura de 3 mm todas apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre si ($p = 0,12$) (Estelite Sigma Quick® $p < .001$, Esthet-X HD® $p < .001$, 4 Seasons® $p = 0.001$ and Filtek Z350XT(TM) $p = .003$). Assim a Estelite Sigma Quick® apresenta os menores valores de níveis de cinza em todas as espessuras, já os maiores valores são observados na Esthet X HD®, para as três espessuras avaliadas.

**Diagnostico de periodontite apical por meio de TCFC. OLANO-DEXTRE, T. L. (OLANOTULIO@HOTMAIL.COM); LOURENÇO NE; NISHIYAMA, C. K.; COTA, A. L.; RIOS, D.; OLIVEIRA, T. M. Hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A reabilitação de um paciente com fissura labiopalatina requer uma abordagem interdisciplinar. O diagnóstico é parte fundamental para o planejamento de um plano de tratamento ideal. As imagens radiográficas convencionais (panorâmicas e periapicais) nem sempre oferecem boas condições de interpretação e diagnóstico, enquanto a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) permite ao cirurgião-dentista visualizar os dentes e estruturas adjacentes com melhor contraste, de forma mais detalhada e próxima da realidade somado a incorporação da terceira dimensão na prática odontológica. O objetivo deste relato de caso clínico foi descrever o uso da TCFC para examinar e diagnosticar a presença de uma periodontite apical em um paciente de 16 anos do sexo masculino com fissura palatina no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Após o exame clínico e radiográfico, um exame de TCFC da maxila foi solicitado para complementar o diagnóstico, fornecendo uma posição tridimensional exata da periodontite apical e sua relação com estruturas adjacentes. A TCFC foi realizada utilizando uma unidade i-CAT Next Generation (Imaging Sciences International, Inc, Hatfield, PA, EUA), com tamanho de voxel de 0,20 mm, campo de visão de 16 x 6 cm da maxila, os parâmetros de funcionamento fixado em 80 kV / 5 mA. Imediatamente após da aquisição, as imagens foram reconstruídas nos programas i-CAT Vision e 3DVR. A TCFC mostrou-se um importante recurso auxiliando no exame e diagnóstico, confirmando a presença de uma periodontite apical.

**Displasia óssea florida e osteomielite crônica relacionadas ao trauma. BARBOSA, F.A.(fer_barb@hotmail.com); IMADA, T.S.N.; Santos, P.S.S. ; RUBIRA-BULLEN, I.R.F.; TAVEIRA,L.A.A.; GONÇALES, E.S. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Paciente do gênero feminino, 47 anos, melanoderma, apresentou-se com “inchaço na mandíbula” que a impossibilitava de usar a prótese total inferior. Clinicamente, apresentava tumefação com discreta sintomatologia dolorosa na região do mento com mucosa alveolar edemaciada, ulcerada e com exposição óssea e presença de linfoadenopatia regional. A paciente associou o aparecimento das lesões com trauma protético e relatou exposições ósseas esporádicas há mais de quatro anos, sendo submetida anteriormente a duas cirurgias de remoção de osso exposto por outros profissionais. Radiograficamente (radiografias panorâmica e TCFC) podem-se observar múltiplas massas escleróticas com bordas radiolúcidas nos quatro quadrantes que se estendiam na região de pré-molares superiores e por quase toda a extensão da mandíbula com aparência mais exacerbada na região ântero-inferior acompanhada por expansão óssea. Foi realizada curetagem do osso necrótico na região do rebordo anterior da mandíbula e antibioticoterapia. Um mês depois, a paciente regressou com aumento de volume e exsudato purulento na região submentoniana, associada a uma fístula mole à palpação de aproximadamente 1cm que drenamos extra-oralmente. O quadro clínico era bem característico de Displasia óssea florida e a análise histopatológica da lesão submentoniana demonstrou abscesso cutâneo. A displasia óssea florida acomete predominantemente mulheres negras na meia-idade e pode estar associada com a osteomielite por infecção secundária. A conduta no paciente sintomático é difícil, biópsia e extração dos dentes podem ser erroneamente indicadas, pois os traumatismos causados pela prótese ou procedimentos cirúrgicos podem causar a exposição e, por conseguinte, infecção do osso, gerando a necrose óssea. Desse modo, o objetivo do trabalho é discutir as características clínicas e esclarecer condutas no tratamento da displasia óssea florida com um caso que acometia os quatro quadrantes e que estava associado à osteomielite crônica e abscesso cutâneo provavelmente ocasionados por exposição óssea por trauma da prótese total inferior.

**Eficácia da escleroterapia no tratamento de hemangiomas orais. CRAL, W. G. (wilson.cral@usp.br); OLIVEIRA, T. F. L.; MADEIRA, M. F. C.; SANTOS, P. S. S.; Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O hemangioma é um tumor vascular benigno caracterizado pela proliferação de vasos sanguíneos, comum na região de cabeça e pescoço, com prevalência maior na infância, por ser normalmente uma anomalia de desenvolvimento, no entanto, pode ocorrer em qualquer idade. O diagnóstico é baseado na história clínica e na diascopia, a associação desses dois métodos leva ao diagnóstico soberano. O tratamento depende da localização e tamanho da lesão, dentre as opções, a escleroterapia com o oleato de monoetanolamina (ethamolin). O objetivo desse trabalho é relatar dois casos clínicos de hemangiomas, tratados com escleroterapia, destacando os aspectos clínicos da lesão e aspectos do tratamento. Caso 1, paciente do sexo masculino, 76 anos, com lesão de coloração violácea no lábio superior de aproximadamente 3mmø, positiva a diascopia. Caso 2, paciente do sexo feminino, 47 anos, com lesão violácea na comissura labial de aproximadamente 5mmø, também positiva a diascopia. Em ambos os casos realizou-se escleroterapia com ethamolin na proporção 7:3 com anestésico (articaíne) e houve regressão completa após 3 semanas da aplicação. A técnica consiste na aplicação da substância esclerosante com agulha fina, bisel voltado para a base da lesão e centralizado no vaso sanguíneo seguido de punção aspirativa para comprovação da presença de sangue. Infiltra-se a substância lenta e continuamente, enquanto a agulha é tracionada para a parte mais superficial da lesão, de forma a caminhar por toda a extensão da mesma. A técnica utilizada nos presentes casos mostrou-se bastante viável na prática clínica, por ser rápida, prática, pouco invasiva, eficiente e com resultados estéticos e de sintomatologia altamente favoráveis.

**Evidenciação de calcificações em tecido mole por exames de imagem. PROHMANN, B. F. (barbara.prohmann@usp.br); CENTURION, B. S.; PAGIN, O.; CAPELOZZA, A. L. A.; RUBIRA-BULLEN, I. R. F. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP Brasil.**

Com o surgimento de diversos exames de imagem para a região maxilofacial, a radiografia panorâmica ainda é o mais requisitado pelos cirurgiões-dentistas. Muitas vezes, nesse tipo de exame, as calcificações de tecido mole podem ser detectadas de maneira incidental, porém um diagnóstico preciso se torna um desafio quando realizado apenas por meio da radiografia panorâmica. Já a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é um tipo de exame que está sendo amplamente utilizado e permite a visualização tridimensional de estruturas calcificadas, com uma redução da dose de radiação quando comparada com a tomografia helicoidal. Nesse trabalho apresentamos dois casos clínicos, em que os pacientes por motivos e indicações precisas clínicas foram submetidos à radiografia panorâmica e posteriormente a TCFC. O primeiro é um caso em que se sugeriu a presença de possível calcificação da artéria carótida (CAC) na radiografia panorâmica, porém quando visualizado na TCFC a mesma estrutura foi compatível com calcificação da cartilagem tritícea (CCT), sendo um falso positivo para a panorâmica. Já no segundo caso não foi possível a identificação de nenhuma calcificação na radiografia panorâmica, entretanto na TCFC foi identificado CAC, sendo um falso negativo para panorâmica. É valido informar que os exames odontológicos podem ser fortes indicativos da presença de CAC, porém outras calcificações devem entrar no diagnóstico diferencial, já que principalmente nas radiografias convencionais, é muito comum confundir radiograficamente a CCT com a CAC. É importante o conhecimento a respeito dessas calcificações de tecidos moles, uma vez que se o diagnóstico presuntivo do exame de imagem for de CAC, o paciente deve ser encaminhado para o médico especialista para que se evite a possibilidade de um acidente vascular cerebral que é muito comum em pacientes com essas calcificações.

**Estudo radiográfico sobre a prevalência de dentes supranumerários. OLIVEIRA, A.S. (ARIANESOLIVEIRA@FOAR.UNESP.BR); NAVARRO, C.; GONçALVES, A. Universidade Estadual Paulista - UNESP, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência e características de dentes supranumerários nos pacientes atendidos na Clínica de Radiologia de uma Faculdade de Odontologia. Um estudo retrospectivo (2007 a 2009) foi realizado usando radiografias panorâmicas de 4406 pacientes (2523 mulheres e 1883 homens) com idade de 2 a 90 anos, avaliando um total de 116.684 dentes. Para cada paciente com dentes supranumerários foram registrados sexo, idade, número, localização, posição, tipo e morfologia dos dentes supranumerários. Dentes supranumerários foram detectados em 62 indivíduos (1,4%) dos quais 32 eram homens e 30 eram mulheres. A maioria dos dentes supranumerários encontrados foram pré-molar (39%), distomolar (22%), mesiodens (17%), e lateral (10%). Dos 100 dentes supranumerários examinados, 63% estavam na posição vertical, 70% estavam impactados, 66% eram eumórficos, 62% encontravam-se na maxila e 41 indivíduos apresentaram apenas um dente supranumerário. A prevalência de dentes supranumerários neste estudo foi de 1,4%, o tipo mais frequentemente encontrado foi o pré-molar.

**Exérese de toro palatino de grandes dimensões. SANTOS, D. (danielle2.santos@usp.br); TINOCO-ARAUJO, J. E.; SAMPIERI, M. B. S.; SANTOS, P. S. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.**

Os *torus/tori* palatinos ocorre em 2-20% da população; são exostoses localizadas na região de sutura média palatina, sobre o palato duro. Geralmente possuem pequenas dimensões (20mm de diâmetro), entretanto podem aumentar lentamente. São assintomáticos, mas eventualmente podem apresentar mucosa de revestimento ulcerada decorrente de traumatismos. O diagnóstico é clínico, mas exames de imagem são necessários para delimitá-los e descartar doenças fibro-ósseas expansivas. Sua remoção é indicada para fins protéticos e em casos de traumatismos, dificuldades de fonação, deglutição ou higiene oral. Prescrevemos Amoxicilina e Periogard®. Na terceira semana de PO, a paciente evoluiu com melhora da inflamação, redução do edema, apresentando bom aspecto da região operada e conforto durante fonação e mastigação. O tratamento apresentou êxito, eliminando a principal queixa da paciente: o engasgamento.

**Expressão de receptor adrenérgico em margens cirúrgicas do câncer de boca. LAUAND, G. A. (gustavo.lauand@usp.br); BRAVO-CALDERÓN, D. M.; NONOGAKY, S.; LAURIS, J. R. P.; KOWALSKI, L. P.; MARANA, A. N.; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Os hormônios relacionados ao estresse e seus receptores tem sido envolvidos com o câncer, incluindo o carcinoma espinocelular (CEC) de boca. O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar a expressão do receptor β2-adrenérgico (β2-AR) nas margens cirúrgicas do CEC de boca, sua correlação com os níveis de expressão tumoral e com as características clinicopatológicas dos pacientes. Um total de 62 pacientes com CEC de boca, submetidos a tratamento cirúrgico no Hospital do Câncer A.C. Camargo, São Paulo, Brasil, foram analisados quanto às características clinicopatológicas, tratamento, evolução tumoral e expressão imuno-histoquímica do β2-AR. A correlação da expressão do β2-AR no *front* de invasão tumoral dos CEC de boca e nas margens cirúrgicas foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson. A associação da expressão do β2-AR nas margens cirúrgicas e as variáveis clinicopatológicas foi verificada pelo teste do qui quadrado. Os resultados mostraram que todas as margens cirúrgicas expressavam o β2-AR, sendo que 67,7% mostraram altos níveis desta expressão. Verificou-se ainda, uma correlação positiva entre os níveis de expressão do β2-AR das margens cirúrgicas e do *front* de invasão tumoral ($r$=0,406; $p$=0,001). Entretanto, dezoito (29%) CEC de boca tiveram diminuição da expressão do β2-AR quando comparados com as margens cirúrgicas. A expressão do β2-AR nas margens cirúrgicas foi significativamente associada com o tabagismo e etilismo simultâneo ($p$=0,046) e com o estadiamento T ($p$=0,03). Estes resultados sugerem que a expressão constitutiva do β2-AR nas células epiteliais da mucosa bucal está correlacionada com os níveis de expressão nos CEC de boca. Além disso, esses achados reforçam a necessidade de outros estudos a fim de elucidar o significado clínico da expressão do β2-AR no câncer de boca.

**Expressão imunohistoquímica de células FoxP3(+) em granulomas e cistos radiculares. ARAUJO, G.**
**M. (GABRIELAMONT@HOTMAIL.COM); PEIXOTO, R.; ARAUJO, R. M.; PEIXOTO, D. F.; NONAKA, C. F.**
**W.; MIGUEL, M. C. C. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, NATAL, RN, Brasil.**

As células T regulatórias (Treg) possuem a função de modular as respostas imunes, sendo o FoxP3 considerado o marcador mais confiável para identificar este subtipo celular. Esse estudo comparou o número de células FoxP3(+) entre granulomas periapicais (GPs) e cistos radiculares (CRs) e correlacionou este número com a intensidade do infiltrado inflamatório nestas lesões e com a espessura do epitélio nos CRs. Trinta GPs e 30 CRs foram avaliados. As células FoxP3(+) foram contadas em 5 campos, estabelecendo-se o valor médio para cada espécime. Testes estatísticos foram usados para avaliar diferenças no número de células FoxP3(+) de acordo com o tipo de lesão (GP e CR), intensidade do infiltrado inflamatório (leve/moderado e severo) e espessura do epitélio nos CRs (atrófico e hiperplásico). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN, Natal, Brasil (protocolo número: 056/10). As células FoxP3(+) foram detectadas na maioria dos GPs (93,3%) e CRs (93,3%). O número médio de células FoxP3(+) foi de 3,24 em GPs e 1,60 em CRs, com essa diferença sendo estatisticamente significativa (P=0,005). Diferenças significativas no número de células FoxP3(+) não foram observadas nem na intensidade do infiltrado inflamatório (P=0,340) e nem na espessura do epitélio nos CRs (P=0,737). Nossos resultados sugerem uma maior participação das células T reguladoras na modulação da resposta inflamatória nos GPs. Além disso, a presença de um ambiente regulatório menos efetivo nos CRs, associado aos altos níveis de mediadores inflamatórios relatados na literatura, poderia contribuir para um maior crescimento destas lesões.

**Fototerapia no Tratamento da Mucosite Oriunda de Intervenção Quimioterápica. SPEZZIA, S. (SERGIOSPEZZIA@HOTMAIL.COM). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, SÃO PAULO, SP, Brasil.**

O tratamento quimioterápico inibe ou destroe, totalmente as células neoplásicas, porém tal terapia não diferencia células cancerosas das células normais (Ex.: células da mucosa bucal, local de instalação da mucosite). O objetivo deste trabalho, refere-se a importância do tratamento odontológico preventivo, seja consultando e orientando o paciente e promovendo os cuidados essenciais, antes do início da quimioterapia ou por intermédio das aplicações de laser. Trata-se, primeiro o mais urgente, permanecendo o restante para depois. Prioriza-se algumas situações clínicas: possibilidades de infecções dentárias, tratamento de inflamações, tratamentos endodônticos, cáries extensas, eliminação de próteses traumatizantes à mucosa bucal, além de orientações sobre higiene bucal. Concomitantemente ao início da quimioterapia, começam as aplicações de laser de baixa intensidade de potência, produzindo bioestimulação e preventivamente, evitando aparecimento de mucosites. Caso apareça a lesão, regridirá o processo, acelerando a cicatrização e inibindo as dores, curativamente. Conclui-se, propiciar melhor qualidade de vida ao paciente com a terapia laser. Prejudicado por inúmeras sequelas, oriundas do uso das drogas. Dentre elas: xerostomia, disfagia, regurgitação, dificuldade em comunicar-se, perda do paladar e do apetite, ardência bucal, sangramento e possibilidade de aparecimento de infecções.

**Hamartoma leiomiomatoso Oral: relato de caso com estudo imuno-histoquímico.**
**SALES, K. N. A. (KESSIA_SALES@HOTMAIL.COM); SILVA, L. V; FALCI, S. G. M.; MESQUITA, A. T. M.; SANTOS, C. R. R.; SILVEIRA, E. M. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, DIAMANTINA, MG, Brasil.**

O Hamartoma Leiomiomatoso é uma lesão rara que em tecidos bucais acomete com maior freqüência o palato e o dorso da língua. É uma lesão proliferativa semelhante a um tumor benigno, com etiologia desconhecida. Caracteriza-se pela proliferação desorganizada de um tecido especifico original do local onde ocorre a lesão e sua denominação depende do tecido predominante. Paciente recém-nascido, masculino, apresentou-se com um defeito no lábio superior que dificultava a alimentação. Os pais não relataram nenhum problema com a saúde geral do bebê. Ao exame extra-oral foi observada depressão lábio superior sugerindo uma malformação. O exame intra-oral revelou a presença de uma massa polipóide no freio labial, indolor, cor normal, pediculada, fibrosa à palpação e medindo 1,0 cm em seu maior diâmetro. Durante a palpação da região labial constatou-se que a musculatura estava incompleta, sugerindo a não união da musculatura orbicular do lábio, durante o desenvolvimento fetal. Os diagnósticos clínicos foram de hamartoma, epúlide congênita, condroma e teratoma. Foi proposta aos pais a biópsia excisional da lesão com reconstrução concomitante do lábio superior. O paciente foi encaminhado para a pediatria para avaliação do risco cirúrgico, e após 5 meses de acompanhamento foi liberado para a cirurgia sob anestesia geral. O material removido foi submetido à avaliação histopatológica e imunoistoquímica. Os achados histológicos demonstraram proliferação dos componentes mesenquimais que continham principalmente músculo liso, fibras colágenas, fibras nervosas e pequenos vasos sanguíneos. Os resultados da marcação imunoistoquímica para actina de músculo liso, desmina, e CD34 foram todos positivos. A partir desses achados, a lesão foi diagnosticada como hamartoma leiomiomatoso. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória em 1 mês, e nenhuma recorrência foi observada após acompanhamento de 2 anos.

**Hiperplasia folicular pericoronária interferindo na erupção dentária. SOUZA, T.S.N. (TALITA_NERY@YAHOO.COM); SCHMITD, L.; GARCIA, A.S.; BRAVO-CALDERÓN, D.M.; SOARES,**
**C.T.; OLIVEIRA, D.T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Distúrbios no processo de erupção dentária podem ser causados por diversos motivos, entre eles o aumento da quantidade da matriz extracelular do tecido fibroso que constitui o folículo pericoronário. Apresentamos um caso clínico de um paciente do sexo masculino de quatorze anos com uma tumefação no rebordo alveolar com cerca de 2 cm em seu maior diâmetro, na região do dente 47. A análise radiográfica revelou uma área radiolúcida envolvendo o referido dente com atraso de erupção. Foi realizada uma biopsia e o material coletado enviado para análise no Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. A análise microscópica revelou tecido conjuntivo fibroso densamente colagenizado com presença de células ora fusiformes, ora estreladas, além de células gigantes estreladas multinucleadas. De permeio, observaram-se cordões e ilhotas de epitélio odontogênico, algumas apresentando metaplasia escamosa e outras com presença de material basofílico irregular no interior das ilhotas. A análise imuno-histoquímica mostrou que as células gigantes multinucleadas estreladas apresentavam negatividade para CD68 e HHF-35, e intensa marcação positiva para vimentina, demonstrando a origem mesenquimal/fibroblástica dessas células. Com base nos achados clínico-radiográficos, microscópicos e imuno-histoquímicos, foi estabelecido o diagnóstico de folículo pericoronário hiperplásico. Este caso clínico reforça a importância dos cirurgiões dentistas levarem em consideração que alterações fibrosas no folículo pericoronário, principalmente nos dentes molares de indivíduos jovens, podem interferir ou até mesmo retardar a erupção dentária.

**Hiperplasia gengival medicamentosa associada ao uso de anticonvulsivante. LUCENA, F. S. (e-mail: fernanda.lucena@usp.br); CORRÊA D. S.; SANTOS, P. S. S.; CONSOLARO, A.; ARAÚJO, J. E. T.; SAMPIERI, M. B. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Medicamentos anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio podem gerar respostas adversas nos tecidos periodontais. A hiperplasia gengival é a mais comum destas respostas, consistindo em um aumento exacerbado da gengiva devido à interação do medicamento com subtipos de fibroblastos suscetíveis, mas ainda por mecanismos desconhecidos. Atualmente a fenitoína é o medicamento mais utilizado para o tratamento de convulsões e também o que mais apresenta efeitos colaterais bucais, causando hiperplasia gengival em cerca de 50% dos pacientes. Relatamos o caso de um paciente de 22 anos do gênero masculino, que se queixava de uma "mancha escura no lado superior esquerdo da boca". Ao exame físico, além da mancha referida pelo paciente, chamou atenção a presença de tumefação gengival, exacerbada nos incisivos inferiores e na palatina dos molares superiores do lado esquerdo. O paciente relatou tomar regularmente gardenal e fenitoína. Radiograficamente não havia destruição óssea periodontal. Após a biópsia incisional da tumefação palatina e da mancha na mucosa alveolar, foi confirmado o diagnóstico de hiperplasia gengival e nevo composto respectivamente. Este caso demonstra a importância da atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de efeitos colaterais bucais causados por medicamentos utilizados no tratamento de doenças sistêmicas, visando à redução do desconforto e o restabelecimento funcional e estético do paciente.

**Ilusões radiográficas em odontologia. SILVA, M. E. C. B. (maria.eduarda.silva@usp.br); CAPELOZZA, A. L. A. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A interpretação de imagens radiográficas é fundamental para composição do diagnóstico de inúmeras lesões maxilofaciais. O dente é uma estrutura tridimensional que é visualizada em duas dimensões nas técnicas convencionais. Erros nas técnicas periapicais, interproximais e panorâmicas resultam em imagens que representam erroneamente lesões cariosas, fraturas, alterações de forma e tamanho dos dentes bem como a anatomia radiográfica. A visualização de restaurações e adaptações protéticas também pode ser comprometida quando a técnica não é corretamente utilizada. Neste trabalho, serão apresentadas imagens de erros comuns que modificam o tamanho e a forma do dente, resultando em imagens radiográficas não verdadeiras no dente, periápice e estrutura óssea circunjacente. Serão discutidas imagens obtidas do acervo de radiografias do Departamento de Estomatologia da FOB-USP de radiografias periapicais, interproximais e panorâmicas de pacientes que procuraram atendimento odontológico em nossa faculdade. A identificação das ilusões causadas por erros técnicos e a sua correção implicam no maior conhecimento destes erros pelo cirurgião-dentista minimizando assim os erros de interpretação, possíveis falso-positivos e falso-negativos que podem resultar em exposição desnecessária ao paciente pela repetição de novas radiografias ou nas acusações de negligência ou imprudência profissional.

**Laserterapia em lesões orais decorrentes da Síndrome de Steves-Johnson. OLIVEIRA, J. F. (e-mail: joelma_florencio@hotmail.com); CAMPOS, C.; REIS, N. M.; RIBEIRO, T. M.; SHITARA, P. P. L. Conjunto Hospitalar de Sorocaba, SOROCABA, SP, Brasil.**

Entende-se por Síndrome de Steves-Johnson uma reação alérgica grave, causada por fármacos, vírus ou neoplasias, que afeta a pele e as mucosas, caracterizadas pela formação de eritemas polimorfos e máculas púrpuras, ocasionando processo de necrose e formação de bolhas sero-hemorrágicas. Na cavidade oral ocorre a formação de placas eritematosas que sofrem erosão epitelial, evoluindo para grandes lesões ulceradas com bordas irregulares, acometendo principalmente mucosas labial e jugal, assoalho bucal, língua e palato; ocorrendo mais comumente em adultos jovens do sexo masculino. A Laserterapia é uma forma de tratamento que controla os processos de dor e inflamação, estimulando a formação de ATP pela célula e a reconstrução tecidual através da divisão celular (mitose), causando vasodilatação pra reduzir o processo de necrose devido ao maior transporte de oxigênio, bem como a inibição das prostaglandinas, resposáveis pela sensação de dor. O Objetivo deste trabalho é demonstrar através de um caso clínico os resultados do tratamento oral com laserterapia em um paciente acolhido no setor de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba no dia 04/03/2012 com diagnóstico de Síndrome de Steves-Jonhson. Atualmente tem se observado um crescimento no número de casos de Síndrome de Steves-Johnson, portanto cabe ao cirurgião dentista ter conhecimento sobre suas formas clínicas, características básicas e tratamento, visando uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

**Laserterapia no tratamento de mucosite oral induzida por terapias antineoplásicas. CHICRALA, G. M. (gabriela.chicrala@usp.br); TINOCO-ARAÚJO, J. E.; TIEGHI NETO, V.; SANTOS, P. S. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

As terapêuticas escolhidas em pacientes portadores de tumores malignos de cabeça e pescoço acarretam efeitos colaterais como mucosite, xerostomia, neurotoxicidade, ulceração e osteorradionecrose, tendo impacto determinante na qualidade de vida do paciente. Para a musosite oral (MO), um dos principais efeitos colaterais da submissão à quimioterapia e radioterapia, é aplicada uma terapêutica de suporte e paliativa sendo, atualmente, a laserterapia muito estudada na redução de sua severidade. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico no qual um paciente de 52 anos tinha como queixa principal a presença de “aftas na boca”. No exame clínico foi verificado que o paciente era portador de um carcinoma espinocelular metastático (estadiamento IV) em base de língua com MO grau III induzida por quimioterapia. O paciente relatou aumento do fluxo salivar, impossibilidade de ingestão de alimentos sólidos e desconforto para ingestão de alimentos pastosos e líquidos. Foram verificadas lesões ulceradas em lábio inferior, comissuras, mucosa jugal, ápice e bordas laterais de língua, em toda região de palato mole e região de orofaringe. A MO apareceu após o término do primeiro ciclo de tratamento quimioterápico. Com a laserterapia diária, aplicando pontualmente 660nm 10J/cm² sobre as úlceras, o paciente fez novos ciclos de quimioterapia e apresentou úlceras com menor tempo de duração e sintomatologia, conseguindo ingerir alimentos sólidos gradativamente. Após seis meses de acompanhamento, o paciente inicia tratamento radioterápico e com oito meses de acompanhamento, o paciente apresentava MO grau I com úlceras em reparação assintomáticas localizadas em mucosa jugal bilateralmente e bordas laterais de língua. Com este relato, pode-se perceber que o cirurgião-dentista tem um papel fundamental no suporte ao paciente oncológico e sua atuação pode prevenir intercorrências, minimizar reações adversas do tratamento antineoplásico e promover melhor qualidade de vida durante o tratamento.

**Lesão central de células gigantes em região anterior de maxila. FERREIRA, V. M. (viny_nitz@hotmail.com); SANTOS, M. R. G.; ANJOS-SORIA, E. M.; GRAVA, E. F; TAVEIRA, L. A. A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A lesão central de células gigantes é uma lesão óssea rara, que corresponde a menos que 7% de todos os tumores benignos dos maxilares. Apresenta uma grande variação do comportamento clínico e evolução dependendo do grau de agressividade que demonstra. Apresentamos um caso de um paciente sexo masculino, 33 anos, que apresentava lesão radiolúcida indolor localizada em região anterior da maxila. O paciente não apresentava história de trauma na área. Ao exame clínico observou-se uma tumefação no lado esquerdo da maxila e um aumento na mobilidade dos incisivos, caninos e pré-molares. O paciente relatou ainda a presença de sangramento gengival esporádico. Radiograficamente, observou-se uma lesão radiolúcida unilocular associada com os ápices das raízes dos dentes envolvidos, causando a reabsorção destas. Realizou-se uma biopsia incisional. O exame microscópico revelou fibroblastos uniformes em um estroma contendo grande quantidade de colágeno, células gigantes multinucleadas e eritrócitos extravasados. As características histopatológicas foram consistentes com o diagnóstico de lesão central de células gigantes. O paciente foi encaminhado para remoção da lesão sob anestesia geral. O diagnóstico precoce é um importante fator no tratamento da lesão central de células gigantes, prevenindo a expansão da lesão e consequentemente maior destruição óssea.

**Lesão de seio maxilar associada a dente tratado endodonticamente. TREVIZO, B.F. (BRUNO_FOB2011@HOTMAIL.COM); OLIVEIRA, D; GARCIA, A.S.; BRAVO-CALDERÓN, D.M.; GARCIA, N.G. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Cerca de 10% das lesões inflamatórias do seio maxilar são de origem dentária, normalmente relacionadas à necrose pulpar ou lesões periapicais, sendo algumas vezes associadas a materiais endodônticos obturadores que atuam como irritantes da mucosa sinusal. Apresentamos um caso clínico de uma paciente de 45 anos de idade com uma exuberante lesão no seio maxilar do lado direito. Uma avaliação por radiografia panorâmica mostrou área radiopaca na região do seio maxilar associada à raiz palatina do dente 16, que encontrava-se endodonticamente tratado. Foi realizada uma biópsia excisional e o material coletado enviado para análise no Laboratório de Anatomia Patológica da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. A análise microscópica revelou material basofílico irregular associado ao epitélio pseudoestratificado ciliado da mucosa sinusal. Subjacente, na região da submucosa observou-se presença de fibrina e infiltrado inflamatório mononuclear difusamente distribuído, bem como, diversos cristais de colesterol permeados por material eosinofílico irregular e rodeados por células gigantes multinucleadas inflamatórias do tipo corpo estranho, vasos sanguíneos congestos e áreas hemorrágicas. Com base nestas características foi estabelecido o diagnóstico final de pseudocisto do seio maxilar associado a um granuloma de colesterol. O caso apresentado reforça a importância da cuidadosa instrumentação endodôntica na região posterior da maxila, evitando ultrapassar os limites apicais, prevenindo assim o desenvolvimento de lesões inflamatórias na mucosa sinusal.

**Lesão rara em lábio superior. PRADO, M. T. O. (marieltavares@yahoo.com.br); LIMA, H. G.; SANTOS, C. O.; TJIOE, K. C.; DAMANTE, J. H.; LARA, V.S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Uma paciente leucoderma, do gênero feminino e com 60 anos de idade compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa principal de “bolinhas no lábio superior”. O tempo de evolução era de um ano. Ao exame intra-oral, observou-se a presença de um nódulo resiliente e móvel, com aproximadamente 6 mm de diâmetro, localizado no lábio superior em seu lado direito. No lado esquerdo do mesmo lábio, após palpação, observou-se a presença de um nódulo com aproximadamente 3 mm de diâmetro. O diagnóstico presuntivo foi de tumor em glândulas salivares e hipertrofia das glândulas salivares menores, devido à presença do nódulo menor contralateral. Assim, foi realizada biópsia excisional da lesão do lado direito. A análise microscópica revelou espaço cístico revestido por camadas de células epiteliais colunares e cuboidais, sendo a maioria oncocíticas. Neste revestimento observou-se projeções papilares em direção ao lúmen. Perifericamente, havia tecido conjuntivo fibroso capsular apresentando ductos, geralmente dilatados e ácinos de glândula salivar, envoltos por discreto infiltrado inflamatório mononuclear e vasos sanguíneos. O diagnóstico final foi de cistadenoma papilar. A paciente está em acompanhamento. O cistadenoma papilar é um tumor epitelial benigno raro, correspondendo de 4,2 a 4,7% de todas as neoplasias de glândula salivar menor. Clinicamente, é caracterizado pela presença de nódulos de superfície lisa na mucosa vestibular ou nos lábios, principalmente, com crescimento lento e indolor. Este tumor ocorre predominantemente em mulheres e com idade média de 57 anos. O seu prognóstico é bom e apresenta baixa taxa de recorrência.

em muco ...eu@gmail.com);
IMADA, T. S. N.; TJIOE, K. C.; LIMA, H. G.; CHINELLATO, L. E. M.; LARA, V.S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.

Paciente do gênero masculino, 28 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru com queixa principal de “pequena verruga” na mucosa. Estava em tratamento ortodôntico há oito meses e observara a lesão há dois meses. Ao exame intra-oral verificou-se um nódulo verrucoso, pediculado, eritematoso, com quatro milímetros de diâmetro e com pontos esbranquiçados localizado na mucosa labial esquerda. Foi realizada a biópsia excisional e o exame histopatológico revelou mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico paraqueratinizado, com projeções digitiformes exofíticas apresentando tecido conjuntivo fibroso centralmente. Nas camadas mais superficiais, havia diversos microabscessos de Munro, coilócitos e biofilme microbiano. Subjacente, verificou-se tecido conjuntivo fibroso com diversos vasos sanguíneos dilatados e congestos, bem como moderado infiltrado inflamatório, predominantemente mononuclear e com localização perivascular e subepitelial. O diagnóstico final foi de papiloma bucal. O paciente está sendo acompanhado e não apresentou recidiva. O papiloma é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, resultando em uma massa papilar ou verrucosa. Acomete homens e mulheres na mesma proporção e em qualquer idade, embora haja relatos de que o papiloma se desenvolva mais em crianças. Clinicamente, o papiloma é um nódulo exofítico mole, indolor e apresenta projeções superficiais, ora pontudas, ora rombudas, com coloração esbranquiçada, vermelho-clara ou normal de acordo com o grau queratinização da lesão. Esta lesão possui forte associação com o papilomavírus humano. Portanto, a solicitação de teste sorológico, pelo cirurgião-dentista, para a detecção do vírus, torna-se necessária em casos de recorrência da lesão ou quando o paciente apresenta vários papilomas em outras regiões do corpo. Este relato reforça a importância no diagnóstico e a necessidade de um acompanhamento frequente pelo cirurgião-dentista.

**Lesões mandibulares como manifestação de mieloma múltiplo: relato de caso. .**
**MEDEIROS, M.C. (MARCELLMEDEIROS@GMAIL.COM); ORRICO, S.R; MASSUCATO, E.M.S.**
**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JúLIO DE MESQUITA FILHO", ARARAQUARA, SP, BRAZIL**

O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna originária de plasmócitos. Embora sua etiologia seja desconhecida, é caracterizado pelo acúmulo de células plasmáticas anormais na medula óssea, causando destruição óssea local, insuficiência de medula óssea, anemia, insuficiência renal, hipercalcemia e aumento da susceptibilidade à infecções. Acomete principalmente ossos longos, coluna vertebral e eventualmente, ossos da face. É uma das lesões malignas menos freqüentes, podendo ocorrer em ambos os sexos, sendo mais comum na raça negra e entre 60 e 70 anos. Há estimativa de 86.000 novos casos a cada ano, no mundo, representando 0,8% de todas as lesões malignas, com taxa de mortalidade de 63.000 mortes anuais. Seu diagnóstico depende de exames clínicos, imaginológicos, histopatológicos e laboratoriais, apresentando um prognóstico sombrio, com uma taxa de sobrevida de 5 anos, dependendo do quadro clínico e complicações associadas. Paciente H.S.A., sexo feminino, 61 anos, encaminhada ao Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP queixando-se de "dor na região do mento". Na anamnese foi relatado que estava em tratamento para mieloma múltiplo, acometendo principalmente sua coluna vertebral, e ser portadora de Diabetes mellitus tipo 2. Ao exame clínico observou-se abaulamento endurecido, na região mentoniana e radiograficamente foram observadas múltiplas lesões osteolíticas, bem delimitadas na mesma região. O tratamento proposto foi conservador, com o objetivo de gerar um maior conforto à paciente, sendo que ela apresentava quadro de anemia e leucopenia. Apresentou melhora na sintomatologia local e foi re-encaminhada, pois irá se submeter à radioterapia local remissiva/antiálgica (dose de 40 Cg em 20 frações) e continuará em proservação pela equipe local.

**Linfoma de Hodgkin primario rara manifestação no palato.** **MINICUCCI, E. M. (EMINICUCCI@HOTMAIL.COM); FRACALOSSI,; FULFARO, J. E. ; MELO, B. M. Z. F. ; DOMINGUES, M. A. C.**
**Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, BOTUCATU, SP,Brasil.**

O Linfoma de Hodgkin, é uma neoplasia maligna do tecido linfóide com manifestação nodal, sendo rara a extranodal. A literatura reporta somente 8 casos de linfoma de Hodking primário acometendo a mucosa oral, sendo que apenas um deles localizado na mucosa palatina, sem envolvimento nodal. Nós reportamos o caso de uma mulher de 43 anos, com queixa de odinofagia há 6 meses. Ao exame físico observou-se úlcera no palato duro, medindo 2,0 cm, comunicando-se com cavidade nasal. Pensou-se em Leishmaniose, Tuberculose ou micose, cujas sorologias foram negativas. A biópsia incisional mostrou infiltrado linfoplasmocitario, com presença de células de Hodgkin e Reed-Stemberg, as quais exibiram imunoreatividade para CD30 e Fascina e ausência de reatividade para CD15, CD45, CD56, CD20, CD3 and TIA1, suportando o diagnóstico de Linfoma de Hodgkin primário de palato, com estadiamento IA. A paciente foi submetida da três ciclos de quimioterapia (ABVD) e não há evidencia de novas lesões em 9 meses de seguimento. O Linfoma de Hodgkin extranodal primário da cavidade oral aponta uma nova perspectiva diagnóstica e epidemiológica na área médica, pois pode estar associada a uma nova entidade, trazendo para o raciocínio clínico um diferencial nas etiologias das lesões ulceradas de palato.

**Os bisfosfonatos relacionados com a osteonecrose dos maxilares em um paciente sob tratamento de mieloma múltiplo**. **MERONHA, V. M. (vivian.meronha@usp.br); ZEN FILHO, E. V.; ARAÚJO, J. E. T.; ZANDA, M.; SANTOS, P. S. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, BRASIL.**

Mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna das células plasmaticas, que são responsáveis pela produção de anticorpos (imunoglobulinas ou gamaglobulinas). A etiopatogenia da doença é dependente da interação destas células com o osso, resultando na dissociação dos osteoclastos e osteoblastos, com lesões ósseas consequentemente osteolíticas. Os bifosfonatos (BFS) são drogas padrão para o tratamento dessa desordem, sendo análogos ao pirofosfato e com afinidade óssea elevada capacidade para inibir a função dos osteoclastos, provocando uma diminuição da reabsorção óssea. No entanto, este efeito sobre o metabolismo ósseo pode causar o aparecimento de uma complicação importante em pacientes, a osteonecrose . Os bisfosfonatos relacionados com osteonecrose dos maxilares é uma complicação importante que afeta pacientes em terapia com os BFS ou história de uso destes, submetidos a procedimentos invasivos na cavidade oral. Apresentamos o caso de um homem de 73 anos de idade que estava em tratamento de mieloma múltiplo com ácido zoledronico há 3 anos e com história de exposição óssea após múltiplas extrações dentárias. Ao realizar o exame intra-oral do paciente foi observado áreas de exposição óssea assintomática na mandibula do lado esquerdo posterior, com area supurativa, indolor e inchaço na região apresentando radiografias compatíveis com seqüestro ósseo. A desinfecção da lesão mandibular foi realizada, e nenhuma intervenção foi feita nas exposições ósseas maxilares. O espécime removido durante a biopsia do local teve a presença de tecido macio com seqüestro ósseo. O estudo histopatológico mostrou um tecido inflamatório com fragmentos ossos necróticos. Após 8 meses de tratamento, o paciente está assintomático com o fechamento da ferida mandibular e diminuição de exposição óssea . Estamos visando rigorosas práticas de higiene oral e trimestrais visitas clínica

**Manifestação bucal da sífilis secundária em paciente idoso. BARROS, F. B. A. (FRANBARROS@USP.BR); GARCIA, N. G.; MINICUCCI, E. M.; VIEIRA, R. M. A. R.; MARQUES, A. S.; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Apresentamos um caso clínico de um homem de 79 anos de idade, heterossexual, com queixa de perda de peso e dificuldade na alimentação devido à presença de lesões bucais. O exame físico intrabucal revelou lesões irregulares no palato duro e mole e erosões bilaterais com bordas amareladas na mucosa jugal. Durante a palpação não foram observadas linfadenopatias cervicais. As hipóteses diagnósticas foram doença de Crohn e processo paraneoplásico. Foi realizada biópsia incisional na mucosa bucal direita; e o no exame hsitopatologico observou-se área ulcerada coberta por exsudato serofibrinoso com um infiltrado inflamatório misto no tecido conjuntivo subjacente. O diagnóstico estabelecido foi de ulceração bucal inespecífica. Após vinte dias, o paciente continuava perdendo peso e se queixou de agravamento das lesões bucais, além do aparecimento de discretas lesões nas regiões palmo/plantar. A hipótese diagnóstica foi de sífilis secundária sendo confirmada pelo resultado positivo do VDRL (1/128). O paciente foi tratado com penicilina G Benzatina, durante 4 semanas. Após duas semanas de tratamento as lesões muco-cutâneas desapareceram e as condições gerais do paciente melhoraram.

**Manifestações estomatológicas em pacientes transplantados renais.. HAYASHI, L. Y. (LILIAN_HAYASHI@HOTMAIL.COM); CARDOSO, E.; ISHIDA, A. L.; SHIMADA, A. P. B; PIERALISI, N. ;**
**YAMADA, S. S. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, BRAZIL**

O transplante de rim é considerado o método mais efetivo para a reabilitação de um paciente com insuficiência renal crônica em fase terminal. Apesar de ser uma busca por melhor qualidade de vida e mais independência da função renal, os pacientes receptores de transplante do rim estão mais susceptíveis a alterações bucais. A cada ano, aproximadamente 12% dos pacientes insuficientes renais crônicos realizam transplante, portanto, é importante que o profissional esteja ciente dessas manifestações, e desta forma capacitado para realizar um tratamento adequado ao quadro clínico do paciente. A metodologia utilizada reporta-se a uma revisão bibliográfica de artigos, publicados entre os anos de 2003 e 2011, tem como objetivo abranger as principais alterações bucais encontradas em pacientes transplantados renais. Antes de tudo, é fundamental lembrar que tais manifestações bucais são alterações secundárias relacionadas à terapia medicamentosa ou a própria condição sistêmica do paciente. As lesões encontradas com mais freqüência foram língua saburrosa, xerostomia, candidose, hiperplasia gengival, leucoplasia, sangramento gengival e cálculo dental. Em vista disso, é essencial que o cirurgião dentista esteja habilitado a realizar um tratamento odontológico apropriado ao paciente transplantado renal, com fins diagnósticos e preventivos da evolução dessas alterações, que poderiam comprometer mais o quadro geral desses indivíduos.

**Miofibroma: relato de caso. SILVA, L. V. (LOVSILVA@HOTMAIL.COM); MESQUITA, A; SALES, K. N. A.;**
**SAMARTINI, D. G.; SANTOS, C. R. R.; TEIXEIRA, T. T. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, DIAMANTINA, MG, Brasil.**

Miofibroma é uma rara neoplasia benigna que se caracteriza pela proliferação de miofibroblastos. Geralmente, é uma lesão solitária, de crescimento rápido, com predileção pela região da cabeça e pescoço. Atinge predominantemente indivíduos na primeira década de vida. Paciente de 6 anos, gênero feminino, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da UFVJM, com queixa de aumento gengival exacerbado, com evolução de 20 dias, acompanhado de um quadro febril. Na anamnese, foi relatado o uso de antibiótico e analgésico no surgimento da lesão, o que não estagnou seu crescimento, nem proporcionou melhora clínica. Ao exame extrabucal, observou-se tumefação da face esquerda. Ao exame intrabucal, verificou-se presença de massa nodular séssil, envolvendo desde a distal do elemento 63 até a tuberosidade da maxila, comprometendo os dentes 64 e 65, que apresentavam ligeira mobilidade. A lesão de aproximadamente 5X4 cm, com áreas eritematosas, era traumatizada pela paciente quando em oclusão. O exame radiográfico panorâmico evidenciou alteração do posicionamento dos dentes 64, 65 e 26. Ao exame radiográfico periapical, observou-se ausência de suporte ósseo dos dentes 64 e 65. O diagnóstico clínico foi de lesão de células gigantes. Realizou-se a biópsia incisional e o histopatológico foi compatível com granuloma piogênico. Realizou-se exérese da lesão em nível hospitalar e os dentes decíduos envolvidos pela massa foram removidos juntamente com a mesma. Na análise histopatológica, evidenciou-se a presença de células fusiformes, arranjadas em forma de feixes paralelos e em forma de redemoinho. Pela imunoistoquímica, o resultado foi positivo para AML, Calponina, HHF35, CD34 e baixos níveis de Ki-67; e negativo para H-Caldesmon, com diagnóstico de miofibroma. O pós-cirúrgico foi favorável. A paciente se encontra em proservação, sem indícios de recidiva e foi encaminhada ao serviço de ortodontia para avaliação e conduta da área edêntada.

**Nódulo arroxeado em dorso de língua. YANAGUIZAWA, W. H. (dhideakib@yahoo.com.br); TJIOE K. C.; IMADA, T. S. N.; SANTOS, P. S. S.; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Paciente do gênero masculino, 61 anos e xantoderma compareceu à clínica de Estomatologia com queixa principal de “lesão na língua”. O paciente referia sensibilidade ao toque, inchaços periódicos e tempo de evolução de cerca de 1 ano. Clinicamente observou-se um nódulo bem delimitado, arroxeado, com 2,5 centímetros de diâmetro e consistência firme localizado no dorso da língua, lado direito. Os diagnósticos presuntivos foram de hemangioma, hiperplasia fibrosa inflamatória e cisticercose, pois o paciente relatou consumir carne de porco mal passada. Vitropressão e ultrassonografia da língua descartaram a hipótese de hemangioma. Optou-se, portanto, pela realização de biópsia excisional da lesão. Exame microscópico do espécime revelou epitélio pavimentoso estratificado acantótico. No tecido conjuntivo subjacente, observou-se presença de um vaso sanguíneo de largo calibre cujo lúmen encontrava-se parcialmente ocluído por um coágulo sanguíneo formado por hemácias, fibrinas e leucócitos polimorfonucleares. A parte central do trombo encontrava-se em processo de organização apresentando tecido de granulação constituído por fibroblastos, finos capilares, focos de hemossiderose e células inflamatórias mononucleares. O diagnóstico final foi de flebotrombose. O paciente apresentou pós-operatório satisfatório e foi orientado sobre o papel do trauma no desenvolvimento da lesão. Flebotrombose é um trombo venoso causado por desaceleração e estase do fluxo sanguíneo e se distingue de tromboflebite pela ausência de alterações inflamatórias na parede o vaso. Raramente ocorre na região bucal, sendo relatado somente em um artigo na literatura. O objetivo do trabalho é mostrar um raro relato de caso sobre a Flebotrombose e as condutas a serem tomadas.

**O papel do cd na prevenção de reações indesejadas decorrentes da radioterapia.**
**MACIEL, J. G. (janaina.maciel@usp.br.); TINOCO-ARAUJO, J. E.; SANTOS, P. S. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A radioterapia conformacional tridimensional (3D-CRT) é uma técnica avançada para o tratamento de neoplasias malignas de cabeça e pescoço, onde o feixe de raio-X adquire o formato exato do volume tumoral a ser irradiado, reduzindo o envolvimento de tecidos sadios e as reações adversas do tratamento. Mesmo assim, as altas doses de radiação sobre os tecidos bucais, maxila, mandíbula e glândulas salivares frequentemente resultam em reações indesejadas: mucosite oral, xerostomia e hipossalivação, infecções oportunistas, disgeusia, disfagia, radiodermite e osteorradionecrose. Relatamos dois casos de pacientes em preparo odontológico para 3D-CRT. Caso 1, paciente com 52 anos, sob tratamento de carcinoma espinocelular metastático em base de língua. Apresentava cárie extensa dos dentes 26 e 27 ,que foram extraídos como preparo bucal para o inicio da radioterapia. Caso 2,paciente com 85 anos, sob tratamento de carcinoma espinocelular em hipofaringe, apresentava cárie extensa no dente 37, que foi extraído duas semanas antes do início da radioterapia. Para ambos pacientes foram realizadas sessões de terapia com laser de baixa potência (LBP) prevenindo mucosite oral (780nm 4J/cm²), iniciando no primeiro dia de radioterapia com aplicações diárias sobre mucosas jugais, bordas laterais da língua e lábio inferior. O paciente do Caso 2 evoluiu com mucosite oral grau II com úlceras em mucosa jugal e língua, com reparação em uma semana. O acompanhamento odontológico sistemático com medidas preventivas como adequação bucal prévia com eliminação de focos infecciosos, orientações sobre higienização(foi feito nos pacientes) e laserterapia realizados nestes pacientes contribuiram para promover melhores condições de qualidade de vida e suporte ao tratamento radioterápico.Estas informação deve ser amplamente divulgadas e aplicadas na pratica odontológica.

**Osteoblastoma em mandíbula: relato de caso. MARQUES, T. S. (THAYANE.SM@HOTMAIL.COM); DE PAULO, L; OLIVEIRA, M. T. F.; ROSA, R. R.; LOYOLA, A. M. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Os osteoblastomas são neoplasmas ósseos benignos caracterizados pela proliferação de osteoblastos. Representam 1% dos tumores ósseos que acometem o esqueleto e apenas 10% desses tumores são encontrados na face. A mandíbula é mais acometida em relação à maxila. Características clínicas como o aumento de volume e dor estão relacionadas com o surgimento dos osteoblastomas. Os aspectos radiográficos são variados, podendo ser observadas imagens radiolúcidas bem definidas ou lesões mistas mal definidas. O tratamento para o osteoblastoma consiste da ressecção da lesão com margem de segurança. A recidiva é incomum ao trata-se desse tipo de lesão. O diagnóstico do osteoblastoma oferece certa dificuldade, uma vez que seu aspecto histológico se assemelha ao de outras neoplasias, incluindo os osteossarcomas. No presente relato, é apresentado um caso clínico de uma paciente de 27 anos que buscou atendimento odontológico queixando-se de dor e crescimento ósseo na região próxima ao dente 46, onde havia sido realizada extração dentária há aproximadamente quatro anos. Ao exame clínico observou-se aumento volumétrico na área referida. Ao exame radiográfico notou-se área circunscrita de densidade mista, envolvendo parte do corpo mandibular direito. Ao exame tomográfico, foi possível determinar os limites da lesão, oferecendo melhores condições para o tratamento. Diante dos achados clínicos e radiográficos a paciente foi orientada quanto ao tratamento cirúrgico. Sob anestesia geral, realizou-se acesso submandibular, instalação de placa de reconstrução do tipo locking 2.4 mm, ressecção da lesão, curetagem das margens e sutura. A paciente encontra-se em proservação de quatro meses não apresentando sinais de recidiva. O plano de tratamento inclui reabilitação oral com reconstrução óssea e instalação de implantes dentários.

**Paracocciodioidomicose Bucal: lesão bucal inicial - Relato de caso. NEVES, T. P.C.(TAMIRISPCNEVES@FOAR.UNESP.BR); SOUZA, C. P; RICCI, G. A. D.; NAVARRO C. M.; MASSUCATO E. M. S.; ONOFRE M. A. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A paracoccidioidomicose (PB) é uma doença sistêmica, endêmica, causada pelo fungo dimórfico Paracoccidioides brasiliensis. Embora a via primária de infecção seja a pulmonar, vários sítios anatômicos podem ser acometidos. A doença é freqüentemente diagnosticada por suas manifestações bucais que apresentam aspecto granular, eritematoso e ulcerado, com pontilhados hemorrágicos, denominadas de estomatite moriforme. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PB chamando atenção para o aspecto de lesões bucais iniciais. Relato de caso: Paciente J.P.L., 35 anos, fumante, compareceu ao Serviço de Medicina Bucal da FOAr - UNESP, com queixa de "lábios ressecados e bolinhas na gengiva que soltavam a pele" que surgiram há três meses. Relatou perda de peso, dificuldade para se alimentar, ardência bucal e sangramento gengival. Não houve relato de tosse crônica. Ao exame clínico observou-se linfonodos submandibulares aumentados e doloridos à palpação, úlcera moriforme extensa na gengiva vestibular e lingual dos dentes 41 a 45, dolorida a palpação e pápulas difusas, endurecidas e dolorosas à palpação associadas a ulcerações de 1mm na mucosa interna de lábio inferior. Para confirmação do diagnóstico de PB foram realizados os seguintes exames: Rx de tórax, micológico direto, cultura para fungos, sorologia (ID e RFC), hemograma, VHS, AST, ALT, gGT, fosfatase alcalina, sódio, potássio, bilirrubina total, creatinina e uréia. Iniciou-se tratamento com itraconazol (200 mg/dia), conforme preconiza o consenso em PB (Shikanai-Yasuda, et al Rev. Soc. Bras. Med. Tropical 39:297-310, 2006). Após 21 dias de tratamento a lesão gengival apresentou significativa melhora e as lesões em mucosa labial desapareceram. O tratamento será mantido por tempo prolongado. Conclui-se que as lesões labiais sugerem lesões iniciais de PB e que lesões semelhantes devem ser consideradas tanto para o diagnóstico precoce de PB quanto para o acompanhamento da doença.

**Penfigóide Benigno das Mucosas – Diagnóstico e conduta odontológico. FONSECA D. D. A. P, (desi_fonseca@yahoo.com.br); IMADA, T. S. N.; LIMA, H. G.; SANTOS, P. S. S.; CHINELATTO, L. E. M.; LARA, V. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Paciente leucoderma, 83 anos, usuária de próteses total superior e parcial inferior, apresentou queixa principal de “formigamento na boca”. A paciente não apresentava história de nenhum envolvimento sistêmico, cutâneo, genital ou ocular, entretanto, relatou perda de 6 quilos no último mês. Hemograma, VHS e análise de urina mostraram resultados normais. Ao exame intra-oral observamos mucosa jugal descamada, eritematosa, com cicatrizes atróficas e mucosa alveolar maxilar eritematosa; ambas mucosas apresentavam sensação de formigamento. Na manobra de afastamento da mucosa jugal verificou-se, acidentalmente, sinal de Nikolsky positivo. Os diagnósticos presuntivos foram de Pênfigo Vulgar, Penfigóide Benigno das Mucosas e Líquen Plano Oral. Biópsia incisional foi realizada na região de mucosa jugal, lado direito que, submetido ao exame histopatológico, demonstrou mucosa bucal composta por epitélio estratificado pavimentoso, separado do tecido conjuntivo fibroso, compatível com bolha subepitelial com conteúdo fibrinoso e poucas células inflamatórias e hemácias, confirmando o diagnóstico de Penfigóide Benigno das Mucosas (PBM). PBM é uma rara doença autoimune caracterizada por um envolvimento predominante das superfícies mucosas da cavidade oral, pele, genital e conjuntiva. Ela afeta principalmente mulheres entre 40 e 85 anos, sem preferência racial ou geográfica, sendo que aproximadamente 40% dos pacientes com manifestações bucais podem desenvolver, com 20 meses de antecedência, doença oculares. As lesões bucais são caracterizadas por extensas áreas de ulcerações superficiais geralmente dolorosas. O uso de próteses dentárias removíveis (total/parcial) é fonte constante de traumatismo, podendo agravar o quadro sintomático de PBM. O manejo odontológico é baseado na gravidade clínica e progressão da doença, podendo utilizar desde terapias tópicas até sistêmicas; além disto, medidas de higiene oral, nutricional, reabilitação protética atraumática e prevenção de infecções oportunistas beneficiam o paciente. Este caso discute a importância do diagnóstico precoce e do manejo odontológico adequado para proporcionar melhor prognóstico e qualidade de vida ao paciente com doenças autoimune.

**Pênfigo Vulgar, um caso refratário, após três anos de controle. GIOVANI, B. P. (BIANCAPGIOVANI@FOAR.UNESP.BR); SOUZA, G. M; NAVARRO, C. M. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil**

O Pênfigo Vulgar é considerada uma doença imunomediada tratável com imunossupressores. É uma doença com lesões vesicobolhosas que se rompem gerando úlceras eritematosas. A etiopatogenia baseia-se na perda da adesividade intercelular com formação de fendas intraepiteliais expressada clinicamente como vesículas e bolhas. O diagnóstico microscópico baseia-se na presença dessas fendas e intenso processo inflamatório no conjuntivo subjacente. Paciente SSN, sexo masculino, 58 anos procurou o Serviço de Medicina Bucal em fevereiro de 2009 com queixa principal de "feridas na boca". Ao exame clínico observou-se lesões ulceradas em língua, palato, mucosa jugal e rebordo alveolar. A história médica revelou hipertensão arterial controlada. A biópsia revelou o diagnóstico de Pênfigo Vulgar. iniciou-se a terapia com Prednisona (40mg/dia) mantida por 3 meses, a dose mínima capaz de controlar as expressões bucais oscilou entre 10 e 20 mg. O efeito colateral observado foi impotência sexual, e em função disso, foi introduzida a Dapsona (100mg) associada à Prednisona (10mg) em junho de 2011. O paciente retornou em fevereiro de 2012 com múltiplas ulcerações na mucosa oral e nasal, além de envolvimento da pele e conjuntiva ocular. Relatou ainda lesões genitais. Consultou a Dermatologista, que reintroduziu Prednisona (40mg)/dia. Após 15 dias, houve mínima melhora, tendo sido a dose reduzida para 20mg/dia e após mais 15 dias a dose foi reduzida para 20mg a cada 2 dias, persistindo as lesões. A interrupção do tratamento provocou recidiva severa com envolvimento mucocutâneo e observamos que decorridos 3 anos do diagnóstico, o paciente não mais apresenta boa resposta clinica à Prednisona. Atualmente pesquisamos a possibilidade do desenvolvimento de Pênfigo Paraneoplásico ou outras interações com doenças subjacentes ainda não diagnosticadas como infecção por herpes vírus. Este caso ilustra também a relevância do exame bucal no diagnóstico de doenças de risco à vida com envolvimento potencial de múltiplas mucosas e pele.

**Relato de um caso clínico de Osteoma em mandíbula. GRADE, G.L. (G_LG@HOTMAIL.COM);**
**INAGATI, C.; CALDERAN, F.C.; MIZUNO, L.T.; MIZUNO, E.H.F. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

O osteoma é considerado um tumor ósseo benigno de crescimento lento, contínuo, indolor e de etiologia controversa. É uma neoplasia que apresenta maior incidência em adultos jovens e tem preferência pelo gênero feminino. Essencialmente é uma neoplasia craniofacial. Pode ter característica séssil, polipoide ou ainda estar localizado no osso medular. Lesões maiores levam a um aumento de volume e assimetria facial. Radiograficamente apresenta-se como uma massa radiopaca, circunscrita, densamente esclerótica ou com padrão trabecular. Caracteriza-se pela proliferação de osso medular ou cortical. O tratamento geralmente é cirúrgico conservador, enquanto algumas lesões intraósseas podem ser acompanhadas radiograficamente. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico, atendido pelo Projeto de Extensão "Diagnóstico e Tratamento de Lesões de Interesse Estomatológico e Prevenção de Câncer", da Universidade Estadual de Londrina, de um osteoma em mandíbula direita, próxima à região de primeiro molar. Este trabalho relata o caso clínico da paciente C.A.V.C. de 50 anos, com a realização de exame clínico, exame radiográfico, exame tomográfico, remoção cirúrgica seguida de exame histopatológico.

**Síndrome Cornélia de Lange (CDLS): Relato de um caso BARBOSA, F.F. (FERR-BARBOSA@HOTMAIL.COM); LOYOLA, A.M; NOVAES, M.S.P. ; PRADO, A.M.C.; MARQUES, K.L.S.; RIBEIRO, C.V. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.*****

A Cornélia de Lange (CL) é uma síndrome rara, descrita inicialmente pelos médicos W. Brachman (1916) e Cornélia de Lange (1933). Sua etiologia é desconhecida, mas hipóteses teratogênicas e genéticas têm sido consideradas. Possui fenótipo variado e diagnóstico baseado em características clínicas (existência de anomalias de membros superiores, deficiência de crescimento, microcefalia, dismorfias faciais, deficiência mental, cardiopatias, entre outras). O Tratamento é voltado para controle destas manifestações clínicas, correções cirúrgicas e remoção de tumores, se existirem, para que um caso CDLS não evolua para níveis mais severos dentro da própria síndrome. O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico de um paciente com CDLS com características clínicas semelhantes aos achados da literatura, com diagnóstico de tumor de células gigantes. LPMB, masculino, 24 anos, filho de pais não consanguíneos, nasceu de parto normal (pré-termo), 38 cm, com microcefalia, hipertricose, sinofre e malformação de membros. Diagnosticado CDLS com 1 ano e 9 meses, cariótipo normal 46XY. A primeira consulta foi realizada no SEPAE/UFU em 05/01/05 e o paciente apresentou cáries e gengivite. Em 31/03/06 apresentou aumento volumétrico na face (D), com comprometimento dentário cujo diagnóstico foi Lesão Central de Células Gigantes (LCCG), lesão benigna, podendo apresentar-se agressiva. Foram realizados procedimentos odontológicos pertinentes para tratamento de alterações dentais, com planejamento para remoção da LCCG. Em conclusão, a CL é uma síndrome clinicamente heterogênea, para qual é fundamental uma abordagem multiprofissional com o objetivo não só de diagnosticar e tratar precocemente as manifestações clínicas, principalmente infecções e tumores, mas também contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

**Síndrome cornélia de lange: Relato de caso vinculado à tumor.. ARAÚJO, D. (DANILLODEARAUJO@GMAIL.COM); RIBEIRO, C.; MARQUES, K. L. S.; SILVA, C. J.; LOYOLA, A. M.; NOVAES, M. S. P. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil**

A Cornélia de Lange (CL) é uma síndrome rara, descrita inicialmente pelos médicos W. Brachman (1916) e Cornélia de Lange (1933). Sua etiologia é desconhecida, mas hipóteses teratogênicas e genéticas têm sido consideradas. Possui fenótipo variado e diagnóstico baseado em características clínicas (existência de anomalias de membros superiores, deficiência de crescimento, microcefalia, dismorfias faciais, deficiência mental, cardiopatias, entre outras). O Tratamento é voltado para controle destas manifestações clínicas, correções cirúrgicas e remoção de tumores, se existirem, para que um caso CDLS não evolua para níveis mais severos dentro da própria síndrome. O objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico de um paciente com CDLS com características clínicas semelhantes aos achados da literatura, com diagnóstico de tumor de células gigantes. LPMB, masculino, 24 anos, filho de pais não consanguíneos, nasceu de parto normal (pré-termo), 38 cm, com microcefalia, hipertricose, sinofre e malformação de membros. Diagnosticado CDLS com 1 ano e 9 meses, cariótipo normal 46XY. A primeira consulta foi realizada no SEPAE/UFU em 05/01/05 e o paciente apresentou cáries e gengivite. Em 31/03/06 apresentou aumento volumétrico na face (D), com comprometimento dentário cujo diagnóstico foi Lesão Central de Células Gigantes (LCCG), lesão benigna, podendo apresentar-se agressiva. Foram realizados procedimentos odontológicos pertinentes para tratamento de alterações dentais, com planejamento para remoção da LCCG. Em conclusão, a CL é uma síndrome clinicamente heterogênea, para qual é fundamental uma abordagem multiprofissional com o objetivo não só de diagnosticar e tratar precocemente as manifestações clínicas, principalmente infecções e tumores, mas também contribuir para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos.

**Síndrome de Behçet: a importância do dentista no diagnóstico. TONDINI, L. M. (LETICIAMTONDINI@FOAR.UNESP.BR); CARVALHO, L; NAVARRO, C.M. Faculdade De Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A Síndrome de Behçet é uma vasculite sistêmica de etiologia desconhecida. Usualmente envolve múltiplos órgãos com considerável morbidade e algumas vezes morte. Paciente CGBC, sexo feminino, 30 anos, procurou o Serviço de Medicina Bucal da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP), com úlceras bucais recorrentes. A queixa principal era de lesões em língua e mucosa jugal, dor no ouvido, estômago e garganta. A paciente relatou sintomas semelhantes desde a infância com agravamento há 18 meses. A história médica revelou episódios de rinite alérgica, bronquite, gastrite e refluxo gastroesofágico, além de febre recorrente, sangramento anal, lesões genitais, nasais e prostração generalizada. A paciente estava emocionalmente deprimida e desesperançosa devidos às sucessivas consultas médicas sem diagnóstico nem melhora clínica. O exame bucal mostrou múltiplas úlceras bucais dolorosas no lábio, mucosa jugal, palato, língua, gengiva e assoalho de boca. As lesões afetaram algumas funções como a fala, deglutição, alimentação e higienização bucal. A biópsia revelou infiltrado inflamatório crônico inespecífico. A paciente apresentou necrose na ferida cirúrgica, lesões genitais e febre 48 horas após a biópsia, caracterizando a patergia. A paciente recebeu Prednisona (20mg/dia) e após 15 dias não apresentava mais lesões. A paciente foi encaminhada para avaliação multidisciplinar. Os resultados dos exames complementares estavam normais. Atualmente a paciente está sob controle com uso de Colchicina (0,5mg) e Prednisona (15mg) e experimenta intenso bem-estar emocional. Este caso ilustra a importância do cirurgião dentista reconhecer manifestações bucais de doenças sistêmicas, e integrar o conhecimento teórico à prática clínica. Neste caso específico, foi fundamental reconhecer que os múltiplos sinais e sintomas compunham uma única doença, e, portanto requeriam tratamento unificado por meio de imunossupressão com melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

**Surpresa no diagnóstico microscópico em úlcera de lábio inferior. BERNARDES, D.G. (email:daisa-guerreiro@hotmail.com); IMADA, T.S.N.; TJIOE, K.C., TAVEIRA, L.A.A.; DAMANTE, J.H. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Um paciente do gênero masculino, leucoderma, 66 anos foi encaminhado para exame de uma lesão no lábio inferior. O tempo de evolução era de 4 meses. Clinicamente era uma úlcera de bordas elevadas e endurecidas com 1,2 cm de diâmetro localizada na semi-mucosa do lábio inferior, lado esquerdo. A superfície era esbranquiçada e sangrante, com formação de crosta. O paciente era tabagista, trabalhava sob o sol e foi etilista 10 anos atrás. Foi realizada biópsia incisional da lesão com diagnóstico presuntivo de carcinoma espinocelular e doença infecciosa. A análise microscópica mostrou epitélio pavimentoso estratificado hiperplásico, com projeções digitiformes longas, pérolas córneas de permeio e algumas mitoses. Em um dos lados observou-se o epitélio em forma de taça. Subjacente ao epitélio, havia um infiltrado inflamatório mononuclear intenso e difuso além de vasos sanguíneos congestos. O diagnóstico final foi de queratoacantoma. O paciente foi orientado quanto a exposição solar e após um ano, a lesão regrediu espontaneamente. O queratoacantoma é uma lesão benigna, de evolução rápida que geralmente acomete pele, limite mucocutâneo e, com menor incidência, a mucosa. Ocorre predominantemente em pacientes idosos do gênero masculino. Apesar de ser uma lesão benigna com regressão espontânea, apresenta características clínicas e histológicas muito semelhantes ao carcinoma espinocelular, sendo importante a distinção entre ambos.

**Transposição, dilaceração radicular e taurodontismo: prevalência em indivíduos com fissura labiopalatina. WECKWERTH, G. M. (e-mail: gih_weck_17@hotmail.com); CARVALHO, I. M. M.; NEVES, L. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A fissura labiopalatina é uma malformação que acomete o terço médio da face, e morfologicamente pode envolver somente o lábio, o lábio e palato ou somente o palato acarretando alterações estéticas e funcionais, dentre elas as anomalias dentárias. O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de Taurodontismo, Dilaceração radicular e Transposição dentária em indivíduos com fissura labiopalatina. Foram utilizadas para as análises radiografias ortopantomográficas de indivíduos com fissura labiopalatina pertencentes ao arquivo do HRAC-USP divididos em dois grupos, Grupo A - 100 indivíduos com fissura de lábio e palato unilateral não-sindrômica e o Grupo B - 100 indivíduos com fissura somente de palato não-sindrômica. Os resultados obtidos com essa avaliação demonstraram que no Grupo A 61% dos indivíduos apresentaram taurodontismo de um ou mais dentes, 45% dilaceração radicular e nenhuma ocorrência para transposição dentária. Já no Grupo B a presença de taurodontismo foi confirmada em 56% dos casos e em 27% dos casos foi constatada dilaceração radicular, e nenhum caso de transposição. Os dentes mais afetados para o taurodontismo nos dois grupos foram os dentes 17 e 27, já para dilaceração radicular os dentes mais afetados nos dois grupos foram o 38 e 48. Os valores encontrados para a prevalência de taurodontismo e dilaceração radicular nessa população de indivíduos com fissura estão de acordo com outros estudos, como o de Al Jamal e colaboradores (2010) e comparativamente apresentam-se elevados em relação à população em geral. A prevalência dessas anomalias foi superior a 50% nos dois grupos para Taurodontismo e acima de 20% para Dilaceração radicular em ambos os grupos. Conclui-se que essas anomalias dentárias em questão estão fortemente relacionadas à fissura labiopalatina e que o diagnóstico radiográfico dessas alterações odontológicas contribui para o plano de tratamento individualizado desses pacientes.

**Tratamento cirúrgico conservador de cisto folicular inflamatório extenso.**

**CAMPOS, C. M (CAMPOSKA88@BOL.COM.BR); CARLI, M. L; OLIVEIRA, T. I.; LOURENçO NETO, N.; PEREIRA, A. A. C.; HANEMANN, J. A. C. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil**

Paciente A.P.A., 11 anos, gênero feminino, foi encaminhada à clinica de Estomatologia da Unifal-MG com queixa de tumefação na região mandibular direita. Ao exame físico extrabucal, observou-se assimetria facial devido a presença de um aumento volumétrico difuso localizado no lado direito da face, no ramo da mandíbula, consistente e indolor à palpação. Ao exame físico intrabucal, observou-se uma tumefação de consistência firme, recoberta por mucosa normal, localizada no fundo de vestíbulo inferior, causando o apagamento deste, estendendo-se do dente 44 até o 46. O dente 45 apresentava-se irrompido parcialmente. O exame radiográfico revelou uma lesão radiolúcida, unilocular, circundada por um halo ligeiramente radiopaco, causando deslocamento do dente 45. Notou-se também grande expansão da cortical vestibular e adelgaçamento da mesma, bem como presença de raiz residual do 85. Com base nos aspectos clínicos e radiográficos, sugeriu-se como hipóteses diagnósticas Cisto Dentígero, Cisto Folicular Inflamatório e Tumor Odontogênico Queratocístico. Foi realizada uma punção aspirativa que foi negativa para conteúdo liquido. Em seguida, procedeu-se a realização de uma biopsia incisional e colocação de um dreno de acrílico, que permaneceu por três meses. Os cortes microscópicos apresentaram cavidade virtual, parcialmente revestida por epitélio composto de 2 a 3 camadas de células cuboidais. O tecido conjuntivo subjacente apresentava-se com um aspecto capsular e possuía intenso infiltrado inflamatório crônico. O diagnóstico microscópico foi de Cisto Folicular Inflamatório. A paciente foi encaminhada para tratamento ortodôntico e, 24 meses após a cirurgia, apresenta-se sem queixas e, radiograficamente, observa-se resolução completa da lesão.

**Tratamento cirúrgico de cisto dentígero em região de maxila. REIS, N. M. (NATALIAREIS.CHS@HOTMAIL.COM); CARNICELLI,; OLIVEIRA, J. F; RIBEIRO, T. M. ; RODRIGUES, E. A.; COMPLEXO HOSPITALAR DE SOROCABA, SOROCABA, SP, BRAZIL**

O Cisto dentígero, é uma afecção assintomática, com crescimento lento e está sempre associado a coroa de um dente incluso. Ao aspecto clínico, estes cistos podem atingir tamanho considerável, provocando abaulamento, assimetria facial e deslocamento dos dentes vizinhos, devido à expansão óssea. Quando infectados provocam dor, aumento da temperatura da pele na região e eritema. O diagnóstico definitivo só é possível após análise anátomo-patológica, o diagnóstico clínico pode ser sugerido por punção e aspiração do conteúdo da lesão, pela história clínica e por meio de exames radiográficos. Ao aspecto radiográfico, aparecem como uma imagem radiolúcida circunscrita, bem definida, de limites precisos e com halo radiopaco de esclerose óssea circundando a coroa de um dente incluso. Há relatos na literatura de possíveis complicações aos cistos dentígeros, tais como ameloblastoma, carcinoma epidermóide e carcinoma mucoepidermóide. Histologicamente, o epitélio de revestimento cístico é fino e delicado e composto por poucas camadas de células epiteliais cúbicas, células mucosas, ciliadas e sebáceas podem estar presentes. O tratamento para o cisto dentígero é cirúrgico, e a técnica a ser utilizada, dependerá da sua extensão e localização. Para cistos de pequena dimensão, a curetagem leva à regressão total da lesão. Em lesões de grandes dimensões ou ainda situados próximos à estruturas anatômicas nobres, indica-se a marsupialização, seguida após algum tempo de enucleação. Por ser o mais agressivo dos cistos odontogênicos, há o risco de recidiva e o paciente deve ser proservado por meio de exames clínicos e radiográficos até conclusão definitiva de cura. O objetivo deste trabalho, é demonstrar através de um caso clínico realizado no CHS (Complexo Hospitalar de Sorocaba), no dia 23 de março de 2012, o tratamento cirúrgico adotado para um paciente pediátrico.

**Tratamento das lesões de Pênfigo Vulgar na cavidade oral.. RIBEIRO, T. M. (CTBMF_TITO@HOTMAIL.COM); RODRIGUES, A. C.; MENDES, C. C; OLIVEIRA, J. F; REIS, N.; CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA, SOROCABA, SP, BRAZIL**

Pênfigo é uma doença crônica rara e séria. Entende-se por pênfigo a denominação geral de um conjunto de manifestações autoimunes, caracterizadas pela formação de bolhas intra-epiteliais na pele e mucosas. Indivíduos acima dos 40 anos de idade, são os mais acometidos pela doença, mas sem predileção por sexo. As lesões bucais ocorrem somente nas formas vulgar e vegetante e podem preceder, em muito, o aparecimento das manifestações cutâneas, sendo que cirurgião dentista possui sua parcela de responsabilidade no diagnóstico precoce desta enfermidade, de modo a melhorar o prognóstico do tratamento. A biópsia da lesão é fundamental no diagnóstico da enfermidade juntamente com o conhecimento das características clínicas dessas lesões. O tratamento do pênfigo vulgar envolve administração de corticóides por via oral e sistêmica nos estágios iniciais com a finalidade de controle da doença, que, se tratada inadequadamente, pode ser fatal. Contudo uma equipe multi disciplinar é necessária para o tratamento ser eficaz e cabe ao cirurgião dentista tratar localmente a doença, em sua área de abrangência que é a cavidade oral. Este trabalho preconiza o tratamento tópico um caso de pênfigo vulgar oral, paciente J. P. R. 49, anos de idade, leucoderma, cujo quadro clínico principal era de gengivite descamativa, ardor e dor bucal. O tratamento, constituído de corticosteróide tópico (pomada à base de acetato de hidrocortisona) aplicado sobre as gengivas lesionadas por meio de moldeira individual em acetato para administração desses fármacos por tempo maior de contado com a mucosa.

**Tratamento do Líquen Plano de Gengiva - Relato de caso. COSTA, C.M.*(CAMILAMCOSTA@FOAR.UNESP.BR); SALGADO, D.; NAVARRO, C.M.; ORRICO, S.R.P.; MASSUCATO, E.M.S.; ONOFRE, M.A. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Aproximadamente 10% dos pacientes com líquen plano bucal (LPB) apresentam lesões em gengiva. Nosso objetivo é relatar um caso de LPB, destacando o tratamento das lesões gengivais. Caso: mulher, 54 anos, compareceu ao Serviço de Medicina Bucal em 2006 com queixa de "lesão branca" na boca, observada durante consulta odontológica de rotina. A paciente, ex-tabagista, relatou hipertensão e diabetes. Ao exame clinico observou-se placas brancas múltiplas, distribuídas na mucosa jugal direita e esquerda e em gengiva inserida nos quatro quadrantes. A biópsia confirmou o diagnóstico de LPB. Instituiu-se aplicação tópica de propionato de clobetasol em orobase a 0,05% e uso de creme dental sem lauril sulfato de sódio. Como a paciente demonstrou quadro de ansiedade e estresse, foi recomendado acompanhamento psicológico no Serviço, mas esta se recusou. Após um ano surgiu lesão eritematosa em gengiva superior e inferior em áreas de retenção de placa dental bacteriana. Realizou-se raspagem supragengival e profilaxia de boca toda em uma única sessão. A paciente foi instruída a evitar a inserção de cerdas da escova na margem gengival durante a higiene bucal. Foi indicado o uso de escovas interdental bitufo e pós-cirúrgica supermacia. Recomendou-se uso de creme dental sem lauril sulfato de sódio e enxaguatório bucal com chá de camomila gelado. Foram realizadas consultas semanais para remoção profissional de placa dental bacteriana, motivação e orientação quanto ao controle de placa. As lesões apresentaram significativa melhora. Após dois anos a paciente retornou com LPB gengival atrófico generalizado e sensibilidade a alimentos ácidos. Foi instituído tratamento com antifúngico tópico e sistêmico e corticosteróide tópico. Orientações quanto à higiene bucal foram realizadas. Houve melhora das lesões. A paciente vem sendo mantida sob controle periódico, tendo realizado cirurgia de enxerto ósseo e implantes dentários. Salientamos a importância de estomatologistas e periodontistas realizarem um tratamento integrado do LPB de gengiva.

**Tumores odontogênicos queratocísticos. SANTIS, L.P. (LAIS_DESANTIS@HOTMAIL.COM); TJIOE, K. C; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O tumor odontogênico queraticístico é uma neoplasia benignade origem odontogênica, potencialmente agressivo e com padrão de crescimento infiltrativo.Pode estar associado à síndrome dos carcinomas basocelulares nevóides. O objetivo deste estudo foi a análise das características histopatológicas e demográficas de 20 tumores odontogênicos queratocísticos submetidos à análise microscópica no Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, no período de 1963 a 2009. As informações dos pacientes foram obtidas através do banco de dados pertencente ao laboratório. Houve uma leve predominância do gênero masculino em relação ao gênero feminino (55 e 45%, respectivamente). Os casos registrados de tumores queratocísticos em pessoas brancas foram mais frequentes (90%) do que em pessoas não brancas (10%). Pessoas com idade menor ou igual a 28 anos foram mais acometidas (57,9% dos casos). A idade média dos pacientes foi de 28,8 anos. A região posterior da mandíbula foi o local onde os tumores odontogênicos queratocísticos foram mais encontrados, 72,2% dos casos, contra 27,8% dos casos na região da maxila. Tumores que não tiveram expansão óssea somaram 54,5%, contra 45,5% dos casos com expansão. Radiograficamente, os tumores apresentaram-se somente com aspecto unilocular. Além disso, 4 tumores estavam associados à síndrome dos carcinomas basocelulares nevóides.Os resultados obtidos contribuem para delineamento do perfil demográfico dos pacientes brasileiros com tumor odontogênico queratocístico.

**Tumores odontogênicos mistos: Análise das características demográficas e microscópicas.** **ANTONIO, P. N. (PAULA.PNA@HOTMAIL.COM); TJIOE, K. C; OLIVEIRA, D. T. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Os tumores odontogênicos mistos são constituídos por componentes de origem epitelial e do ectomesênquima odontogênico. Com exceção dos odontomas, constituem de 1 a 7% de todos os tumores odontogênicos. O objetivo deste trabalho foi analisar as características demográficas e histopatológicas dos tumores mistos submetidos ao exame microscópico no Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo no período de 1963 a 2009. As informações dos pacientes foram no banco de dados pertencente ao laboratório. Foram selecionados os seguintes tumores: fibroma ameloblástico, fibroodontoma ameloblástico e tumor odontogênico cístico calcificante. Após aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se a seguinte amostra: 2 fibromas ameloblásticos, 4 fibroodontomas ameloblásticos e 5 tumores odontogênicos císticos calcificantes. A incidência dos tumores odontogênicos mistos foi maior em pacientes do gênero feminino (100% dos fibromas ameloblásticos e tumores císticos calcificantes e 75% dos fibroodontomas ameloblásticos) e raça branca (100% dos fibromas ameloblásticos e fibroodontomas ameloblásticos). A raça negra foi predominante (75%) nos tumores odontogênicos císticos calcificantes. Além disso, foi constatado que nos tumores mistos, a menor idade dos pacientes foi de 4 anos e a maior foi 43 anos, com média de incidência de 19,75 anos. A localização mais comum se concentrou na região posterior da mandíbula, com exceção de 2 tumores odontogênicos císticos calcificantes, que ocorreram na maxila. Nossos resultados reforçam a raridade de tumores odontogênicos mistos.

# Periodontia Implantodontia e Medicina Periodontal

**Abordagem integrada para tratamento de desarmonia gengival e dentária. PIGOSSI, S. C. (SUPIGOSSI@YMAIL.COM); FRIZZERA, F.; KABBACH, W.; TONETTO, M.; ANOVAZZI, G.; ANDRADE, M. F. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Os tratamentos odontológicos atuais buscam alternativas terapêuticas para obtenção da estética bucal e não somente o restabelecimento funcional. O conhecimento dos elementos responsáveis pela harmonia do sorriso é essencial para o planejamento e execução do tratamento, além disso as mudanças que podem afetar a aparência geral e são responsáveis pela insatisfação estética do paciente devem ser consideradas. O aumento da exigência por altos padrões estéticos estimula uma interação entre as diversas especialidades odontológicas com intuito de conseguir um sorriso agradável e uma resolução eficaz do caso. O relato de caso descreve um tratamento multidisciplinar envolvendo a interação entre as áreas de Periodontia, Odontologia Restauradora e Ortodontia com o objetivo de recuperar o equilíbrio entre o arranjo dentário e o tecido gengival. Após o tratamento ortodôntico e reposicionamento adequado dos dentes, restaurações diretas com resina composta foram planejadas para melhoras as proporções dentárias e realizar o fechamento dos diastemas entre caninos e laterais superiores. Entretanto, houve a necessidade de realizar uma mudança no posicionamento das papilas para permitir a adaptação do material restaurador e um adequado perfil de emergência garantindo a longevidade da restauração e saúde gengival. Além disso, foi realizado o aumento de coroa nos dentes 22 e 23 obtendo um contorno harmônico das margens gengivais. Conclui-se que a integração entre as especialidades foi essencial para alcançar sucesso estético e funcional do caso clínico atendendo as expectativas do paciente.

**Adesão e proliferação de células mesenquimais em superfícies de zircônia.** **ARAUJO, R. M. (RAFAELAMONT@HOTMAIL.COM); PEIXOTO, R.; ARAUJO, G. M.; GINANI, F.; BARBOSA, C. A. G.; BARBOSA, G. A. S. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, NATAL, RN, Brasil.**

A zircônia é um material cerâmico que está sendo largamente difundido no mercado da implantodontia odontológica e com isso é necessário que se tenha a preocupação em estudar esse tipo de material nos seus diversos aspectos. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa foi comparar a adesão e a proliferação de células mesenquimais da medula óssea de camundongos em superfícies de zircônia tratada e polida para verificar o comportamento destas células ao longo do tempo. Vinte e quatro discos de zircona foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos (n = 12), tendo como grupo controle o material plástico. Os discos do grupo 1 foram polidas e os discos do grupo 2 receberam tratamento superficial com uma broca diamantada. Foram cultivadas, durante 72 horas, células mesenquimais da medula óssea de camundongos e depositados sobre os discos. A contagem das células viáveis foi realizada 24, 48 e 72 horas após a cultura de células sobre os discos de zircónia pelo método da exclusão de células coradas pelo azul de Trypan, em uma câmara de Neubauer. Os dados foram analisados pelos testes estatísticos não-paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis a 5%. Apesar da adesão tem sido mais eficaz em discos com superfície tratada (4,38 ± 0,63) do que com a superfície polida (3,75 ± 1,19), não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p = 0,55) e nem no grupo controle (p = 0,19). Também não foi observada significância estatística na proliferação de células mesenquimais após 48 (p = 1,00) e 72 horas (p = 0,24). Assim, dentro das limitações deste estudo, os resultados indicam que o tratamento da superfície dos discos de zircónio não afetaram a adesão e proliferação de células mesenquimais.

**Análise de diferentes substâncias antibacterianas utilizadas no interior de implantes.** **RAMOS, C. S. (SRAMOSCAMILA@GMAIL.COM); PEREIRA, L.; DUARTE, J. I.; DAVI, L. R.; PENATTI, M. P.; NEVES, F. D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Diversas substâncias antibacterianas são utilizadas aleatoriamente no interior dos implantes para prevenir a proliferação bacteriana no interior destes e a microinfiltração bacteriológica. Este estudo tem como objetivo comparar a eficiência de diversas concentrações de géis antibacterianos utilizadas no interior de implantes. Para este estudo foram utilizadas 9 placas de Petri contendo Ágar-BHI nas quais foram semeadas uniformemente uma suspensão bacteriana de Escherichia coli ATCC35218 a 0,5 na escala McFarland por toda sua superfície e então foram feitas perfurações equidistantes umas das outras e da borda da placa utilizando um instrumento metálico oco com 4 mm de diâmetro. Nestes poços foram inseridos géis de clorexidina (1%, 2% e 2,5%), géis de tetraciclina (1%, 2% e 2,5%), a pomada de Neosporin® e a pomada Proheal® até o preenchimento total da perfuração. As placas foram encubadas a 37°C e a 1 atm e após 36 horas realizou-se medida da distância entre a borda da perfuração e à borda do halo de inibição do crescimento microbiano. De acordo com os resultados deste estudo, os géis de tetraciclina 1%, 2% e 2,5% apresentaram maior halo inibitório sendo estatisticamente significante, com médias de halos de 14,8 mm, 15,4 mm e 15,3 mm, respectivamente, enquanto que os géis de clorexidina 1%, 2% e 2,5% apresentaram médias de halos de 6,31 mm, 6,31 mm e 6,36 mm, a pomada de Neosporin® apresentou halo, com média de 3,28 mm, e a pomada Proheal apresentou os menores halos com média de 1,72mm. Pode-se concluir que os géis de tetraciclina apresentam maior eficiência na atividade antibacteriana, sendo a concentração de 1% a mais indicada por não apresentar diferenças estatísticas significantes em relação às outras concentrações analisadas.

**Análise de implantes osseointegrados utilizados como ancoragem ortodôntica.**
**MARINS, B. R. (BRUNAMARINS_15@HOTMAIL.COM); PRAMIU, S. E.; TOGASHI, A. Y. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, PARANÁ, PR, Brasil.**

Os implantes osseointegrados podem ser um dispositivo importante em algumas situações ortodônticas, tais como aplasia, trauma e, principalmente quando há necessidade de ancoragem ortodôntica. A vantagem do uso dos implantes osseointegrados em pacientes adultos parcialmente desdentados é a possibilidade dos segmentos alveolares vizinhos se desenvolverem livremente, o fator estético e funcional e a higiene bucal são mantidos e se resolve facilmente os problemas de ancoragem durante a movimentação dentária. Além dos mais, o mesmo implante pode ser suporte de uma reabilitação protética após a finalização do tratamento ortodôntico. Este estudo teve como objetivo avaliar a condição clínica e radiográfica dos implantes utilizados como ancoragem ortodôntica. O estudo foi dividido em dois grupos: 1. Grupo teste- implantes submetidos à ancoragem ortodôntica e 2. Grupo controle- implantes utilizados apenas como suporte para prótese sobre implante. No grupo teste, a carga aplicada ao implante foi de 100g. Após 5 meses da colocação da prótese observou-se que todos os implantes, inclusive o implante utilizado como ancoragem não apresentou radiolucidez peri-implantar, ausência de mobilidade, nenhuma profundidade de sondagem > 5 mm e a largura de mucosa queratinizada manteve-se em normalidade indicando o sucesso dos mesmos. Acredita-se que com o uso de uma ancoragem intrabucal é possível obter um tratamento rápido, eficaz e seguro para o paciente.

**Análise microbiológica da terapia fotodinâmica antimicrobiana na descontaminação de implantes.** **CASSIANO, L. P. S. (luizacassiano@hotmail.com); ZAPATA, H.; SALMERON, S.; SILVA, A. L.; SANT'ANA, A. C. P.; REZENDE, M. L. R. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Diversos métodos de descontaminação de superfícies de implantes têm sido propostos para o tratamento da peri-implantite, como uso de clorexidina, ácidos e lasers. Até o momento, nenhum método foi totalmente estabelecido como ideal para o tratamento da doença. Diante disso, este estudo objetivou avaliar a capacidade de descontaminação da terapia fotodinâmica antimicrobiana em superfície de titânio. Discos de titânio de superfície rugosa foram divididos em 3 grupos de 5 discos cada um: aPDT, constituído por discos contaminados por placa dentobacteriana e descontaminados pela terapia fotodinâmica antimicrobiana; E, discos estéreis (controle negativo); C, discos contaminados por placa dentobacteriana e não tratados (controle positivo). A avaliação do potencial descontaminante da terapia fotodinâmica antimicrobiana foi feita através da quantificação do crescimento bacteriano pela contagem das unidades formadoras de colônia após semeadura em ágar-sangue. Aos resultados foram aplicados ANOVA a um critério e pós-teste de Tukey, com nível de significância de 5%. O grupo aPDT demonstrou potencial descontaminante significativo em relação ao grupo C, embora tenha permanecido inferior ao grupo E. A terapia fotodinâmica antimicrobiana apresentou apenas potencial bacteriostático nas primeiras 8 horas, quando não foi possível visualizar crescimento bacteriano. Concluiu-se que ainda não existem evidências suficientes para que a terapia fotodinâmica antimicrobiana possa ser definida como um adjuvante no tratamento para os casos de peri-implantite.

**Aplicação de células-tronco na Periodontia: enxerto de granulação óssea.** **CARVALHO, E. B. S. (e-mail: erika_spada@hotmail.com); FERREIRA, R.; MADEIRA, M. F. C.; DOMINGUES, R. S.; SALMERON, S.; REZENDE, M. L. R. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

As células-tronco são células indiferenciadas presentes no desenvolvimento desde o embrião e são fundamentais para a diferenciação de outras células do organismo e manutenção da integridade dos tecidos, sendo cada vez mais estudadas (e utilizadas) pela Odontologia. Este trabalho tem por objetivo demonstrar o enxerto de granulação óssea como alternativa no tratamento da doença periodontal. A literatura é escassa em apresentar estudos clínicos sobre essa técnica, porém há evidências de que seu sucesso possa estar relacionado à presença de células-tronco teciduais que irão se diferenciar em osteoblastos, favorecendo, assim, a reparação tecidual de maneira mais rápida. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados: PubMed, Scielo e Bireme. Encontrou-se que a terapia com células-tronco teciduais surgiu pela necessidade do aproveitamento em um determinado processo regenerativo, já que essas células apresentam alto potencial de reprodução. Na Odontologia, essa técnica consiste no aproveitamento de alvéolo pós-exodontia ou na criação de um alvéolo cirúrgico para cultivo dessas células em um período de 25 dias ± 5 dias que posteriormente serão utilizadas para regeneração de defeitos periodontais. Como resultado, espera-se um processo reparatório favorecido. Contudo, devem ser considerados fatores como: a saúde sistêmica do paciente, possível área doadora disponível para o procedimento, a adesão do paciente ao tratamento e características do defeito para receber o material doador. Com base nessas informações, esse trabalho apresenta uma alternativa interessante embora pouco difundida para o tratamento de defeitos ósseos, pouco invasiva, com baixo custo, sem riscos, para melhorar o resultado do tratamento periodontal.

**Aumento de rebordo visando reabilitação oral estética e funcional. MENDES, A. C. (ADELINAMENDES474@GMAIL.COM); REZENDE, M.; GREGHI, S. L. A.; RUBO, J. H.; PASSANEZI, E.; SANT'ANA, A. C. Universidade de São Paulo, BAURU, Brasil.**

A reabilitação por meio de implantes osseointegrados deve respeitar os princípios biológicos funcionais e estéticos para alcançar resultados ideais. A perda do dente leva à reabsorção do osso alveolar, podendo comprometer a instalação do implante na posição ideal dos pontos de vista estético e funcional, especialmente quando a perda dentária se dá por fratura do dente ou doença periodontal avançada. Procedimentos cirúrgicos para manipulação dos tecidos moles e duros podem ser realizados em diferentes etapas do tratamento, sendo considerados ideais aqueles realizados previamente à instalação dos implantes, favorecendo seu ótimo posicionamento. O objetivo desse relato é descrever caso clínico de paciente do sexo masculino, 41 anos de idade, apresentando perda do primeiro pré-molar superior direito decorrente de comprometimento do dente. No exame clínico da área, observou-se deficiência de espessura de tecido mole, comprometendo a estética. O exame da imagem panorâmica sugeriu remanescente ósseo adequado em altura. Durante a cirurgia de instalação do implante, foi realizado enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para aumento em espessura do rebordo, melhorando o contorno estético da região. A segunda fase cirúrgica foi realizada cinco meses depois, quando um novo enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi realizado, com o objetivo de melhorar ainda mais a estética do caso. Os procedimentos protéticos para reabilitação do paciente foram iniciados 30 dias após. Depois da finalização do caso, observou-se contorno adequado do tecido gengival ao redor do implante, favorecendo a resolução estética e funcional do caso. Esses resultados sugerem que a correta manipulação

**Aumento estético de coroa clínica - Relato de caso. SEDENHO, J. F. (JESSICASEDENHO@HOTMAIL.COM); COLETTI, F.; CANCIAN, D. C. J.; MARGONAR, R.; MARCANTONIO, E. J.; FAEDA, R. S. Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas, SÃO CARLOS, SP, Brasil.**

Diante dos padrões de beleza impostos nos dias atuais, a busca por procedimentos estéticos na odontologia vem se tornando cada vez mais frequente. O aumento de coroa clínica tem sido um procedimento cada vez mais utilizado para melhorar a condição estética, especialmente na região anterossuperior em pacientes portadores de sorriso gengival. Os pacientes que apresentam esta condição, frequentemente, procuram o cirurgião-dentista, a fim de reduzir o desconforto estético. Procedimentos restauradores e clareadores podem estar associados à cirurgia periodontal para criar um sorriso mais harmônico e estético. Este trabalho tem como objetivo apresentar o relato do um caso clínico de aumento de coroa clínica por motivos estéticos realizado no Curso de Especialização em Periodontia da APCD de São Carlos. A paciente J.A.F., 20 anos, gênero feminino, leucoderma, queixava-se de apresentar dentes curtos e após exame clínico e radiográfico, foi submetida a um procedimento de gengivectomia associada a osteotomia como forma de tratamento.

**Avaliação clínica e histológica da reparação de enxerto ósseo homógeno.** **RIBEIRO, F. G. B. (FABIOGUILHERMEB@GMAIL.COM); SOUSA, R. M.; SPIN-NETO, R.; BARRIO, R. A. L. D.; MARCANTONIO JR, E.; PESSOA, R. S. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Introdução: A utilização de enxertos ósseos homógenos provenientes de bancos de ósseos tem aumento de forma significativa na prática clínica em Implantodontia. Objetivo: Relatar um caso clinico da utilização de enxerto ósseo homógeno para reconstrução de maxila atrófica, avaliando a reparação óssea ocorrida após 6 meses. Materiais e Métodos: Quatro blocos de enxerto homógeno proveniente de banco de ósseos foram utilizados para aumento da espessura óssea maxilar. A área reconstruida foi reaberta para instalação de implantes osseointegráveis, após 6 meses. Uma biópsia com trefina foi removida de forma longitudinal aos implantes. A análise histológica da biópsia foi realizada. Resultados: Foi observado um ganho de espessura suficiente para instalação de 6 implantes, após 6 meses. Porém, em uma análise clínica, os blocos se apresentaram esbranquiçados em sua superfície mais externa, denotando uma ausência de vasos sanguíneos. Na análise histológica, pode-se observar uma pequena quantidade de osteócitos e áreas de remodelação, principalmente nas regiões mais distantes da interface bloco/leito receptor. Conclusões: A utilização de enxertos homogenos para fins de reabilitação com implantes, tem que ser vista com cautela, a medida que remodelação óssea é importante para manutenção da osseointegração ao longo prazo.

**Avaliação da técnica anestésica alveolar superior média no tratamento periodontal. CAMPAGNOLO, M. C. B. (MARIANABARBISAN@HOTMAIL.COM); GIRARDI, A. N.; TOLENTINO, L.; SOUZA, A. B.; ARAÚJO, M. G. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Em procedimentos cirúrgicos mucogengivais da maxila, para obter anestesia de tecidos moles e duros, são necessárias até cinco infiltrações. Friedman & Hochman descreveram uma nova técnica anestésica alveolar superior média anterior (AMSA), que pode ser capaz de anestesiar os dentes da maxila e tecidos gengivais palatinos e vestibulares com uma única punção. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia anestésica da AMSA nos tecidos vestibulares comparado com a técnica supraperiosteal na região vestibular durante o procedimento de raspagem e alisamento radicular (RAR). Trinta indivíduos que necessitavam de tratamento periodontal na região vestibular de maxila nas duas hemi-arcadas superiores foram incluídos no estudo. Em um dos lados da maxila foi realizado técnica supraperiosteal e no outro lado a AMSA, a técnica utilizada em cada hemi-arcada for escolhida de forma aleatória. Em ambos os lados a RAR foi realizada por 30 minutos, e com uma escala analógica visual (VAS), foi avaliado o desconforto do paciente durante o procedimento. Não houve diferença estatisticamente significante comparando a média de intensidade de dor durante o procedimento de raspagem nos grupos Teste e Controle ($p>0.05$). Este estudo concluiu que a técnica AMSA proporcionou desconforto semelhante à técnica suprapereosteal durante o procedimento de RAR.

**Avaliação dos desvios de implantes instalados pela cirurgia guiada. ALBARICCI, M. (MA_ALBARICCI@HOTMAIL.COM); MARGONAR, R.; QUEIROZ, T. P.; MARCANTONIO, E.; FALONI, A. P. S. Centro Universitário de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O objetivo do presente estudo foi avaliar por meio do software Dental Slice (Bioparts-Brasília, Brasil), o desvio angular e linear de implantes instalados pela técnica de cirurgia guiada no sistema Slice Guide (Conexão Sistema de Prótese, Arujá, São Paulo, Brasil) em mandíbulas e maxilas edêntulas. Foram selecionados cinco pacientes desdentados totais que receberam de 4 a 9 implantes, de acordo com o planejamento cirúrgico-protético por meio de modelos de estudo e da confecção de novas próteses totais com marcações radiopacas para a realização do exame tomográfico. Após a aquisição da imagem, o planejamento virtual foi realizado no software Dental Slice e foi enviado para a confecção de um guia cirúrgico prototipado. Após a instalação dos implantes pela técnica de cirurgia guiada, novo exame tomográfico foi realizado para proservação da situação clínica e sua imagem foi sobreposta à imagem do planejamento cirúrgico-protético. Foram realizadas mensurações dos desvios lineares e angulares do planejamento virtual e da posição final dos implantes. Em geral, as médias obtidas para os desvios lineares estavam em torno de 2mm. Em relação ao desvio angular, para a mandíbula observou-se valores de ângulo de 2,36 ± 0,45 e para a maxila observou-se 1,61 ± 0,74 o que possibilitou a utilização de pilares protéticos retos em todos os casos. Concluiu-se, portanto, que o planejamento virtual e a cirurgia guiada para a instalação dos implantes osseointegráveis é uma técnica viável quando bem indicada.

**Avaliação dos efeitos de laser e LED sobre pré-osteoblastos.** **PAGIN, M. T. (e-mail: marinatpagin@usp.br); AMADEU, F.; REZENDE, M. L. R.; SANT'ANA A. C. P.; OLIVEIRA, R. C.; DAMANTE, C. A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.**

Entre os efeitos do laser e LED está a supressão da dor e aceleração da cicatrização. O objetivo deste trabalho foi avaliar influência do laser em baixa intensidade e do LED em diferentes doses, na viabilidade e atividade enzimática e diferenciação de pré-osteoblastos. As células foram cultivadas em meio MEM + 10%SFB + 8 nucleosídeos. Depois de plaqueadas receberam meio MEM 10%SFB + ácido ascórbico (50 μg/ml) + 10 mM de β-glicerofosfato (meio osteogênico), para indução da diferenciação osteogênica. As células foram irradiadas pela base da placa de forma pontual e em contato, com laser vermelho (660nm – 40mW) e infravermelho (780nm – 40mW) e LED vermelho (660nm – 40mW) nas densidades de energia de 3 e 5 e J/cm². Os grupos controle foram cultivados com meio osteogênico + 10% SFB e meio MEM + 1%SFB. Para avaliar a viabilidade e crescimento celular foram realizados os testes de MTT nos períodos de 24, 48, 72 e 96h. A avaliação enzimática foi feita pela quantificação da fosfatase alcalina nos períodos de 72 e 96h, 7 e 14 dias. A análise estatística foi realizada pelos testes ANOVA de medidas repetidas complementado por Tukey a um nível de significância de 5% ($p<0,05$). Em relação ao aumento do crescimento celular houve diferenças estatisticamente significantes para os grupos LED 5J/cm² e laser vermelho 3 e 5 J/cm² ($p<0,05$). Em relação à produção de fosfatase alcalina não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos ($p>0,05$). O laser e o LED tiveram os mesmos efeitos no aumento da proliferação celular, porém não influíram na produção de fosfatase alcalina.

**Avaliação dos implantes de cpTi com superfícies usinadas e modificadas.** **FRANCISCONI, G. B. (GICAFRANCIS@HOTMAIL.COM); QUEIROZ, T.; GUASTALDI, A. C.; GARCIA JUNIOR, I. R.; ARANEGA, A. M.; SOUZA, F. A. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi avaliar a superfície dos implantes de titânio comercialmente puros (cpTi) modificados por raio laser (LS) e com superfícies usinadas (MS) disponíveis comercialmente. A caracterização topográfica das superfícies foi realizada através de microscopia eletrônica de varredura (MEV) associada ao sistema de energia dispersiva de raios-X (EDS), e por medição da rugosidade média antes da cirurgia experimental. Quinze coelhos receberam 30 implantes de hexágono externo medindo 3.75 x 10mm nas tíbias direita e esquerda, um implante de cada superfície foi colocado em cada tíbia. Os implantes foram removidos com um torque reverso de remoção para uma análise biomecânica in vivo aos 30, 60 e 90 dias de pós-operatório e, nos implantes removidos no período de 30 dias pós-operatórios, as superfícies foram analisadas por MEV-EDS. A caracterização topográfica mostrou diferenças entre as superfícies analisadas, e os valores médios de rugosidade do grupo LS foram estatisticamente maiores que os do grupo MS. Os valores médios do torque de remoção com 30, 60 e 90 dias foram, respectivamente: Grupo MS 24.60, 43.60 e 60.40 N/cm e Grupo LS 59.80, 76.60 e 78.00 N/cm. Aos 30 e 60 dias, o Grupo LS mostrou uma diferença estatisticamente significante ($p<0.05$) quando comparado ao Grupo MS. As propriedades físico-químicas e topográficas dos implantes de LS mostraram um aumento da interação osso/implante quando comparados aos do grupo MS e proporcionou um maior grau de osseointegração.

**Avaliação dos Níveis de Proteína C-Reativa em Pacientes Periodontais.** **FRACALOSSI, C. (CAHFRACALOSSI@GMAIL.COM); IRIE, M. S.; SILVA, C. O. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Estudos epidemiológicos sugerem aumento de evidências de que infecções crônicas, como periodontite, com seu mecanismo inflamatório, desempenham papéis importantes na formação de placa aterosclerótica e doença cardiovascular, principalmente pelo aumento dos níveis de proteína C-reativa (PCR). Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar se a presença de periodontite crônica e seu subsequente tratamento podem alterar os níveis séricos de PCR. Foram selecionados 15 pacientes saudáveis do grupo controle e 15 pacientes com doença periodontal que foram submetidos a exames de proteína C-reativa ultrassensível, imediatamente antes do início e após o tratamento periodontal não cirúrgico de raspagem e alisamento radiculares. A determinação quantitativa da PCR ultrassensível foi realizada no soro humano através do método de turbidimetria. O valor médio dos níveis de PCR encontrados nos indivíduos foi de 0,57 mg/L para o grupo controle, 2,45 mg/L e 0,44 mg/L para o grupo teste antes e após o tratamento periodontal, respectivamente. Os resultados encontrados indicam que a doença periodontal promove aumento nos níveis de PCR e que o seu tratamento pode causar diminuição dessa proteína, podendo ser um meio de diminuir o risco para doença cardiovascular.

**Cirurgia plástica periimplantar para a melhoria de estética anterior. IRIE, M. S. (MILENA.IRIE@GMAIL.COM); REINO, J. N.; IRIE, M. M.; FRACALOSSI, C.; REINO, D. M. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil**

A excelência estética de uma reabilitação implanto-suportada depende da zona de transição entre prótese e tecidos moles, posicionamento correto dos implantes e da qualidade e quantidade dos tecidos periimplantares. A presença de mucosa queratinizada é um fator determinante para a obtenção de estética e saúde dos implantes dentários, permitindo condicionamento gengival, resistência aos desafios microbianos e mecânicos. Numerosos procedimentos cirúrgicos têm sido empregados na tentativa de aumentar a quantidade de tecido mole periimplantar, para evitar a ocorrência de coroas compridas, exposição de pilares protéticos entre outros problemas. O objetivo deste relato de caso é demonstrar o uso de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para a melhoria da qualidade e quantidade de tecidos moles periimplantares e eliminar a presença de gengiva artificial em caso de prótese fixa anterior. Paciente do gênero feminino, 26 anos, sem comprometimento sistêmico, não fumante, queixava-se do comprimento das coroas sobre implantes (elementos 11 e 21) e da presença de gengiva artificial utilizada para compensar o mau posicionamento dos implantes. Após avaliação clínica, foi solicitada a remoção da prótese e inserção dos parafusos de cobertura, sendo realizado preparo básico (instrução de higiene bucal e profilaxias). Após a submersão dos implantes, e obtido índice de biofilme microbiano inferior a 20% após duas sessões consecutivas, a cirurgia foi realizada. Foi realizada incisão em forma de "U" e elevação de retalho de espessura parcial. Enxertos de tecido conjuntivo subepitelial, removidos do palato bilateralmente, foram posicionados e suturados sobre os implantes em forma de cela objetivando ganho em altura e espessura. O resultado obtido 6 meses após a instalação da prótese definitiva mostrou aumento de tecido mole, dispensando o uso de gengiva artificial. A utilização de enxerto de tecido conjuntivo permitiu melhorar a estética e contribui para a estabilidade da posição da margem gengival.

**Cirurgia plástica periodontal na reabilitação protética: relato de caso. TOLEDO, F. A. (LIPEALME@BOL.COM.BR); MOLON, R.; AVILLA, E. D.; ROCHA, F. R. G.; BARROS, L. A. B.; ZANDIM-BARCELOS, D. L. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Procedimentos de cirurgia plástica periodontal são realizados para prevenir ou corrigir defeitos anatômicos, de desenvolvimento traumático ou induzido por placa bacteriana na gengiva, mucosa alveolar e osso alveolar. A migração da margem gengival para uma posição abaixo da junção cemento-esmalte com a exposição da superfície da raiz é definida como recessão gengival. A recessão gengival é uma deformidade comum que afeta um grande número de indivíduos. Esta condição está geralmente associada com comprometimento estético e hipersensibilidade dentinária. Assim, vários procedimentos cirúrgicos têm sido realizados com o intuito de promover o recobrimento da superfície radicular. Estes procedimentos podem ser realizados antes do tratamento restaurador com o objetivo principal de melhorar o resultado estético final. O presente caso clínico ressalta a importância da cirurgia plástica periodontal na reabilitação protética de um paciente com recessão gengival Classe I de Miller, com 3 mm de extensão vertical, no canino superior direito. O plano de tratamento consistiu em recobrimento radicular com a utilização de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCS) associado à confecção de uma nova prótese metalocerâmica. A cirurgia plástica periodontal pré-restauradora criou condições anatômicas do tecido gengival favoráveis para a reabilitação estética do paciente. Além disso, os resultados mantiveram-se estáveis após acompanhamento de 2 anos.

**Condicionamento ácido em tempo reduzido no recobrimento radicular: relato clínico. AMBRÓSIO, A. M. B. (e-mail: alexandremba@hotmail.com); BARROS, J. P. C.; REZENDE, M. L. R.; GREGHI, S. L.; DAMANTE, C. A.; SANT'ANA, A. C. P. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O condicionamento ácido das superfícies radiculares foi proposto com os objetivos de promover descontaminação superficial, expor colágeno tipo I e estimular cementogênese e osteogênese. O tempo de aplicação do ácido foi determinado em estudos publicados na década de 70. Atualmente, outras substâncias estão disponíveis comercialmente, fazendo-se necessário determinar o melhor tempo de aplicação das mesmas. Embora diversos estudos in vitro tenham demonstrado os efeitos benéficos do condicionamento ácido, estudos in vivo sugeriram não existir diferenças de recobrimento radicular realizado em seres humanos quando se utiliza ou não o condicionamento ácido. Assim sendo, para demonstrar os efeitos benéficos do uso do ácido no condicionamento radicular, bem como sugerir a redução do tempo de aplicação do ácido, propôs-se neste trabalho descrever os efeitos da aplicação de ácido cítrico a 50% com tetraciclina a 10% pH1 [AC+T] durante 90 segundos como método de condicionamento no recobrimento radicular por meio de enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ECS) associado a posicionamento coronal de retalho (PCR) em paciente do sexo feminino, 39 anos de idade, apresentando recessão de 2mm de extensão no 12, com hipersensibilidade radicular e comprometimento estético. Durante a cirurgia, a superfície radicular foi tratada por meio de raspagem manual e condicionamento com AC+T durante somente 90 segundos, seguida de posicionamento do ECS e PCR. Os parâmetros clínicos avaliados nos exames pré e pós-operatórios (7, 15, 30, 90 e 180 dias) foram profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, recessão da margem gengival, sangramento à sondagem, índice de placa e quantidade de gengiva ceratinizada. A paciente respondeu a questionário de avaliação de sensibilidade antes e após a cirurgia. Houve recobrimento de 100% da recessão e remissão completa da sensibilidade radicular. Esses resultados sugerem o efeito benéfico do uso do AC+T aplicado por 90 segundos no recobrimento radicular por meio de ECS.

**Correção cirúrgica da mucosa periimplantar em área estética. RYAN, D. P. O. (DANIELPORYAN@FOAR.UNESP.BR); BASSO, T. L.; VERZOLA, M. H. A.; TOFFOLI, G. B.; PIRES, L. C.; CIRELLI, J. A. Faculdade de odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A reposição dos dentes perdidos pelos implantes dentários é na odontologia moderna um tratamento amplamente utilizado e com alto índice de sucesso. O fator estético na colocação desses implantes, principalmente na região anterior, ainda é fonte de muita discussão. Além dos implantes, a estética rosa nessa região se faz essencial para um resultado final satisfatório. Portanto, a cirurgia mucogengival tem sido amplamente aplicada a implantodontia visando melhorar e muitas vezes corrigir o aspecto da mucosa periimplantar. Apesar de a literatura apresentar poucos estudos prospectivos, observam-se resultados clinicamente satisfatórios nas cirurgias mucogengivais realizadas imediatamente a colocação dos implantes, e após a osseointegração, incluindo os casos em que se necessita um aumento de volume da mucosa. A paciente C. A. S., 38 anos, compareceu a clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araraquara - Universidade Júlio de Mesquita Filho (UNESP) queixando-se do aspecto da mucosa de um implante na região do dente 11. Na avaliação extra-bucal observou-se que a paciente apresentava um sorriso gengival. Na análise intra-bucal o implante apresentou-se clinica e radiograficamente saudável, já osseointegrado, porém na face vestibular notava-se uma cicatriz, com perda de volume, na área mésio-vestibular da mucosa, oriunda de uma cirurgia mucogengival prévia. Como as papilas apresentavam-se em boa posição optou-se por uma abordagem conservadora para devolução de volume por uma técnica de enxerto de tecido conjuntivo. No pós-operatório de 30 dias notou-se um volume adequado na região e esse se manteve estável quando avaliado 19 meses depois. Outro fator importante a ser avaliado é a satisfação do paciente na correção desses defeitos, como houve neste caso.

**Deslize lateral associado ao enxerto de tecido conjuntivo. MOREIRA, G. S. (GUI_MOREIRA8@HOTMAIL.COM); ESPER, L. A.; CUNHA, M. J. S.; SBRANA, M. C.; ANDREATTA, L. M.; ALMEIDA, A. L. P. F. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A recessão gengival é uma alteração da condição periodontal normal, influenciada por fatores predisponentes e/ou precipitantes. O deslize lateral do retalho é uma técnica previsível para o recobrimento de raízes desnudas, podendo ser combinados ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. A previsibilidade do recobrimento está associada a fatores como profundidade e largura da recessão, altura de crista óssea subjacente, altura da junção muco gengival, quantidade de mucosa queratinizada e outros. Pode-se citar como vantagens dessa técnica a boa vascularização do retalho pela presença de um pedículo e a possibilidade de associá-lo a um tecido conjuntivo quando apresenta pouca espessura do retalho. É um procedimento que exige um grau moderado de habilidade cirúrgica, apresentando uma boa previsibilidade de recobrimento radicular. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico no qual foi realizado deslize lateral do retalho para recobrimento de recessão gengival classe II de Miller. A paciente apresentava exposição radicular e inflamação marginal no dente 31, queixando-se de sensibilidade dentinária. Optou-se pela realização de um retalho pediculado deslocado lateralmente associado ao enxerto de tecido conjuntivo subepitelial para recobrir a exposição radicular, recompondo a anatomia da área. Observou-se no pós-operatório de 60 dias e de 1 ano o recobrimento radicular do dente 31, bem como uma estabilidade de posicionamento da margem gengival e ausência de hipersensibilidade dentinária. Pode-se concluir que a utilização do retalho deslocado lateralmente associado ao enxerto de conjuntivo é uma técnica eficaz para o recobrimento radicular, possibilitando devolver uma anatomia mais fisiológica, facilitando a manutenção periodontal dos tecidos marginais.

**Efeito histológico do posicionamento subcristal de implantes Cone Morse.** **ANDREATTA, L. M. L. (email: andreatta.ligia@gmail.com); STANCARI, F. H.; ARAUJO, M. A. R.; CONTI, P. C. R.; MOREIRA, G. S.; ARAUJO, C. R. P. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A estética ao redor dos dentes naturais é dependente não somente da estética branca, que se refere aos dentes, mas também pela estética vermelha, que é composta pelo tecido gengival. A estética gengival é dependente da dimensão das distâncias biológicas, que ao redor dos implantes Cone Morse apresenta características peculiares quando comparados as presentes ao redor de implantes hexagonais. A presença da saucerização periimplantar é fortemente influenciada pela micromovimentação existente no sistema hexagonal. Por outro lado, no Cone Morse, tem-se uma união friccional cônica entre o implante e o componente protético, inexistindo este fenômeno de perda óssea. As pesquisas científicas realizadas em animais na Faculdade de Odontologia de Bauru têm demonstrado estes resultados com os implantes Cone Morse, com comprobação histológica da manutenção óssea em níveis ótimos e direcionamento perpendicular das fibras gengivais em relação ao componente protético, o que muito se diferencia das fibras paralelas ao encontradas nos implantes hexagonais. Desta maneira, com o tecido ósseo preservado, as distâncias biológicas se mantém e tem-se uma maior estabilidade do tecido gengival, favorecendo a altura das papilas e garantindo a estética para o paciente.

**Efeito imunossupressor ciclosporina sobre tecidos gengivais de pacientes renais transplantados. SILVEIRA, R. C. (RODRIGO-RCS91@HOTMAIL.COM); MARRA, E. M.; VITÓRIA, L. A.; RODRIGUES, C. M. C.; PEREIRA, D. C.; SÁ, R. T. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Algumas drogas administradas sistemicamente podem afetar os tecidos periodontais, modificando a resposta inflamatória e imunológica dos mesmos, principalmente da gengiva. Dentre os efeitos adversos mais comuns provocados por drogas na gengiva, está a hiperplasia gengival. As Ciclosporinas, agentes imunossupressores de uso freqüente após transplante de órgãos, causa hiperplasia gengival, cuja patogenia está relacionada à interação de vários fatores, dentre os quais destacam-se o controle do biofilme, o nível de inflamação gengival e a extensão da destruição periodontal, a dosagem, a duração da terapia e a concentração plasmática da droga e de seus metabólitos e a idade do paciente, sempre associados à condição médica pela qual a droga está sendo utilizada. O tratamento inclui descontinuar o regime da droga, gengivectomia e implementação dos procedimentos de higiene bucal. Um programa de higiene bucal meticuloso iniciado no começo da administração da medicação pode diminuir a incidência deste efeito adverso. Geralmente, o tratamento cirúrgico da hiperplasia apresenta melhores resultados, embora a recorrência seja comum na ausência de estrita higiene oral. Atualmente o setor de nefrologia do Hospital de Clínicas da UFU adota um protocolo pata tratar pacientes transplantados, que consiste na administração de drogas com menor potencial de agressividade para os tecidos gengivais, em substituição à Ciclosporina. O objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico de paciente transplantado devido a doença renal, com manifestação clínica de hiperplasia gengival medicamentosa induzida pela Ciclosporina e a redução do quadro inflamatório após a realização de higiene adequada.

**Efeitos das próteses parciais removíveis sobre as condições periodontais.** **BETIATTO, D. (DAIANEBETIATTO@GMAIL.COM); SILVA, D. G.; MARSON, F. C.; CORREA, G. O.; LEITE, J. S.; SILVA, C. O. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

A doença periodontal tem como fator etiológico primário o biofilme dental, cujo crescimento pode ser favorecido por grande variedade de fatores retentivos locais como, por exemplo, próteses parciais, que podem alterar a progressão e o risco da doença periodontal. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito do uso de próteses parciais removíveis (PPRs) sobre as condições clínicas periodontais, comparando os dentes retentores com os dentes não retentores. Foram selecionados 22 pacientes, de ambos os gêneros, da Clínica de Graduação e Especialização em Prótese da Uningá, com indicação de reabilitação com PPRs em apenas uma das arcadas. Os seguintes parâmetros clínicos periodontais, índice de placa (IP), índice gengival (IG), profundidade de sondagem (PS), recessão gengival (RG) e nível clínico de inserção (NCI) foram avaliados em dois períodos distintos: antes da instalação da PPR (T0) e após seis meses da instalação da PPR (T6). A análise dos dados foi feita através do Teste T Student pareado considerando-se um nível de significância de 5%. Os resultados revelaram que os dentes retentores apresentaram aumentos significantes para os parâmetros PS, NCI e IP e os dentes não retentores para NCI. Na análise intergrupos inicial, os dentes retentores apresentaram maior RG, IP e IG. Já na análise final, o grupo teste apresentou resultados piores para todos os parâmetros avaliados. De acordo com os resultados pôde-se concluir que após seis meses de uso da PPR houve piora das condições periodontais nos dentes retentores.

**Engenharia de tecidos na regeneração dos tecidos moles periodontais.** **TOURON, B. D. F. (BRUNATOURON@YAHOO.COM.BR); MORAES, C.; DAMANTE, C. A.; REZENDE, M. L. R.; PASSANEZI, E.; SANT'ANA, A. C. P. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A Engenharia Tecidual é um campo de pesquisa multidisciplinar que aplica os princípios de engenharia e ciências humanas direcionados ao desenvolvimento de substitutos biológicos que restauram, mantém ou melhoram a função tecidual. Recentemente, a engenharia de tecidos periodontais desenvolveu diferentes tipos de materiais que objetivam a regeneração de tecido gengival como substitutos dos enxertos de tecido mole convencionais para o tratamento de defeitos de tecido em rebordos desdentados, fendas palatinas, ao redor de dentes naturais ou de implantes dentários, reduzindo a morbidade associada a esses procedimentos. O objetivo deste estudo é investigar sistematicamente na literatura os efeitos de materiais produzidos por engenharia tecidual na regeneração de defeitos de tecido mole supra-alveolares. Foram incluídos na revisão ensaios clínicos randomizados, estudos comparativos e séries de casos clínicos publicados e indexados no PUBMED investigando os efeitos de diferentes biomateriais produzidos por engenharia tecidual no aumento da faixa de gengiva ceratinizada; recobrimento radicular; criação ou aumento de papila interproximal; e aumento de volume do rebordo desdentado em seres humanos, publicados na língua inglesa no período compreendido entre 2005 e 2012. O total de 11 artigos foram incluídos na revisão sistemática, investigando a efetividade de membranas teciduais semeadas ou não com células expandidas in vitro no aumento da faixa de gengiva ceratinizada e no recobrimento radicular. Os resultados desses estudos sugeriram que as matrizes investigadas foram igualmente efetivas aos enxertos convencionais no recobrimento radicular, porém menos eficaz na criação ou aumento da faixa de gengiva ceratinizada, resultando em melhor mescla de cor e textura com os tecidos adjacentes comparativamente ao enxerto gengival livre. Esses achados sugerem que a engenharia tecidual representa um campo promissor de tratamento e pesquisa na Periodontia e Implantodontia.

**Enxerto autógeno em bloco pela técnica de tunelização subperióstea.** **VILARINHO, A. C. (NANA_ZITA16@HOTMAIL.COM); COSTA, C. R.; REIS, S. M. A. S.; OLIVEIRA, S. S.; BARBOSA, F. F. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Os enxertos autógenos são cada vez mais utilizados na implantodontia para recuperar rebordos alveolares atróficos, com a finalidade de instalação de implantes dentários, pelo ganho de largura do tecido ósseo. As reconstruções com osso autógenos em bloco têm sido empregadas na literatura com sucesso crescente. No presente trabalho é relatado o caso clínico de enxerto autógeno em bloco pela técnica de tunelização, no qual o enxerto é mantido em posição pela pressão do periósteo e tecido mucogengival. Foi realizada incisão em crista da região edêntula do dente 11 e delicado deslocamento do periósteo para formação de um "túnel", no qual foi inserido o bloco removido do ramo da mandíbula. Foi feito a sutura com fechamento de toda a incisão e o enxerto foi mantido pelos tecidos mucogengivais. Após 5 meses, foi realizado nova tomografia observando que o enxerto realizado promoveu um aumento em largura óssea alveolar, possibilitando a instalação do implante osseointegrável. O resultado deste caso permite-nos concluir que a técnica de tunelização subperióstea promoveu reparação óssea, mesmo sem a utilização de componentes fixadores de enxerto.

**Enxerto conjuntivo subepitelial em torno de implante e dentes – relato de caso clínico. PRESTES, L. A. (e-mail:leticia_prestes@hotmail.com ); KARAM, P. S. B. H.; FIAMENGUI FILHO, J. F.; GREGHI, S. L. A.; DAMANTE, C. A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU,SP, Brasil.**

O enxerto de tecido conjuntivo tem como indicações a obtenção de cobertura de raiz, em casos de recessão severa, envolvendo dentes unitários ou múltiplos. É uma técnica mucogengival utilizada geralmente quando a faixa de gengiva ceratinizada é aceitável, mas há a necessidade de criação de volume gengival e também quando a estética é essencial, por exemplo em áreas anteriores. Quando a intenção é a obtenção de uma maior espessura de tecido em áreas periimplantares com dentes adjacentes apresentando recessões gengivais, pode-se lançar mão da técnica de Túnel (Lindhe et al., 2005). A paciente 53 anos chegou na clínica integrada II da Faculdade de Odontologia de Bauru, para a confecção da prótese sobre o implante osseointegrado na região do 11. Foi observada a necessidade de criação de volume de tecido gengival na área periimplantar e que haviam recessões gengivais nos dentes adjacentes. Foi então eleita a técnica de Enxerto Conjuntivo em Túnel, tendo em vista o possível restabelecimento da estética e da função da área. A técnica cirúrgica foi realizada e os resultados estéticos e funcionais foram satisfatórios.

**Estabilidade de implantes em intervalos precoces após implantação in vivo.** **JESUS, R. N. R. (REZENDE_RNJ@HOTMAIL.COM); GOMES, J. B.; BAIRES, F. E.; MARIN, C.; ZANETTA-BARBOSA, D.; COELHO, P. G. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

É aceito que os implantes dentários são mecanicamente estáveis durante e imediatamente após a instalação, porém a remodelação existente entre a superfície do osso e o implante pode diminuir sua estabilidade, que será restabelecida através da osseointegração. Este estudo teve como objetivo avaliar o grau da estabilidade de implantes dentários e suas alterações em intervalos precoces a sua implantação, utilizando como modelo cães da raça Beagle. O primeiro molar e os quatro pré-molares inferiores de oito cães Beagle foram extraídos e, após um período de oito semanas para a cicatrização do rebordo alveolar, trinta e dois implantes foram instalados bilateralmente (n = 16 para cada grupo) permanecendo por 1 e 3 semanas in vivo. Implantes, com dimensões comparáveis, foram separados nos seguintes grupos: Grupo 1 - StraumannBoneLevel com superfície SLActive (Straumann, Suíça), Grupo 2 - Nobel SpeedyReplace RP com superfície TiUnite (Nobel Biocare, Suécia). Posteriormente à eutanásia cortes histológicos foram preparados para microscopia óptica para avaliação qualitativa. Análise estatística foi realizada utilizando o teste de Kruskall-Wallis com nível de significância de 95% e o teste post-hocde Dunn. Na análise histológica foram observadas remodelação e neoformação em torno da interface dos dois grupos de implantes estudados, com 1 e 3 semanas. Sendo assim, concluiu-se que, após a implantação, a estabilidade biomecânica dos implantes dentários inicialmente diminuiu, e posteriormente aumentou.

**Estética em implantes na região anterior - Relato de Caso. SLOMPO, C. (CAMILASLOMPO@GMAIL.COM); VIANA, M. A.; POSSAMAI, S. M. B.; DALBEN, G. S.; AMADO, F. M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O sucesso funcional e estético do tratamento com implantes na região anterior depende da interação entre os tecidos ósseo e gengival, pilar protético, coroa cerâmica e sua relação com os dentes adjacentes. O cirurgião dentista dispõe de diversos recursos para aperfeiçoar a estética em reabilitações com implantes na área anterior, sendo uma delas o aumento da espessura óssea utilizando um enxerto de osso autógeno em bloco na área edêntula, previamente a instalação dos implantes. Nas fases seguintes à instalação, o dentista conta ainda com procedimentos de manipulação de tecido mole perimplantar como enxerto conjuntivo, gengivoplastia e gengivectomia, os quais podem favorecer a estética final da reabilitação. Esse trabalho tem como objetivo apresentar casos clínicos de reabilitações com implantes na área anterior nos quais foram utilizadas técnicas cirúrgicas complementares à instalação dos implantes com o objetivo de aprimorar a estética final.

**Estética imediata em implantodontia: Relato de caso. GOMES, R. R. (RAFAELLA_RG@HOTMAIL.COM); OLIVEIRA, M.; SIMAMOTO-JUNIOR, P. C.; NOVAIS, V. R.; RODRIGUES, A. R.; ZANETTA-BARBOSA, D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A reabilitação oral utilizando implantes osseointegráveis tornou-se uma realidade na prática odontológica; no entanto, a exigência estética é um fator extremamente relevante durante o planejamento do procedimento reabilitador. Neste relato, apresentamos um caso clínico de uma paciente que apresentou queixa de mobilidade anormal associada ao dente 21. Ao exame radiográfico foi possível observar a presença de uma coroa unitária sobre um núcleo metálico fundido, além de fratura radicular complicada. Diante dos achados clínicos e imaginológicos, foi proposta a substituição do dente 21 por um implante osseointegrado. Sob anestesia local foi realizada a exodontia atraumática do elemento 21 com uso de periótomo, em seguida prosseguiu-se as perfurações e instalação do implante, instalação de um munhão anatômico e confecção imediata de uma prótese provisória sobre implante. Este relato oportuniza ainda a discussão sobre a adequada indicação tanto do implante, quando do componente de prótese para obtenção de um resultado estético satisfatório imediato e em longo prazo.

**Gengivite Ulcerativa Necrosante - Relato de Caso Clínico. KARAM, P. S. B. H. (PAULINHAKARAM@YAHOO.COM.BR); DAMANTE, C.; GREGHI, S. L. A.; SANTANA, A. C. P.; REZENDE, M. L. R.; BARROS, J. P. C. Faculdade de Odontologia de Bauru, universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A gengivite ulcerativa necrosante ou GUN é uma doença microbiana da gengiva que ocorre por causa de um déficit de resposta no hospedeiro. Caracteriza-se por necrose e descamação do tecido gengival e apresenta sinais e sintomas característicos. Está relacionada a hábitos de vida, falta de repouso, má nutrição, estresse, tabagismo e tudo isso associado a pobre higiene bucal. Clinicamente apresenta dor, ulceração e sangramento gengival. Deve ser tratada em duas fases: controle da fase aguda e o tratamento da condição residual. A paciente do sexo feminino, 21 anos, boa classe social, chegou a clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru e na anamnese relatou ser não fumante e ter passado por estresse emocional. Clinicamente apresentava sangramento, ulcerações, dor e coceira. A paciente passou por tratamento na Clínica de Periodontia tendo visitas frequentes sendo um total de 5 consultas em 21 dias de tratamento profissional e colaboração da paciente em casa. Esta paciente continua tendo visitas periódicas na clínica para acompanhamento da doença, tendo em vista o caráter emocional e de higiene pessoal da GUN.

**Implante imediato flapless com regeneração óssea guiada em área estética.** **TORMENA, M. (MARITORMENA@YAHOO.COM.BR); MORAES-JR, E. F.; MORAES, L. M. C.; REZENDE, M. L. R.; GREGHI, S. L. A.; SANT'ANA, A. C. P. Associação Educativa do Brasil, BAURU, SP, Brasil.**

A instalação de implantes imediatos em alvéolos frescos tem sido considerada uma técnica previsível e de boa aceitabilidade. Este procedimento está sendo cada vez mais utilizado na reabilitação de área anterior de maxila, uma vez que a estética é um fator importante. Contudo, existe a possibilidade de retração da margem gengival o que acarretaria em um resultado estético desfavorável. Desta forma, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de instalação de implante imediato "flapless" com estética imediata na região anterior de maxila associado a regeneração óssea guiada com hidroxiapatita e tecido conjuntivo como barreira permitindo a ocorrência de creeping attachment após 18 meses.

**Implantes curtos como alternativas simples para situações complexas: caso clínico. BRAGA, A. C. O. P. (DRIKBRAGA@HOTMAIL.COM); RESENDE, D.; SIQUEIRA, A. F.; RUBO, J. H.; OLIVEIRA, D. G.; MARCANTONIO JR, E. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Ao longo dos anos, diversas estratégias têm surgido na tentativa de superar as limitações impostas pela falta em altura do tecido ósseo necessário à colocação de implantes. Aliada à problemática da disponibilidade óssea, a preservação de estruturas anatômicas vitais se faz importante em qualquer procedimento cirúrgico, dificultando ainda mais a reabilitação de pacientes com implantes, sobretudo nas regiões posteriores de maxila e mandíbula, onde seio maxilar e canal mandibular se fazem presentes. Enxertos ósseos, distração osteogênica, levantamento de seio, transposição do nervo alveolar e a instalação de implantes zigomáticos e inclinados são algumas das alternativas utilizadas. Estes procedimentos, porém, nem sempre apresentam boa previsibilidade, além de serem invasivos e exigirem tempo e custo dos pacientes. Neste contexto, surgem os implantes curtos, assim considerados por apresentarem comprimentos menores dos que os implantes chamados padrões (10 mm). Além de exigirem uma menor altura óssea, estes implantes são instalados através de um protocolo consideravelmente mais simples que qualquer outro procedimento cirúrgico citado anteriormente, evitando-se assim complicações como perfuração de seio e parestesia do nervo alveolar inferior. Se bem indicados, os implantes curtos constituem-se como alternativa viável, simples, rápida e de baixo custo. O objetivo deste trabalho é apresentar uma introdução sobre o tema implantes curtos, destacando indicações, vantagens, desvantagens, protocolos cirúrgico e protético, além da apresentação de caso clínico.

**Implantes curtos na distribuição das tensões em próteses implantossuportadas. MARTINS, R. O. (RICARDOBIDI@HOTMAIL.COM); GOIATO, M. C.; DOS SANTOS, D. M.; PESQUEIRO, A. A.; MORENO, A.; HADDAD, M. F. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Os implantes de menor comprimento têm sido utilizados na tentativa de se evitar o procedimento de enxertia óssea, contudo, a literatura se mostra controversa a este respeito, sendo que algumas pesquisas mostram altos índices de falhas nestas situações. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a influência de distintos implantes curtos e de maior diâmetro na distribuição das tensões em próteses parafusadas, pelo método da fotoelasticidade. Foram confeccionados quatro modelos em resina fotoelástica PL-2, com implante hexágono externo de 5 x 5 mm e hexágono externo Flexcone 5 x 5mm (Osteofit). Para cada sistema de conexão foi confeccionado uma coroa unitária e uma prótese de 3 elementos unidos. O conjunto modelo fotoelástico-implante-prótese foi posicionado em um polariscópio circular e, com auxílio de uma máquina ensaio universal (EMIC), foram aplicadas cargas axiais e oblíquas (45º) de 100 N, em pontos fixos da superfície oclusal das coroas. As tensões geradas foram registradas fotograficamente e posteriormente analisadas qualitativamente em programa gráfico (Adobe Photoshop). Os resultados mostraram que os implantes do tipo coneflex apresentaram o maior número de franjas em ambos os tipos de prótese e cargas. Houve um maior número de franjas, quando da aplicação de carga oblíqua em todos os grupos. Concluiu-se que não houve diferença significativa na distribuição das tensões, independente do tipo de prótese ou diâmetro do implante. E a carga oblíqua produziu uma maior concentração e intensidade de tensões que a carga axial.

**Implantes em edentulos totais com carga imediata. BRAVO, G. S. (SANTHIAGOBRAVO@HOTMAIL.COM); KASSIS, E. N.; MACARINI, V.; ALMEIDA, J. M. UNINGá - Unidade de Avance de Pós-graduação, BAURU, SP, Brasil.**

No estabelecimento de protocolos cirúrgicos e protéticos rígidos, as pesquisas básicas e os estudos longitudinais sobre a osseointegração, fizeram com que a Implantologia se tornasse uma especialidade odontológica previsível e confiante. Por muitos séculos tentou-se suprir a ausência de elementos dentários, utilizando-se diferentes materiais como marfim, pérola e osso esculpido. A descoberta da osseointegração, em 1952, causou no cenário odontológico uma enorme expectativa na reposição dos elementos dentais perdidos. Tratamentos realizados com implantes até por volta de 1960 atingiam índices de sucesso limitados, o que levou ao desenvolvimento de vários estudos, dentre eles os desenvolvidos por Per-Ingvar Branemark e seus colaboradores na Suécia. Esses trabalhos demonstram que os implantes permanecem na cavidade oral funcionalmente, desde que os princípios biológicos relacionados aos tecidos moles e oclusão sejam preservados. O avanço científico e os estudos longitudinais permitiram a odontologia, visualizar as altas taxas de sucesso em pacientes totalmente edentulos tratados com implantes, sobretudo as próteses tipo protocolo com carga imediata. Assim, o presente estudo tem por objetivo demonstrar um caso clínico de tratamento de paciente desdentado total, reabilitado por implantes suportando uma prótese protocolo, demonstrando todo o sucesso desta terapia na reabilitação oral e social do pacientes.

**Implantes osseointegrados para otimização estética na região anterior da maxila.**
**ROCHA, F. R. G. (FERNANDAROCHA.RG@GMAIL.COM); MOLON, R. S.; ÁVILA, E. D.; TOLEDO, F. A.; BARROS, L. A. B. Faculdade de Odontologia de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A utilização de implantes osseointegrados na região anterior da maxila, para que proporcione resultados estéticos de excelência, é dependente de um correto planejamento em todas as fases de reabilitação. É necessário visualizar o resultado final do tratamento durante o preparo pré-cirúrgico, sendo fundamental a fase cirúrgica propriamente dita, a fase protética, bem como um acompanhamento em longo prazo. É considerado um grande desafio para o cirurgião-dentista a substituição de um único dente anterior, pois além da grande exigência estética pelos pacientes, a região conta com a presença de estruturas anatômicas que dificultam a instalação do implante. Este trabalho tem como objetivo, portanto, discutir por meio da apresentação de um relato de caso clínico alguns aspectos que influenciam diretamente no resultado estético final da reabilitação. O paciente, do gênero masculino, com 25 anos de idade e boa condição sistêmica, relatava insatisfação com a estética dos dentes anteriores superiores. Este apresentava na região do dente 11 uma prótese adesiva, comprometida funcional e esteticamente, e foi submetido a um tratamento regenerativo prévio, com a utilização de enxerto ósseo autógeno e, após integrado o enxerto, a colocação de implante corretamente posicionado e reabilitação com próteses livres de metal. Foi alcançado ao final do protocolo apresentado um ótimo resultado estético, o qual atendeu às expectativas do paciente, sendo obtida então a satisfação do mesmo ao final do tratamento.

**Influência clínica do estresse em pacientes periodontais submetidos à psicoterapia. AZEVEDO, F. P. (AZEVEDO_FABIOLA@HOTMAIL.COM); GREGHI, M. P; REZENDE, M. L. R.; SANT'ANA, A. C. P.; DAMANTE, C. A.; GREGHI, S. L. A. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Considerando a condição multifatorial da etiologia da doença periodontal, em particular a influência do estresse, evidente na literatura, esta pesquisa teve como propósito avaliar 2 grupos de indivíduos com doença periodontal, sendo que um grupo foi submetido à psicoterapia (grupo experimental - N=13) por 3 meses, enquanto o outro grupo serviu como controle (N=1a 3); em ambos os grupos nenhuma intervenção periodontal foi realizada nesse período. Os pacientes foram triados seguindo vários critérios de exclusão e inclusão. Os dados obtidos de ambos os grupos, no "baseline" e no final do experimento (após 3 meses) incluíram: parâmetros periodontais (profundidade de sondagem-PS, nível de inserção-NI, recessão gengival, índice de placa-IP, índice gengival-IG) e o número de dentes perdidos (NDP). Também incluiu-se a avaliação do nível de cortisol (NC) e análise psicológica relativa ao grau de estresse desses indivíduos que compuseram a amostra, foram importados de GREGHI-2009, para análise conjunta com os parâmetros clínicos. Os pacientes foram triados seguindo vários critérios de exclusão e inclusão. Na análise dos parâmetros periodontais verificou-se que no grupo experimental houve uma melhora significante do IP e do IG, e no grupo controle ocorreu uma piora significante do IP. A análise laboratorial mostrou que o NC diminuiu de forma significativa no grupo experimental. Como conclusão final admitiu-se que o estresse pode repercutir negativamente no controle de placa, que o NC elevado pode aumentar os riscos de comprometimento periodontal, que a psicoterapia pode interferir de forma positiva em alguns parâmetros clínicos e laboratoriais, propiciando melhora clínica, e que o estresse como um fator de risco à doença periodontal, não pode ser negligenciado.

**Influência do platform-switching no ambiente biomecânico de implantes.** **FALEIROS, M. I. S. M. (MARCELLE_FALEIROS@HOTMAIL.COM); BEZERRA, F.; SOUZA, R. M.; VANDER SLOTEN, J.; JAECQUES, S.; PESSOA, R. S. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Neste foi avaliado a influência do platform-switching com diferentes tamanhos de desadaptação e tipos de conexão protética nas deformações no osso e tensões no parafuso passante de implantes em áreas estéticas. Foram confeccionados modelos em elementos finitos do rebordo da região de um incisivo central superior, de implantes hexágono externo e interno com 13 mm de comprimento por 4,5 de plataforma, abutments e parafusos do abutment. Os abutments de 4,0 e 3,5 de diâmetro representaram uma desadaptação de 0,5 e 1,0 mm (platform-switching). As tensões no parafuso do abutment e as deformações no osso periimplantar foram calculados. As deformações no osso foram significativamente menores com uma desadaptação de 1,0 mm para ambos os tipos de conexão protética. Por outro lado uma maior concentração de tensões no parafuso passante foi demonstrada na configuração platform-switching. Este efeito foi maior no implante com hexágono externo. O platform-switching contribui para uma diminuição das deformações ósseas no módulo da crista do implante. Não obstante, uma maior solicitação do parafuso do abutment deve ser esperada.

**Lentes de contato em cerâmica pura e plástica periodontal. CARDOSO, I. O. (IGORCARDOSO_@HOTMAIL.COM); MAGALHÃES, D.; FONSECA, R.; QUAGLIATTO, P. S.; MAGALHÃES, G. C. Universidade Federal de Uberlândia. UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

As Lentes de Contato em Cerâmica ou Facetas Laminadas constituem tratamento odontológico estético com a principal vantagem de não empregar nenhum ou mínimo desgaste da estrutura dental. Graças à biocompatibilidade, biomimetismos, estabilidade dimensional, estabilidade de cor e lisura superficial, as cerâmicas tem sido o material de eleição nas reconstruções estéticas de dentes anteriores, os quais devem apresentar, além de saúde periodontal, uma favorável relação entre os tecidos de revestimento e a anatomia dental. Os autores relatam caso clínico de fechamento de diastemas utilizando a Técnica de Lentes de Contato em Cerâmica Pura sem desgaste dental, com adequação prévia da estética periodontal. Paciente do sexo feminino, 25 anos, relata, após conclusão do tratamento ortodôntico, desconforto estético. Ao exame clínico, foram observadas as presenças de diastemas entre os caninos superiores, e gengiva marginal sobrepondo a junção amelo cementária em pequeno excesso. O tratamento integrado – Dentística e Periodontial, foi executado em duas fases, a primeira constituída pelas seguintes etapas: obtenção de modelo de estudo, enceramento de diagnóstico para seis lentes em cerâmica pura, "mock-up" com resina bisacrílica para avaliação estética e orientação cirúrgica, cirurgia tipo retalho não deslocado para recontorno gengival. A segunda etapa executada após 90 após, constituída pelas seguintes etapas: asperização da superfície dental, seleção de cor, moldagem, confecção laboratorial, cimentação adesiva, acabamento e ajuste oclusal. O tratamento integrado permitiu a reconstrução próxima a ideal da forma, harmonia e função da paciente, por meio de técnicas minimamente invasivas segundo as características do caso.

**Materiais para levantamento de seio maxilar: revisão sistemática da literatura.** **MORAES, C. M. (MILA_MMORAES@HOTMAIL.COM); FERRAZ, B.; TOURON, B. D. F.; DAMANTE, C. A.; REZENDE, M. L. R.; SANT'ANA, A. C. P. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A atrofia óssea e pneumatização do seio maxilar decorrentes da perda dentária dificultam ou até mesmo impedem a instalação de implantes osseointegrados na região posterior de maxila. Várias técnicas foram propostas para promover aumento da altura de tecido ósseo nesta região, com o objetivo de permitir a reabilitação oral por meio de implantes osseointegrados. Dentre essas técnicas, o levantamento de seio maxilar tem sido largamente empregado, com resultados bastante satisfatórios. Diversos biomateriais tem sido propostos para tal finalidade, incluindo enxertos ósseos autógenos e alógenos, materiais aloplásticos, fatores de crescimento e, mais recentemente, terapias baseadas em células-tronco mesenquimais. O objetivo deste estudo é investigar sistematicamente na literatura a eficácia dos diferentes materiais utilizados nos procedimentos de levantamento de seio maxilar. Foi realizada busca na base de dados PUBMED de estudos clínicos randomizados e séries de casos clínicos realizados em seres humanos investigando os procedimentos de levantamento de seio maxilar com diferentes biomateriais. Para a inclusão no estudo, os artigos selecionados deveriam conter informações relativas ao número de implantes instalados e perdidos no período de acompanhamento mínimo de 1 ano e publicados na língua inglesa. Pode-se observar que vários materiais tem sido utilizados para o levantamento de seio maxilar, proporcionando a instalação de implantes osseointegrados com altas taxas de sobrevivência ou sucesso. Os enxertos autógenos continuam a ser considerados como gold standard, no entanto com algumas desvantagens em relação aos demais biomateriais. Os resultados do estudo permitiram concluir que o uso de enxertos ósseos ou substitutos ósseos, isolados ou combinados, é eficaz para aumento da altura de tecido ósseo na região posterior de maxila, favorecendo a instalação de implantes osseointegrados.

**Otimização da quantidade de gengiva inserida utilizando enxerto epitelizado.** **FERREIRA, J. A. (JESSICA.AFONSOF@GMAIL.COM); SOARES, P.; NAVES, M. M.; MENEZES, H. H. M.; MAGALHÃES, D. HD Ensinos odontológicos e Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A quantidade adequada de tecido gengival é necessária para proteger e promover saúde ao periodonto. Devido à importância da gengiva inserida na manutenção da saúde periodontal, o procedimento cirúrgico de enxerto epitelizado é amplamente empregado para aumentar a quantidade de gengiva no sentido ápico-coronal. O objetivo desse trabalho é descrever o procedimento clínico executado em paciente com necessidade de aumento de gengiva inserida. Paciente do gênero feminino, 9 anos, apresentou-se a clínica integrada, encaminhada pela disciplina de Ortodontia, para avaliação e conduta sobre ausência de gengiva inserida na região de incisivo inferior. Ao exame clínico foi constatado tecido ceratinizado delgado com quantidade de gengiva inadequada, profundidade de sondagem dentro dos parâmetros de normalidade e recessão Classe I de Miller com presença de sensibilidade radicular. O plano de tratamento inicial foi realização de enxerto epitelizado na região do elemento dental 31. O procedimento foi executado sob anestesia infiltrativa local, com preparo das áreas receptora e doadora. Enxerto com 5 mm de largura e 2 mm de espessura foi obtido da região palatal. O enxerto foi suturado na área receptora, sendo que na área doadora uma trança com fio 4,0 de seda foi realizada com a finalidade de reter o cimento cirúrgico. As duas regiões foram cobertas com cimento cirúrgico por uma semana. As recomendações pós-cirúrgicas foram bochechos com clorexidina 0,12% por quatro semanas e medicação analgésica quando necessário. Higienização mecânica pela paciente foi evitada na região por quatro semanas, sendo que o controle de placa bacteriana profissional foi realizado semanalmente.

**Pigmentações dentárias removidas por terapia fotodinâmica: análise clínica e microbiológica. PESSOA, L. (E-MAIL: LAPESSOA@GLOBO.COM); GALVÃO, V.; GARLET, G. P.; DAMANTE, C. A.; REZENDE, M. L. R.; SANT'ANA, A. C. P. Universidade De São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

As bactérias produtoras de pigmento escurecido (PPE) são caracterizadas como bastonetes Gram-negativos, anaeróbios obrigatórios, predominantemente proteolíticas e estão bastante associadas na patogênese da doença periodontal. As pigmentações escurecidas produzidas por esses patógenos estão associadas a um dos principais fatores de virulência bacteriana, facilitando a invasão e os danos aos tecidos periodontais. A produção do pigmento escurecido está associada a níveis elevados de ferro disponíveis para as bactérias, cujo mecanismo envolve a lise de proteínas do sangue que possuem ligação com esse elemento químico. Embora as pigmentações sejam comumente encontradas em colônias in vitro, raros são os pacientes que apresentam essas pigmentações nos dentes. Quando presentes, aparecem normalmente em jovens com higiene bucal deficiente, baixo índice de lesão de cárie e afetam mais a margem gengival dos dentes posteriores. As opções de tratamento relatadas na literatura enfatizam principalmente o uso periódico de jato de bicarbonato, no entanto, recidivas são frequentes em curto intervalo de tempo. O objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de um garoto de 10 anos de idade que apresentava pigmentações escurecidas generalizadas em todos os dentes. Foi realizada análise microbiológica por meio de reação de polimerase em cadeia em tempo real (PCR-TR) para a presença de diferentes espécies bacterianas pertencentes ao grupo de bactérias PPE, antes e após o tratamento, que consistiu na realização de terapia fotodinâmica e complementação com raspagem com curetas periodontais. Após a intervenção, houve redução significativa dos patógenos, do índice de sangramento gengival e das pigmentações escurecidas. No entanto, não houve redução em relação ao índice de placa. Esse foi o primeiro trabalho que demonstrou que a terapia fotodinâmica contribuiu para eliminação das pigmentações escurecidas de origem bacteriana, sendo verificado o sucesso após 7 meses de acompanhamento sem recidiva das pigmentações.

**Planejamento virtual e cirurgia guiada para reabilitação total de maxila. MONTES, T. C. (E-MAIL: TATIANA_CARVALHO_@HOTMAIL.COM); OLIVEIRA, M.; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C.; SILVA, C. J.; GONÇALVES, L. C.; ZANETTA-BARBOSA, D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A cirurgia guiada em implantodontia consiste na elaboração de um planejamento cirúrgico virtual, onde se realiza a verificação da disponibilidade óssea e simulação de instalação de implantes a partir de um software onde são armazenadas imagens tomográficas. Após a execução do planejamento, o arquivo é enviado a uma empresa terceirizada e um guia cirúrgico prototipado é confeccionado. A cirurgia guiada para instalação de implantes é realizada utilizando-se um kit de instrumentais específicos para esta técnica, composto por guias de brocas, guias de implante e estabilizadores de guia. Neste relato, apresentamos um caso clínico de reabilitação total da maxila utilizando guia cirúrgico. A partir da obtenção de uma tomografia, planejou-se através de um software específico, a instalação de seis implantes na maxila. O arquivo foi enviado para a empresa de prototipagem e foi obtido um guia cirúrgico. A cirurgia foi realizada usando o kit específico para a técnica e a prótese total do paciente capturada imediatamente após a cirurgia. Este relato oportuniza a discussão das vantagens e limitações dessa técnica, definindo uma indicação segura para a sua utilização.

**Protocolo Cirúrgico para Reabilitação Dental com Fratura Radicular Visando Estética. TONON, C. C. (CAROLINE_TONON@HOTMAIL.COM); MOLON, R. S.; AVILA, E. D.; FRIZZERA, F.; VERZOLA, M. H. A.; BARROS L. A. B. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A extração dentária resulta em alterações acentuadas no volume dos tecidos ósseos e gengivais. A reabsorção do osso alveolar inviabiliza a colocação tridimensional ideal do implante. Mesmo quando um implante é colocado imediatamente após a extração dentária, a tábua óssea vestibular pode ser reabsorvida, comprometendo a estética do tratamento reabilitador. Se, no entanto, esta reabsorção pudesse ser evitada ou minimizada após a extração do dente, resultados mais previsíveis poderiam ser alcançados. Para isto, o enxerto de osso autógeno, associado ou não a biomateriais, em alvéolos pós-extração é um procedimento amplamente discutido pela literatura científica e mostra resultados seguros em relação à regeneração óssea. Sendo assim, este estudo pretende descrever um caso de uma paciente com queixa de insatisfação estética devido à fratura radicular envolvendo o dente 15. O planejamento consistiu em extração atraumática da raiz do dente envolvido, seguida de tratamento regenerativo com enxerto ósseo autógeno particulado e biomaterial, cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo e instalação de implante unitário. Esse protocolo cirúrgico permitiu ótimo resultado estético para o caso.

**Protocolos para terapia de suporte na Implantodontia. TOFFOLI, G. B. (GUSTAVOBTOFFOLI@FOAR.UNESP.BR); RYAN, D. P.; ANOVAZZI, G.; PIRES, L. A.; CIRELLI, J. A.; PIRES, L. C. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A utilização dos implantes dentários para reposição dos dentes perdidos visa ser um tratamento eficaz e duradouro. Após a osseointegração do implante dentário e a colocação do elemento protético, a manutenção desse conjunto é de fundamental importância para a longevidade do tratamento. Procedimentos que vão desde a orientação de higiene bucal ao tratamento da periimplantite fazem parte de uma série de intervenções importantes para o sucesso dos implantes. Portanto existe a necessidade de protocolos para o atendimento de suporte dos pacientes implantados. O objetivo dessa revisão foi buscar na literatura pertinente protocolos para o atendimento dos pacientes com próteses implanto-suportadas. Foram utilizados para busca no banco de dados do MEDLINE, via PUBMED, os seguintes termos: "maintenance", "dental implant", "prevention", "supportive program", "supportive treatment" e "supportive therapy", nas combinações possíveis. Foram excluídos artigos em que o protocolo usado no acompanhamento dos implantes não estivesse descrito. No total, 10 artigos relevantes foram selecionados para a discussão proposta. Observou-se na literatura uma carência muito grande de artigos que discutam o tema. Na busca por protocolos, apenas um foi encontrado, sugerido por Lang et al. em 2004, denominado Terapia de suporte de intercepção cumulativa (CIST - Cumulative Interception Supportive Therapy). Esse protocolo é uma abordagem sistemática para o monitoramento dos tecidos periimplantares. O protocolo sistemático contem quatro modalidades de tratamento cumulativas, cada etapa aumentando a intervenção antibacteriana combinada com tratamento cirúrgico/regenerativo. Entretanto, não existe na literatura estudos que comprovem a efetividade desse protocolo. Dentre o pesquisado observa-se não haver consenso quanto aos intervalos de manutenção e os procedimentos utilizados para tal. Conclui-se, portanto, haver uma urgência na produção de material científico que determine um protocolo eficiente para a terapia de suporte na Implantodontia.

**Reabilitação com implantes em área estética de dimensões ósseas reduzidas.** **FLORIAN, F. (FLORIAN_FER@HOTMAIL.COM); PIRES, L. C.; BASSO, T. L. D.; VERZOLA, M. H. A.; CIRELLI, J. A.; MARCANTONIO JR, E. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Com a perda do elemento dentário, o tecido ósseo adjacente inicia o processo de reabsorção. Para a reabilitação com implantes, um dos fatores determinantes, principalmente na área estética, é que haja uma quantidade suficiente de osso que determinará um correto posicionamento tridimensional do implante e por consequência uma adaptação adequada do tecido mole adjacente. Quando há uma perda óssea, indica-se uma cirurgia para reconstrução óssea, sendo mais previsíveis e com melhores resultados os enxertos homógenos. Entretanto, com o desenvolvimento dos implantes dentários, uma opção para tentar evitar um procedimento de enxertia são os implantes de diâmetro reduzido. Esses podem substituir o procedimento de enxerto, entretanto nas áreas estéticas, mesmo com o implante osseointegrado, os defeitos de volume muitas vezes prejudicam a harmonia do sorriso. Uma opção para correção de pequenos defeitos de volume são os enxertos de tecido conjuntivo. A paciente R. M. V. O. , 63 anos, compareceu ao curso de especialização em Implantodontia, vinculado a Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho (UNESP) para colocação de implantes na região dos dentes 11 e 12. Ao exame clínico e radiográfico observou-se quantidade suficiente de osso em altura com diminuição de espessura principalmente na área do dente 12. Optou-se nesse caso pela colocação de implantes de diâmetro reduzido nessa região (3,3 x 11,5 mm) e visando uma correção estética de volume foi realizado um enxerto de tecido conjuntivo. No acompanhamento pós-operatório observou-se após 13 meses uma estabilidade do volume e harmonia na estética rosa do sorriso conseguido com o procedimento de enxertia.

**Recobrimento de recessões múltiplas com enxerto ósseo em neoformação. VALDIVIA, M. A. M. (ALECITAMV@USP.BR); FERRAZ, B.; KARAM, P. S. B. H.; REZENDE, M. L. R.; GREGHI, S. L. A.; SANT'ANA, A. C. P. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A técnica de enxerto ósseo em neoformação (EON) foi proposta originalmente para o tratamento de defeitos periodontais infra-ósseos. Recentemente, essa técnica foi utilizada com sucesso para o recobrimento de recessões gengivais extensas (>=4 mm). O objetivo desse estudo é apresentar os conceitos biológicos fundamentais da técnica de enxerto ósseo em neoformação e relatar caso clínico de paciente do sexo masculino apresentando recessões múltiplas adjacentes extensas, tratadas por meio de EON. Alvéolo de extração foi cirurgicamente criado no rebordo desdentado com dimensões compatíveis para recobrimento das recessões presentes na região de canino e pré-molares inferiores. Decorridos 21 dias, foi realizada a cirurgia para recobrimento radicular, constituída de elevação de retalho total, tratamento mecânico e químico da superfície radicular, enxerto ósseo em neoformação e posicionamento coronal de retalho. Os parâmetros periodontais clínicos investigados nos exames pré e pós-operatórios (1, 3, 6 e 9 meses) incluíram profundidade de sondagem, profundidade da recessão, nível de inserção, sangramento à sondagem e índice de placa. Houve, após 9 meses de acompanhamento, diminuição da recessão, da profundidade de sondagem e do sangramento à sondagem, além de ganho de inserção clínica. Não houve, entretanto, aumento da faixa de gengiva ceratinizada. Esses resultados podem ser creditados à presença de células indiferenciadas presentes no tecido de granulação óssea, levando à regeneração dos tecidos periodontais. Esses achados sugerem que o enxerto ósseo em neoformação pode ser usado para o tratamento de defeitos de recessão múltiplas adjacentes em sessão única quando houver rebordo alveolar extenso remanescente.

**Recobrimento radicular com utilização de matriz dérmica acelular. SANTIAGO, F. L. (FERLSANTIAGO@YAHOO.COM.BR); PIRES, L. M.; CAMPOLI, M. A. O.; RIBEIRO, C. P. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O reposicionamento coronal do retalho associado aos enxertos autógenos é indicado para recobrimento radicular em casos de recessões gengivais. Devido ao desconforto da técnica em retirar tecido ceratinizado do palato do paciente e à quantidade limitada de material doador utiliza-se a matriz dérmica acelular (Alloderm) para tais procedimentos. O Alloderm é um material alógeno, retirado de doadores de bancos de tecido e processado, obtendo-se uma matriz de colágeno e elastina. Apresentamos um caso clínico de recobrimento radicular na área de incisivos superiores. Em cirurgia única realizou-se a técnica do retalho dividido na área receptora, alcançando a união muco gengival; realizou-se raspagem radicular, seguida de condicionamento químico radicular utilizando a Tetraciclina Clorídrica. Assim, foi posicionado um enxerto de matriz dérmica acelular através da incisão inicial. Através de suturas obteve-se a imobilização do enxerto e do retalho com recobrimento total, livre de tensões. Aos 30 dias após a cirurgia já se constatava total recobrimento radicular e aumento da margem de gengiva queratinizada. Após 90 dias de acompanhamento não houve recorrência da recessão gengiva. O uso do material alógeno diminui o tempo cirúrgico, assim como a morbidade devido à remoção do enxerto e ainda proporciona uma quantidade ilimitada de material doador disponível. Obtiveram-se bons resultados estéticos, biológicos e funcionais, com total cobertura radicular com o uso do Alloderm para tratamento de recessões gengivais.

**Recobrimento radicular utilizando matriz orgânica de osso medular bovino. BORGES, L. C. (LC_BORGES@YAHOO.COM.BR); MAGALHÃES, G. C.; NAVES, M. M.; SOARES, P. B. F.; MENEZES, H. M.; MAGALHÃES, D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

As recessões gengivais são alterações negativas no periodonto, geram desconforto funcional e estético, e em muitos casos necessitam de correção cirúrgica. Dentre estas, o retalho com interposição de tecido conjuntivo possui um dos maiores níveis de sucesso, desde que sejam observados os seguintes fatores: morfologia da recessão (classificação de Miller); descontaminação radicular e estabilidade oclusal. Embora essa técnica seja o padrão de referência, apresenta aspectos adversos, tais como a necessidade de um segundo sítio cirúrgico, volume de material requerido e morbidade do paciente. Para minimizar esses aspectos recomenda se o uso de biomateriais como substituto do tecido conjuntivo. O presente estudo avaliou histologicamente o uso do osso medular orgânico bovino como substituto do tecido conjuntivo para o recobrimento radicular. Foram utilizados 05 cachorros adultos, da raça beagle, 16 meses de idade, peso médio de 15 kg. Nas áreas dos 3os pré molares inferiores foram elevados retalhos de espessura total, osteotomia e exposição da raiz mesial. As superfícies radiculares foram raspadas (instrumento rotatório), condicionadas (gel de ácido cítrico e cloridrato de tetraciclina), sobre a raiz dental do lado direito foi adaptada a matriz orgânica e lado esquerdo o tecido conjuntivo, em seguida os retalhos foram posicionado sobre a área enxertada e suturados. Após 120 dias, blocos contendo os dentes e estruturas periodontais foram retirados (ressecção cirúrgica) e avaliados histologicamente. Os resultados para ambos os materiais demonstraram a presença de reabsorção radicular superficial e deposição de cemento celular com inserção de fibras (inserção conjuntiva longa), fato que demonstra a viabilidade do uso do biomaterial avaliado.

**Reconstrução e reabilitação de mandíbula atrófica após fratura iatrogênica. CAETANO, A. S. (ADRIANACAETANO@USP.BR); OGLIARI, P.; MORAES, L. M. C.; MORAES JR, E. F. Associação Educativa do Brasil, BAURU, SP, Brasil.**

A instalação de implantes endósseos na mandíbula edêntula inovou os conceitos de reabilitação desta região. Este tipo de tratamento melhorou a estabilidade protética e consequentemente a função mastigatória proporcionando aos pacientes uma melhor qualidade de vida. Entretanto, alguns pacientes apresentam reabsorções mandibulares intensas que podem dificultar ou até inviabilizar a instalação de implantes endósseos, que eventualmente na falta de planejamento adequado e na mão de profissionais inexperientes podem fragilizar o osso basal remanescente podendo ocasionar desde distúrbio sensorial permanente e até mesmo fratura mandibular. Este trabalho relata um caso clinico de fratura mandibular após a instalação de implantes do Sistema intra-Lock® (MDL® MILO) na região anterior da mandíbula para posterior instalação de "overdenture" com carga imediata. A paciente deu entrada na clínica queixando-se de um estalo intenso no terceiro dia de instalação da prótese implanto-mucossuportada seguido de dor e movimentação na região anterior da mandíbula, que ao exame clinico e radiográfico constatou-se fratura em região de sínfise mandibular. O tratamento proposto foi a redução cruenta da fratura com placa de reconstrução da NeoOrtho® após remoção prévia dos implantes, seguida de reconstrução óssea com enxerto alógeno da Unioss® três meses após a redução da fratura e posterior reabilitação com prótese implantossuportada após período de 04 meses com implantes do Sistema Bionnovation®.

**Retenção mecânica de coroas cimentadas sobre pilares personalizáveis de implantes. MUNIZ, L. A. (LAISMUNIZ90@YAHOO.COM.BR); DANTAS, T.; NEVES, F. D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Princípios que regem a retenção mecânica de coroas cimentadas são válidos e aplicáveis para próteses fixas convencionais e para próteses implanto suportadas cimentadas. Fatores como altura e largura do componente protético, tipo de cimento e técnica de cimentação, podem influenciar na resistência a tração de coroas cimentadas. O propósito deste estudo foi avaliar a resistência a tração de coroas metálicas fixadas a diferentes pilares personalizáveis (reto, angulado 17° e angulado 30°). Foram cimentadas 30 coroas metálicas sobre os três tipos de pilares, divididos em três grupos (n=10), com cimento de fosfato de zinco manipulado de acordo com as recomendações do fabricante. Os três grupos de pilares possuíam angulação das paredes axiais e áreas de superfície de contato diferentes entre si. Após 24h de armazenagem (100% umidade, 37ºC), as amostras foram submetidas ao ensaio de tração e os valores de resistência a tração obtidos em N. Os dados foram tabulados e submetidos a análise de variância e teste de Tukey. O grupo dos pilares retos (357,26 ± 62,21) e dos pilares angulados de 17° (318,67 ± 93,64) foram estatisticamente semelhantes entre si e se diferenciaram do grupo dos pilares angulados de 30° (248,51 ± 53,80). Acredita-se que a área de superfície disponível bem como o taper de cada pilar pareceram ter menor influência quando comparados a geometria do orifício de acesso ao parafuso e a técnica de fechamento do mesmo.

**Substituição de dente fraturado com implante imediato e carga imediata. CAHMBIAGHI, L. (LUC_CAMBIAGHI@HOTMAIL.COM); FIAMENGUI, F.; GREGHI, S. L. A.; REZENDE, M. L. R.; DAMANTE, C. A.; SANTANNA, A. C. P. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. BAURU, SP, Brasil.**

A previsibilidade e os altos índices de sucesso do tratamento com implantes possibilitaram modificações da técnica inicial proposta por Branemark, incluindo instalação de implantes imediatamente após exodontias einstalação de próteses antes do período inicial de cicatrização. Entre as vantagens proporcionadas por essas técnicas estão a diminuição dos procedimentos cirúrgicos e obtenção de estética imediata. Um paciente, de 28 anos, gênero masculino, apresentou-se a clínica quando se constatou a fratura radicular longitudinal no dente 22 (incisivo lateral superior esquerdo). Após a exodontia minimamente traumática com o uso de periótomo, buscando preservar ao máximo a estrutura óssea alveolar, foi instalado um implante do tipo Cone Morse Cônico de medidas 4 x 13mm Neodent®. O implante apresentou ótima estabilidade inicial e assim um pilar protético e uma coroa provisória confeccionada logo após o procedimento cirúrgico, utilizando a coroa do próprio dente do paciente, foi instalada sobre o implante, deixando o mesmo em infra-oclusão. Os espaços remanescentes entre o implante e as paredes do alvéolo foram preenchidos com BIO-OSS colágeno. Os controles pós operatórios de uma semana e após 6 meses mostram o sucesso na obtenção da osseointegração, arco côncavo gengival harmônico, preenchimento do espaços interproximais pelas papilas gengivais e ausência de inflamação e o paciente relata estar satisfeito. Assim, concluímos que o implante imediato com carga imediata em área estética, quando bem indicada, pode ser uma boa opção de tratamento para fraturas dentais.

**Sucesso longitudinal de uma técnica modificada de recobrimento radicular.** **BARROS, J. P. C. (JOAOF11@USP.BR); MANES, N. R.; GREGHI, S. L.; DAMANTE, C. A.; SANT'ANA, A. C. P.; REZENDE, M. L. R. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Embora o tratamento das recessões gengivais por meio de técnicas cirúrgicas de recobrimento alcance altos índices de sucesso, seu prognóstico tem sido alvo frequente de novos estudos, visando principalmente à estabilidade da margem gengival ao nível da junção cemento-esmalte ao longo do tempo. Este relato clínico apresenta uma variação na técnica original do enxerto de conjuntivo subepitelial em uma recessão de classe I de Miller, ampla no sentido mésio-distal em um incisivo central superior girovertido. A variação proposta trata-se do posicionamento do enxerto sobre um leito que consiste não apenas do periósteo adjacente como também na lamina própria das papilas interdentais, que por serem altamente vascularizadas, oferecem nutrição extra ao tecido enxertado. O controle de mais de 6 anos demonstra não apenas o sucesso estético do recobrimento, com a margem gengival coincidente com a junção cemento-esmalte, como também a recuperação da função dos tecidos periodontais, uma vez que a profundidade de sondagem rasa aponta para a probabilidade de que a cicatrização tenha se dado por meio de reinserção do tecido conjuntivo à raiz. O estudo controlado desta técnica é necessário para avaliar sua empregabilidade e previsibilidade em recessões semelhantes.

**Técnica de enxerto gengival livre modificada para maior ganho tecidual. PIRES, L. C. (LUANACP@YAHOO.COM.BR); ANOVAZZI, G.; BASSO, T. L. D.; VERZOLA, M. H. A.; CIRELLI, J. A.; SAMPAIO, J. E. C. Faculdade de Odontologia de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A correta higienização dos dentes é o principal fator determinante de saúde periodontal. Apesar de comprovado pela literatura pertinente que o tecido queratinizado não é determinante na manutenção dos tecidos periodontais, algumas condições locais como periodonto fino, do tipo IV, raiz proeminente e recessão gengival associada a sensibilidade dentinária, combinadas com uma gengiva queratinizada reduzida ou ausente, podem levar a dificuldade de higienização do paciente, e muitas vezes esta dificuldade à inflamações recorrentes, com perda progressiva de inserção. Nessas situações um procedimento cirúrgico para aumento da gengiva queratinizada é corretamente indicado. A utilização da técnica de enxerto gengival livre, para as áreas não estéticas, é considerada previsível na obtenção de aumento do tecido queratinizado e esses resultados se mantém estáveis por longos períodos de acompanhamento. Uma das dificuldades encontradas nessa técnica ocorre quando há necessidade de obtenção de um enxerto grande, devido as características anatômicas do palato e sua cicatrização por segunda intenção. Portanto, uma modificação da técnica é apresentada neste trabalho, visando a formação de uma faixa maior de tecido queratinizado sem a necessidade de remoção de um enxerto muito extenso do palato. Serão apresentados dois relatos de caso em que recessões associadas a inflamações recorrentes e gengiva queratinizada diminuída ou ausente, estão presentes nos quatro incisivos inferiores. Nestes casos utilizou-se a técnica acima mencionada e um deles foi acompanhado por dois anos, podendo-se então observar a previsibilidade e estabilidade da técnica proposta.

**Tecnologia CAD CAM em reabilitação estética: Relato de caso. TAVARES, L. N. (LUCASNASCIMENTOTAVARES@HOTMAIL.COM); SOUZA, P. M.; DANTAS, T. S.; ZANCOPÉ, K.; GUERRA, E. A.; NEVES F. D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente que apresentava um implante vestibularizado na região do dente 22, e por transparência via-se claramente o tapa implante. Inicialmente pensou-se na remoção do implante, fato que atrasaria a reabilitação. A reabertura era dependente da definição de sequência do tratamento, para reabilitar de forma estética. Foi realizada uma cirurgia de enxerto de conjuntivo e no mesmo momento realizou-se uma moldagem de estudo. No modelo, um pilar angulado de 30 graus em Titânio foi devidamente preparado permitindo a inclinação da coroa para palatino. Uma estrutura de Ni-Cr foi confeccionada sobre este pilar, facilitando a construção do provisório. Após período de cicatrização e maturação tecidual, na cirurgia de abertura do implante, com incisão palatinizada, o pilar foi aparafusado, e cimentado um provisório, confeccionado pela técnica da faceta. A parte cervical vestibular do provisório apresentava estrutura metálica pura, sem resina de recobrimento com aproximadamente 2 mm de extensão e 0,3 de espessura. Observou-se, então, um grande problema, era impossível a moldagem do implante, pois o acesso era vestibular e nesta região, o preparo estava bastante profundo. Por isso, o interior do provisório foi moldado com silicona, gerando um modelo de silicona, confeccionou-se um coping em resina, reproduzindo uma estrutura para metalo-cerâmica. Esta poderia ser fundida, porém para evitar que o metal fosse visualizado por transparência, optou-se por reproduzi-la em Zircônia. Assim, o coping foi escaneado e fresado em zircônia pelo sistema CAD-CAM NeoShape. Este coping foi transferido e sobre aquela estrutura de zircônia foi aplicada cerâmica de cor pré-selecionada. Após prova e glaze a coroa foi cimentada sobre o pilar, finalizando com sucesso um caso muito complexo. A opção descrita seria especialmente interessante em situações de implantes mal posicionados, em que a remoção do implante por problemas locais ou sistêmicos estivesse dificultada.

**Terapia fotodinâmica associada a reconstruções teciduais para tratamento de periimplantite. BASSO, T. L. D. (BASSOTLD@GMAIL.COM); PIRES, L. C.; VERZOLA, M. H. A.; PIRES, L. A.; MOLLO JR, F. A.; MARCANTONIO JR, E. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O tratamento das lesões periimplantares ainda é um desafio na Implantodontia. Com o aumento no uso dos implantes dentários houve um grande desenvolvimento das pesquisas visando melhorar as características dos mesmos, dentre elas os tratamentos da superfície dos implantes. Dos implantes dentários disponíveis no mercado, os tratamentos de superfície mais observados levam a um aumento na rugosidade desses implantes. Isso proporciona melhor e mais rápida osseointegração, porém quando a superfície do implante é exposta ao meio bucal e sofre uma contaminação, essa rugosidade facilita a adesão e proliferação bacteriana e dificulta a descontaminação. Muitos são os métodos utilizados para a terapia antimicrobiana nos implantes, dentre elas o uso do laser de baixa potência associado a um cromóforo. O paciente B. B., 58 anos, compareceu a clínica da especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia de Araraquara (UNESP), para instalação de uma prótese fixa sobre 2 implantes na região dos dentes 32 e 41, e queixando-se do aspecto da mucosa na área e também da dificuldade em higienizar a mesma. Ao exame clínico observou-se que os implantes estavam osseointegrados, porém com exposição de rosca de cerca de 5 mm no implante na região do 32, com acúmulo de cálculo, sem sangramento, sem profundidade de sondagem aumentada, e grande perda de volume tecidual entre os implantes. Optou-se pelo tratamento o debridamento mecânico do cálculo, o uso do laser (GaAlAs) associado ao corante azul de toluidina para descontaminação da superfície dos implantes e técnica regenerativa óssea associada a uma técnica de enxertia de conjuntivo na tentativa de melhorar as condições periimplantares. No pós-operatório de 21 dias observou-se uma melhora no tecido mole periimplantar.

**Tratamento de sorriso gengival pela técnica de reposicionamento labial modificada.** **SCHUELTER, J. M. (JORMS_ODONTO@HOTMAIL.COM); SILVA, C. O.; RIBEIRO-JUNIOR, N. V.; CAMARINI, C.; ANTONELO, M. S.; ZECZKOWSKI, M. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

A exposição gengival excessiva durante o sorriso ("sorriso gengival") é uma questão estética que afeta uma considerável parte da população. A hiperatividade do músculo elevador do lábio superior é uma das muitas causas do sorriso gengival e por esse motivo muitas técnicas têm sido propostas para este tratamento. O objetivo deste trabalho é descrever uma técnica de reposicionamento labial modificada para alcançar resultados estáveis e significativos através de um procedimento mais conservador. Uma paciente queixando-se de sorriso gengival foi tratada com a técnica proposta e apresentou, após seis meses de acompanhamento, melhoria significativa na quantidade de gengiva exposta durante o sorriso e satisfação estética.

**Tratamento reabilitador multidisciplinar de paciente desdentado total superior.** **GONZAGA, A. T. (TOMMGONZAGA@HOTMAIL.COM); SILVA, E. R.; REINO, D. M.; XAVIER, S. P.; TIRAPELLI, C. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

O aumento da expectativa de vida da população brasileira e a crescente popularização dos implantes osseointegráveis têm elevado a procura por tratamentos reabilitadores, especialmente nas instituições de ensino e pesquisa. Entretanto, muitos casos de reabilitação acabam fadados ao insucesso por não haver uma correta integração entre cirurgião e protesista. O objetivo deste relato de caso é demonstrar a importância de um adequado planejamento cirúrgico-protético nas reabilitações orais extensas. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 53 anos, não fumante, desdentada total superior e parcial inferior, compareceu para atendimento queixando-se de dificuldade mastigatória e comprometimento estético, decorrentes das ausências dentárias. Após avaliação criteriosa, optou-se pela reabilitação através de prótese sobre implantes do tipo protocolo. O planejamento reverso do caso foi realizado com base nos achados clínicos e imaginológicos, bem como nos modelos de estudo montados em articulador semi-ajustável. Previamente a instalação dos implantes osseointegráveis, foi realizada cirurgia para levantamento bilateral de seio maxilar. Decorridos seis meses, foram instalados seis implantes na maxila, conforme indicavam as perfurações do guia cirúrgico. A prótese final foi confeccionada seis meses após a cirurgia para colocação dos implantes. O paciente vem sendo acompanhado através de avaliações periódicas por um ano, havendo resolução da queixa e melhora das condições estético-funcionais. Dessa forma, o planejamento cirúrgico-protético mostrou-se eficaz, permitindo que o caso fosse conduzido com previsibilidade e garantindo um resultado final satisfatório.

**Vestibuloplastia e enxerto gengival livre associados a guia pós-cirúrgico.**
**ALVES, P. H. M. (PH.ALVES16@HOTMAIL.COM); ESPER, L. A.; ALMEIDA, A. L. P. F. Hospital de Reabilitações de Anomalias Craniofaciais, BAURU, SP, Brasil.**

O enxerto gengival livre é uma técnica amplamente utilizada sendo a mais previsível para aumentar a faixa de gengiva queratinizada onde ela se encontra deficiente. Pode ser associada a outros procedimentos cirúrgicos como a vestibuloplastia ou aprofundamento de vestíbulo. O paciente com fissura labiopalatina, em decorrência das cirurgias primárias e da própria anatomia local, apresenta profundidade de vestíbulo diminuída, tornando-se indicado o aprofundamento da área. A reinserção das fibras após a cirurgia é freqüente, o que justifica o uso de um guia pós-cirúrgico, cuja função é manter mecanicamente o vestíbulo em um nível desejável. Este estudo relata dois casos clínicos nos quais foi realizado aprofundamento de vestíbulo associado ao enxerto gengival livre e guia pós-cirúrgico. Os dois pacientes com fissura labiopalatina apresentavam estreita faixa de mucosa queratinizada e um vestíbulo raso na região adjacente à fissura, sendo necessária a cirurgia mucogengival para recompor uma anatomia mais fisiológica na área. Em ambos os casos foram utilizados o guia pós-cirúrgico. No pós-operatório observou-se um aumento significativo da profundidade do vestíbulo, bem como um correto posicionamento e estabilização do enxerto na área receptora. O uso do guia pós-cirúrgico durante o período de cicatrização da região operada foi visto como um importante método de manutenção da profundidade de vestíbulo estabelecida durante o ato cirúrgico, evitando a reinserção das fibras na região da fissura, em ambos os casos.

# Saúde Coletiva

**A saúde bucal coletiva na visão do estudante de odontologia. SOUZA, L. A. (e-mail: lorenasouza9@hotmail.com); GONTIJO, L. P. T. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Estudo descritivo sobre a contribuição do Projeto Saúde Bucal Coletiva na formação do estudante do Curso de Odontologia, do Centro Universitário do Triângulo - UNIT, em Uberlândia, Minas Gerais, para atuação em saúde bucal de alcance coletivo, sob a perspectiva dos princípios do Sistema Único de Saúde, da promoção em saúde e da atenção em saúde da família. O projeto fundamenta-se no fato de que saúde e doença são determinados por fatores sociais, econômicos e culturais e influenciados por serviços odontológicos e por medidas efetivas de saúde coletiva, sendo essencial a implementação de políticas públicas saudáveis, tanto em nível local como macroestruturais. Quanto às concepções da saúde bucal coletiva no ensino da odontologia baseia-se em três autores consagrados da literatura nacional. Através da aplicação de questionários que estudam o perfil social do aluno e a abrangência do Projeto, possibilitando a caracterização do mesmo, em seus aspectos pedagógicos e operacionais, suas potencialidades e limitações. Os resultados demonstraram que o Projeto insere o estudante de odontologia, em uma realidade econômica, social e cultural muito diferente da que vivenciam, possibilitando o contato com uma vertente do mercado de trabalho, sensibilizando- os para esta realidade estranha. Constitui- se nos primeiros contatos efetivos e práticos com aspectos da saúde bucal coletiva e a sociologia. Contudo, mesmo o Projeto buscando demonstrar o avanço da epidemiologia e da cariologia e novas tendências no agir do processo saúde e doença bucal, definindo um programa de prevenção que se propõe a redimensionar o modelo odontológico tradicional, não seduz totalmente o estudante como o faz a atenção clínica curativa, mas cria um espaço no processo de ensino aprendizagem de reflexão crítica sobre a odontologia e permite a atuação dos estudantes em saúde bucal coletiva com populações discriminadas e carentes.

**Aleitamento materno X aparelho estomatognático, processo cognitivo e excitação neural. RAPOSO, S. M. B. (e-mail: sarabrandaoraposo@hotmail.com); AZEVEDO, M.; MARRA, E. M. O.; ONO, R.; RABELO, J. F.; ATAYDE, L. A. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O aleitamento materno se relaciona, além do desenvolvimento craniofacial e muscular, com o desenvolvimento cognitivo e neural. A amamentação colabora para o desenvolvimento do aparelho estomatognático pelo fato do movimento de ordenha estimular a maturação e posicionamento dos músculos pterigóideo lateral, pterigóideo medial, masseter, temporal, digástrico, gênio-hioídeo, e milo-hioídeo. Os ossos da face modelam-se pelo estímulo da força dos músculos, que os traciona, desenvolvendo-os em vetores verticais, horizontais e transversais. Os bebês ao nascerem apresentam uma disto-oclusão fisiológica e a ordenha funciona como eficiente e natural aparelho ortopédico. O aleitamento influencia o desenvolvimento cognitivo propiciando melhor desenvolvimento neurológico devido aos componentes do leite materno envolvidos no metabolismo do sistema nervoso, na formação de mielina e na maturação das funções corticais do cérebro. A excitação neural é responsável pela cascata de eventos que ocorrem durante o aleitamento. Na primeira hora após o parto, há um grande impulso neural para a sucção, consequentemente a janela da oportunidade da respiração nasal será instalada, iniciando a expansão dos seios maxilares. Concomitantemente o início da estimulação neural do sistema estomatognático na Articulação Temporo-Mandibular, com o ato fisiológico da amamentação no peito, promove o avanço e o crescimento mandibular. Esse trabalho tem como objetivo valorizar o aleitamento materno e seus inúmeros benefícios ao propiciar as funções fisiológicas básicas fundamentais para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. O cirurgião dentista tem o papel importante de orientar a futura mãe sensibilizando-a e conscientizando-a com relação às vantagens do aleitamento materno.

**Anormalidades dentofaciais e qualidade de vida em escolares bauruenses.** **WECKWERTH, S. A. M. (e-mail: solweck@bol.com.br); FERRAIRO, B. M.; WECKWERTH, G. M.; CHICRALA, G. M.; AMBRÓSIO, A. M.; BASTOS, R. S. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A saúde bucal é importante fator de determinação da saúde geral das pessoas, e relaciona-se com a comunicação, mastigação e alimentação, tendo relação direta com a autoestima e, portanto, com a qualidade de vida das pessoas. O objetivo foi realizar um estudo observacional transversal correlacionando anormalidades dentofaciais e a qualidade de vida de escolares bauruenses. Como voluntários, 46 estudantes de 6 a 14 anos de idade, regularmente matriculados na Escola Estadual Prof.ª Marta Aparecida Hjertquist Barbosa de Bauru participaram do estudo. Utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman para investigar o Índice de Estética Dentária (DAÍ) com o instrumento Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), para avaliação da qualidade de vida. Entre os sujeitos de pesquisa avaliados 13 crianças apresentaram-se sem anormalidades (28,26%); 9 crianças com anormalidade definida (19,57%); 7 delas com anormalidade severa (15,22%); e 17 delas apresentaram-se com anormalidade incapacitante (36,96%). O apinhamento dentário apresentou correlação com a percepção da pronúncia de palavras ($r=-0,30;p<0,05$) e com a irritabilidade das crianças ($r=0,32$; $p<0,05$) e sua gravidade foi capaz de aborrecer os pais ($r=0,37;p<0,05$), assim como o desalinhamento maxilar ($r=0,33;p<0,05$) e mandibular ($r=0,35$; $p<0,05$). Apesar de diversas anormalidades dentofaciais terem apresentado correlação estatisticamente significante com a qualidade de vida percebida pelos pais, apenas condições relacionadas à estética foram capazes de provocar nos pais o sentimento de estarem aborrecidos com um aspecto da saúde bucal. Conclui-se que a qualidade de vida destas crianças tem uma relação importante com anormalidades dentofaiciais e que estes problemas são capazes de influenciar a vida familiar.

**Aplicabilidade do Programa Brasil Sorridente no Trairí-RN. RODRIGUES, L. C. I. O. G. (e-mail: lidiannerodrigues@yahoo.com.br); WONG, D. A.; RODRIGUES, H. J. G. Faculdades Integradas de Patos, PATOS, PB, Brasil.**

A implementação da Política Nacional de Saúde Bucal - Programa Brasil Sorridente, significou um marco na mudança do foco da atenção em saúde bucal, visando avançar na melhoria da organização do sistema de saúde como um todo e propondo um modelo que dê conta da universalidade, integralidade e equidade, princípios tão caros a quem lutou pela implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. O presente trabalho teve como objetivo conhecer e analisar a aplicabilidade do Programa Brasil Sorridente na Região do Trairí-RN (composta por 11 municípios), através da aplicação de um questionário aos Gestores da Saúde e outro aos Coordenadores de Saúde Bucal dos municípios que compõem esta região. Esta pesquisa utilizou a metodologia descritiva, sendo realizada na Reunião Ordinária do Colegiado Gestor Regional e no Fórum Regional dos Coordenadores de Saúde Bucal, no período de 09 agosto a 17 setembro de 2011. Os resultados obtidos nesta pesquisa foram divergentes em alguns questionamentos, principalmente no que diz respeito à: existência da participação da Equipe de Saúde Bucal - ESB nas reuniões com todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família - ESF; a exclusão dos profissionais da ESB durante a elaboração do plano municipal de saúde; o tipo de instrumento utilizado para avaliar a condição de saúde bucal da população dos municípios; o não agendamento de pacientes até a conclusão do tratamento odontológico e a inexistência da educação permanente para os profissionais da ESB. Concluiu-se que o Programa Brasil Sorridente está sendo aplicado de forma incorreta, não seguindo as orientações do Caderno de Atenção Básica No17 - Saúde Bucal e o documento das Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, tal fato se revelou nas contradições das respostas das mesmas perguntas feitas aos gestores e aos coordenadores de saúde bucal.

**Autopercepção bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados na Araraquara/SP. GARCIA, E. C. S. (e-mail: nanelainelaine@hotmail.com); SÔNEGO, P.; PORFÍCIO, R. I.; FELÍCIO, C. M.; DOMINGOS, P. A. S. Centro Universitário de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O estudo avaliou a autopercepção de saúde bucal de idosos do município de Araraquara/SP. Foram selecionados 40 idosos institucionalizados (Lar São Francisco de Assis) e 40 não institucionalizados (Grupo da terceira idade do SESI), entre 60 e 95 anos, de ambos os sexos. Os mesmos foram questionados sobre condições sócio-demográficas: estado civil, escolaridade, moradia, renda e profissão. Submetidos à avaliação cognitiva por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e ao questionário pré-codificado GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index) para avaliar a autopercepção de saúde bucal. Os dados foram analisados descritivamente e os resultados mostraram que a amostra teve prevalência feminina com idade entre 70 e 79 anos; 40,0% eram analfabetos e 45,0% com primário; mais de 70,0% baixo nível econômico; quanto à moradia, dos não institucionalizados, 50,0% moravam com companheiro e 25,0% sozinhos ou com a família. Em relação ao MEEM, encontrou-se condição normal para ambos os grupos (87,5% e 65,0%). Para o GOHAI, 85,0% no SESI e 92,5% na Instituição de Longa Permanência (ILP) consideraram não sentir desconforto ao engolir alimentos; para mastigar alimentos sólidos, 50,0% da ILP não apresentaram comprometimento. Quanto ao convívio social, 90,0% do SESI afirmaram ter contato com outras pessoas, enquanto na ILP foram 65,0%. Em relação à satisfação quanto aos dentes e próteses, o grupo do SESI declarou-se completamente feliz com seu aspecto (40,0%) e da ILP, 72,5% parcialmente felizes. Na avaliação clínica, a manifestação mais encontrada foi a sensação de boca seca; 85,0% do SESI utilizavam prótese, sendo 62,5% satisfatórias enquanto que na ILP 72,5% tinham algum tipo de prótese e 22,5% apresentaram desgaste excessivo. Desta forma, conclui-se que a autopercepção de saúde bucal dos idosos institucionalizados e não institucionalizados é baixa, isso sugere o planejamento de ações educacionais e preventivas em saúde bucal das principais doenças que acometem estes indivíduos.

**Autopercepção da saúde bucal dos idosos da UNATI Unifal. ROSA, C. F. (e-mail: camilaunifal@hotmail.com); LIMA, D. C.; FERNANDES, L. A.; MAIA, L. S. R.; SILVA, L. F.; OLIVEIRA, M. R. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

O crescente envelhecimento populacional que ocorre como um fenômeno mundial tornou-se uma preocupação constante da medicina e de outras áreas da saúde, inclusive da Odontologia. Uma vez que, as alterações fisiológicas consequentes do processo de envelhecimento associadas às doenças crônicas degenerativas comuns na terceira idade, fazem do idoso um paciente especial que requer tratamento específico. Assim, a odontogeriatria é importante, pois a saúde bucal comprometida interfere na qualidade de vida do indivíduo. Baseado nisso o estudo verificou a autopercepção sobre as condições de saúde bucal dos idosos da UNATI da Unifal - MG. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL foi aplicado 100 questionários semiestruturado a esse público, cujos temas estiveram relacionados à autopercepção em saúde bucal, acesso ao tratamento odontológico, relacionamento com cirurgião - dentista, dentre outros. A idade média dos entrevistados foi de 63,83 anos e a maioria dos indivíduos era casados (49%). Esses indivíduos consideraram sua saúde bucal boa (35%), embora 95% dos entrevistados afirmassem necessitar de algum tratamento odontológico sendo os mais citados o restaurador, periodontal e protético que obtiveram o mesmo percentual (22,1%). Quanto aos incômodos bucais mais relatados pelos entrevistados foram citados às próteses com problemas (26,0%) e de doença periodontal (14,0%). A dificuldade mastigatória esteve presente em 41,0% dos entrevistados, o que provoca um comprometimento funcional nessa etapa da digestão, prejudicando a nutrição, sobrecarregando os órgãos, como o estômago, fígado e rins, retardando a recuperação da saúde desses indivíduos quando doentes. Quanto a respeito da necessidade de tratamento específico para a terceira idade, 82,0% concordaram com a realização do mesmo. Os resultados demonstraram que esses idosos participantes da UNATI da Unifal - MG possuem uma autopercepção deficitária das suas condições de saúde bucal, devido às contradições observadas em suas respostas.

**Avaliação de fluoretação das águas de abastecimento do Noroeste/Paraná. UCHIDA, T. H. (e-mail: taniaharumi@gmail.com); TERADA, R.S.S.; FORESTIERO, R. R. P.; TABCHOURY, C. P. M.; CURY, J. A.; HAYACIBARA, M. F. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

A adição de fluoreto às águas de abastecimento tem sido considerada uma ação relevante para a saúde bucal da população brasileira, tendo em vista a redução da velocidade de progressão da cárie dentária e de sua prevalência. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a fluoretação das águas de abastecimento público em municípios que compõem a 15ª Regional de Saúde/Pr. Foram coletados dados relativos à forma de tratamento da água e a fluoretação em 30 municípios, Além disso, foram realizadas 5 coletas de água em Unidades Básicas de Saúde ou poços artesianos, trimestralmente, por 12 meses no municípios de Ângulo, Doutor Camargo, Itaguajé, Maringá, Nova Esperança, Santa Fé e São Jorge do Ivaí. A concentração de flúor (F-) foi determinada com eletrodo íon-específico e analisador de íons e os resultados classificados de acordo com o Consenso Técnico da Classificação de Águas de Abastecimento Público segundo o teor de Flúor, do Centro Colaborador do Ministério da Saúde Bucal em Vigilância da Saúde Bucal, considerando a faixa de temperatura média máxima entre 26,3°C e 32,5°C e a faixa de concentração de F- entre 0,55 a 0,84 mgF/mL para o maior benefício na redução da cárie e menor risco à fluorose. Em 77% dos 30 municípios, a água utilizada é proveniente de poços artesianos e em 77% a água é fluoretada. Das 170 amostras de água avaliadas, 10% apresentaram teor de F- com risco e benefício para a saúde bucal insignificantes; 72% risco baixo e benefício máximo e 18% risco moderado e benefício máximo. Conclui-se que a maioria dos municípios da 15ª Regional de Saúde/Pr apresentaram fluoretação das águas de abastecimento público e a maioria das amostras avaliadas se encontraram na faixa de maior benefício para a prevenção da cárie e menor risco à fluorose.

**Cárie dentária e doenças mentais em idosos institucionalizados, Bauru/SP.** **FIGUEIREDO, A. M. (e-mail: andfigueiredo@usp.br); BASTOS, R. S; MENDES, H. J.; COELHO, T. R. F.; CALDANA, M. L.; BASTOS, J. R. M. Faculdade de Odontologia de Bauru- Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Indivíduos institucionalizados com transtornos mentais possuem alta prevalência de cárie e doença periodontal, as quais podem causar problemas locais e gerais. Portanto, a saúde bucal destes indivíduos deve ser avaliada cuidadosamente e regularmente. O presente estudo objetivou verificar a prevalência da cárie dentária em idosos institucionalizados com diferentes tipos de transtornos mentais no município de Bauru/SP. Foi realizado um estudo epidemiológico transversal com 109 residentes de ambos os gêneros. O índice CPOD foi utilizado para avaliar a cárie dentária de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde. Foram analisados os prontuários para verificar os diferentes tipos de transtornos mentais seguindo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os exames foram conduzidos por dois examinadores previamente calibrados (Kappa=0,86). Foi utilizado o teste Kruskal-Wallis para comparar as diferenças entre os grupos ($p<0,05$). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da FOB/USP. O CPOD médio observado foi 28,73 e o componente perdido representou 94,63% do índice de cárie. A prevalência de edêntulos foi de 60,55%. Os transtornos psiquiátricos mais encontrados foram retardo mental (58,72%) e esquizofrenia (27,36%). Diagnosticou-se também psicose orgânica inespecífica e outros transtornos mentais, ocasionando lesão cerebral, disfunção,doença física e demência. As diferenças entre os grupos quanto ao CPOD não foram estatisticamente significativas ($p=0,13$). Os resultados demostram a elevada prevalência de cárie dentária nos idosos institucinalizados e necessidade de reabilitação protética independente dos diferentes tipos de transtornos mentais analisados. Há necessidade de uma eficaz programa de promoção de saúde bucal nesta instituição com o envolvimento de cuidadores, dos idosos institucionalizados e dos responsáveis.

**Cárie e fluorose dentária em crianças com obesidade. IONTA, F. Q. (e-mail: francinyionta@hotmail.com); FREITAS, A.; YAMASHITA, J. M.; DAMASCENO, R.; COSTA, A. H. C.; SALES-PERES, S. H. C. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

As crianças estão expostas a fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade como hábitos alimentares nocivos, predisposição genética e sedentarismo, fatores que podem influenciar também na saúde bucal. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de cárie e fluorose dentária em pré-escolares com obesidade. A amostra foi composta por pré-escolares aos 5 anos de idade e de ambos os gêneros, residentes no município de Dois Córregos - SP. Foram examinadas 120 crianças divididas em dois grupos: I - obesos (n=59) e II - eutróficos (n=61). Os exames clínicos foram realizados por examinadores previamente calibrados (Kappa>0,94). Para cárie dentária, os índices adotados foram ceod e SIC, já para fluorose utilizou-se o índice de Dean. O estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corpórea (IMC). Os dados foram analisados por meio do teste de Wilcoxon ($p<0,05$). No grupo I o ceod foi 3,47 e o SIC de 7,50 e no grupo II foi de 3,25 e 7,27, respectivamente. O componente cariado foi o mais prevalente no índice, não apresentado diferenças entre os grupos I e II. A fluorose dentária foi observada nos grupos I e II (32,20% e 11,48%, respectivamente). Os resultados demonstraram relação significativa entre o estado nutricional e a fluorose dentária ($p<0,00$), entretanto o estado nutricional não esteve relacionado ao ceod ($p=0,08$). Conclui-se que está ocorrendo a polarização da cárie dentária em ambos os grupos e que o grupo sobrepeso/obeso apresentou maior prevalência de fluorose dentária. Estes achados ressaltam a importância do controle da dieta e dos fatores externos que podem contribuir para o desenvolvimento dos desfechos estudados.

**Competências do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde. REIS, C. G. C. (e-mail: cinthiacortes_1@yahoo.com); GONTIJO, L.; ALMEIDA, M. C. P. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

Esta pesquisa tem como enfoque central a especificidade do trabalho do cirurgião-dentista (CD), na atenção primária em saúde e, como objeto de estudo, a construção de suas competências gerais e específicas e sua contribuição para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). A definição dos municípios do estudo e da escolha dos sujeitos deu-se em função da utilização da técnica Delphi, como método de investigação. Participaram da pesquisa 11 municípios da Região do Triângulo Mineiro/ Alto Paranaíba, e 337 cirurgiões-dentistas da rede básica do SUS. As 20 competências analisadas foram selecionadas pelo Painel Delphi, como apropriadas e relevantes para o cirurgião-dentista na atenção primária em saúde, obtendo níveis de concordância, parcial e total, acima de 83%. As mesmas agruparam-se com tendência de maior valorização nas categorias definidas como (a) competências técnicas e de serviço; (b) competências pessoais e comunicativas; (c) competências do cuidado e organizacionais ou metódicas. Em contraponto, o menor percentual de concordância (83.1%) correspondeu à competência responsabilidade social, alocada neste estudo na (d) categoria sociopolítica. As competências requeridas para o trabalho do cirurgião-dentista na atenção primária em saúde, junto a um conjunto de demais ações estratégicas, possibilitam o suporte necessário para a construção do SUS. Estas competências devem atender as necessidades de articulação da prática e da formação do CD, com ênfase no cuidado à saúde e na responsabilidade social.

**Condutas dos dentistas de Alfenas/MG frente à avulsão dentária. SWERTS, A. A. (e-mail: andressaswerts@gmail.com); LIMA, D. C.; FERNANDES, L. A.; PEREIRA, A. A.; COLARES, R. A. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

A avulsão dentária é caracterizada pela completa exarticulação do dente de seu alvéolo, provocando consequências significativas na saúde bucal do indivíduo, que resulta em alterações estético-funcionais e psicológicas. O objetivo do estudo foi verificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, de consultórios particulares e da rede pública de saúde, da cidade Alfenas/MG, quanto às condutas clínicas frente uma avulsão dentária. Foram entrevistados 72 profissionais, por meio de um questionário semiestruturado, dos quais 58,3% eram do gênero masculino. A maioria (69,4%) havia atendido algum caso de avulsão, mas apenas 8,3% relaram ser uma prática rotineira. Em relação ao tempo ideal para a realização de um reimplante dental, 56 profissionais (77,8%) afirmaram ser em até 30 minutos após o trauma. Quanto ao tratamento imediato do alvéolo, 52,8% dos pesquisados irrigariam o alvéolo com soro fisiológico, sem remover o coágulo, e, quando tardiamente, 59,7% curetariam - o para a remoção do coágulo e irrigariam com soro fisiológico. Numa outra situação simulou-se a avulsão de um dente com forame apical aberto e 54,2% afirmaram que realizariam o reimplante e acompanhamento radiográfico semanal, esperando a possível revascularização da polpa, enquanto que, se o dente avulsionado estivesse com o forame apical fechado, 40,3% realizariam o tratamento endodôntico após sete dias do reimplante. Além disso, 52,8% afirmaram realizar contenção com fio flexível e 76,4% optariam pela antibioticoterapia após a avulsão. Quanto ao quesito ajuste oclusal, 54,2% dos entrevistados responderam que após o reimplante deixariam o dente em infra oclusão. Dessa forma, concluiu-se, frente às respostas dos cirurgiões-dentistas de Alfenas/MG, que houve uma utilização dos protocolos propostos pela literatura e as questões que apresentaram maior diversidade de respostas estavam relacionadas a assuntos com condutas bem divergentes, estimulando assim uma constante busca dos profissionais por atualização no assunto para que os mesmos possam oferecer um melhor tratamento frente a esses casos.

**Condutas dos diretores de ensino frente à avulsão dentária. BARBOSA, D. D. (e-mail: derikdamasceno@hotmail.com); LIMA, D. C.; FERNANDES, L. A.; SILVA, J. R. F. E.; SILVA, L. C.; COLARES, R. A. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

Esse estudo verificou o conhecimento dos diretores e supervisores das escolas de rede pública de Alfenas/MG, sobre o traumatismo dental. Foram entrevistadas 34 pessoas com idade média de 48,6 anos, sendo a maioria do sexo feminino (91,2%) e de experiência profissional de 16 a 20 anos (20,6%) ou mais de 30 anos (20,6%). Quanto ao treinamento de primeiros-socorros, apenas 20,6% o haviam realizado durante sua formação acadêmica e 26,5% por vontade própria. Entre esses, apenas 33,3% haviam recebido treinamento envolvendo o conteúdo traumatismo. Somente 8,8% estavam satisfeitos com o conhecimento sobre trauma dental e 14,7% sentiam-se preparados para atuar frente a essa intercorrência. Apenas 29,4% haviam presenciado algum tipo de trauma. Em relação à busca de auxílio dentro da escola, em caso de trauma dental, 41,2% se direcionariam a diretora e 11,8% ao cirurgião-dentista da escola. A primeira conduta dos entrevistados frente à avulsão dentária seria o contato com os pais da criança (67,6%). Na possibilidade de ocorrência de uma avulsão dentária 58,8% efetuariam o manuseio do dente pela coroa. Apesar da grande maioria (97,1%) afirmar que o reimplante dental pudesse ser realizado em casos de avulsão dentária, apenas 22,6% faria em dentes permanentes e 17,6% em decíduos. O atendimento imediato (69%) foi considerado o tempo ideal para se procurar o cirurgião-dentista. Quanto ao meio de armazenamento do dente avulsionado, 44,1% dos entrevistados acondicionariam o elemento em um líquido, sendo a água (46,7%), o leite (33,3%) e solução salina (13,3%) os mais mencionados, enquanto os meios secos mais citados foram gaze ou algodão (17,6%) e papel limpo (11,8%). Todos os participantes afirmaram que gostariam de receber informações sobre trauma dental. É possível concluir que os diretores do município de Alfenas/MG possuem algum conhecimento sobre o traumatismo dentário, porém, em alguns quesitos, este se apresente de forma inadequada.

**Consumo de álcool entre estudantes de Odontologia. MARTINS, D. B. (e-mail: diogobmartins@foar.unesp.br); CIOFFI, D.; ZUCOLOTO, M. L.; CAMPOS, J. A. D. B. Faculdade de Odontologia de Araraquara – Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por grandes transformações fisiológicas e psicológicas. Nesta fase o jovem se torna mais suscetível a agentes externos, como o álcool e demais substâncias psicotrópicas.O objetivo deste trabalho é estimar o comportamento de consumo de bebidas alcoólicas de estudantes de um curso de graduação em Odontologia segundo o sexo. Participaram 284 estudantes universitários sendo 70,8% do sexo feminino com média de idade de 21,2 (DP=2,1) anos. Como instrumento de medida utilizou-se o AUDIT. A prevalência dos diferentes comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas foi estimada por ponto e por intervalo de 95% de confiança. As associações de interesse foram estudadas por meio do teste do qui-quadrado. Dos estudantes, 91,0% (IC95%=84,6-97,40%) e 90,6%, (IC95%=86,6-94,6%) do sexo masculino e feminino, respectivamente, relataram consumir bebidas alcoólicas. O comportamento de beber exageradamente em uma única ocasião foi realizado por 69,2% (IC95%=58,9-79,5%) dos meninos e 52,4% (IC95%=45,6-59,2%) das meninas. A possível dependência alcoólica foi detectada em 15,4 (IC95%=7,3-23.5%) e 3,4% (IC95%=0,9-5,9%) dos meninos e meninas, respectivamente. A bebida mais consumida foi a cerveja (58,1%). Observou-se associação significativa entre o comportamento de beber e o sexo (p<0,001) e o nível econômico (p=0,042) sendo que os estudantes do sexo masculino e aqueles com alto nível econômico apresentaram maior prevalência de comportamento de beber de risco. Não houve associação significativa entre o comportamento de beber e o ano do curso (p=0,995). Observou-se alta prevalência de consumo de bebidas alcoólicas entre os estudantes sendo o comportamento de beber de risco significativamente mais prevalente entre os homens e entre os estudantes de nível econômico mais elevado.

**Desgaste dentário em crianças com obesidade. BONATO, R. C. S. (e-mail: rafaelacarolin@hotmail.com); FREITAS, A. R.; SALES-PERES, A.; ANDRADE, F. J. P.; CALZAVARA, B.; SALES-PERES, S. H. C. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Mudanças no estilo de vida têm propiciado o aumento na prevalência da obesidade, o que acarretou aumento também na ocorrência do desgaste dentário. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de desgaste dentário e sua relação com a obesidade em crianças aos 5 anos de idade. A amostra deste estudo foi composta por 120 pré-escolares matriculados na rede pública de ensino do município de Dois Córregos - SP, sendo dividida em dois grupos: O - obesidade (n=59) e E – eutróficos (n=61). Os exames clínicos foram realizados, sob condições padronizadas, por examinadores devidamente calibrados (Kappa>0,90), utilizando-se o índice de desgaste dentário (IDD). A avaliação do estado nutricional foi realizada por meio do Índice de Massa Corpórea (IMC). O teste de Wilcoxon foi utilizado para a análise dos dados ($p<0,05$). A maioria dos meninos apresentou-se com obesidade (52,86%) e as meninas 44% delas estavam nessa condição. Das superfícies analisadas, o desgaste dentário em esmalte ocorreu em 59,91% e 64,59%, em dentina foi de 25,00% e 19,75%, sendo que 15,06% e 15,65% não apresentavam desgaste nos grupos O e E, respectivamente. Os caninos foram os mais acometidos pelo desgaste dentário em ambos os grupos (O=92,37% e E=89,34%). Houve associação significativa entre estado nutricional e desgaste dentário ($p<0,00$). As crianças com obesidade apresentaram maior prevalência de desgaste dentário. Este fato ressalta a importância do desenvolvimento de estratégias educativas e preventivas direcionadas à redução da obesidade e do desgaste dentário em crianças.

**Desgaste dentário, IMC e qualidade de vida em escolares de Bauru-SP. ANDRADE, F. J. P. (e-mail: julihermeandrade@gmail.com); MARSICANO, J. A.; MAPENGO, M. A. A.; FREITAS, A. R.; MOURA-GREC, P. G.; SALES-PERES, S. H. C. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de desgaste dentário, condição nutricional e qualidade de vida, em escolares de 7 a 10 anos de idade. Para tanto, um estudo transversal, com 396 crianças foi conduzido na cidade de Bauru-SP. O levantamento epidemiológico foi conduzido por 4 examinadores, previamente calibrados, sendo o valor Kappa intra-examinador foi 0,88 e o inter-examinador 0,82. O desgaste dentário foi avaliado através do Índice de Desgaste Dentário (IDD), a condição nutricional foi mensurada através do índice de massa corpórea (IMC), seguindo os padrões da OMS e uma versão modificada do Child-OIDP (Impacto bucal das atividades diárias das crianças) foi utilizado para avaliação da qualidade de vida. Os testes estatísticos utilizados foram análise univariada com Odds Ratio para avaliação do desgaste e para a associação entre variáveis adotou-se regressão logística ($p<0,05$). Crianças desnutridas (30,80%) na dentição decídua apresentaram 21 faces com desgaste em esmalte e 101 em dentina (OR 0,72) e em obesas (19,44%) na dentição permanente 74 faces com desgaste em esmalte e apenas 3 em dentina (OR 1,42). Houve associação significativa entre o IMC e o desgaste de dentes decíduos e permanentes ($p<0,05$), contudo não foi verificada associação entre o desgate e a qualidade de vida ($p>0,05$). Concluiu-se que a condição nutricional pode estar relacionada com a presença de desgaste dentário em ambas as dentições. Entretanto, a ocorrência de desgaste dentário parece não interferir na qualidade de vida das crianças no município estudado.

**Diferentes métodos de detecção de Binge-drinking em estudante de odontologia.**
**CIOFFI, D. S. (e-mail: danilioscioffi@foar.unesp.br); MARTINS, D.; ZUCOLOTO, M. L.; CAMPOS, J. A. D. B. Faculdade de Odontologia de Araraquara – Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Entende-se por binge-drinking o consumo exagerado de álcool em uma única ocasião com curto espaço de tempo. Esse comportamento tem sido altamente prevalente entre estudantes universitários e muitos são os métodos de rastreamento propostos na literatura para identificá-lo. O objetivo deste trabalho é investigar o comportamento de beber em binge entre estudantes de um curso de graduação em Odontologia e comparar a efetividade de diferentes instrumentos de rastreamento. Participaram 284 estudantes do curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública sendo 70,8% do sexo feminino com média de idade de 21,2 (DP=2,1) anos. Como instrumento de medida utilizou-se o AUDIT e suas formas reduzidas (AUDIT-3 e AUDIT-C) e para identificação do "binge drinking" foi realizada uma pergunta proposta como padrão-ouro. Foi construída a curva ROC e estimada sua área (AUROC). As áreas foram comparadas pela estatística z. O nível de significância adotado foi de 5%. De acordo com a pontuação do AUDIT, 91,0% e 90,6% dos estudantes do sexo masculino e feminino, respectivamente, relataram consumir bebidas alcoólicas. O comportamento de beber em binge, detectado pela pergunta padrão-ouro ocorreu em 69,2% dos meninos e em 52,4% das meninas. Os três métodos apresentaram boa capacidade discriminatória (AUROC>0,80). No sexo masculino, não houve diferença estatisticamente significante entre os três métodos, enquanto para o sexo feminino, houve diferença significante (p<0,001) entre o AUDIT-3 e o AUDIT-C, sendo que esse último apresentou melhor poder de discriminação (AUROC=0,91). Observou-se alta prevalência de beber em binge entre os estudantes de Odontologia. Tanto a versão completa do AUDIT quanto suas formas reduzidas apresentaram boa capacidade de discriminação.

**Doença periodontal em idosos institucionalizados diabéticos e não diabéticos.** **COELHO, T. R. D. F. (e-mail: thaisarino@usp.br); XAVIER, A.; BASTOS, R. S.; SILVA, M. A. S.; CALDANA, M. L.; BASTOS, J. R. M. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Com o envelhecimento populacional, houve um aumento da demanda por serviços e instituições para o cuidado e monitoramento integral dos idosos. Diabetes mellitus e doença periodontal são condições comuns entre os idosos, com complicações severas potenciais. Este estudo teve o objetivo de verificar a diferença da condição periodontal entre idosos diabéticos e não diabéticos residentes em uma instituição de longa permanência no município em Bauru, SP. A amostra consistiu de 117 idosos institucionalizados com 60 anos idade ou mais de ambos os sexos e que consentiram em participar da pesquisa. O exame do índice CPI do estado periodontal foi usado de acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A avaliação da presença de diabetes foi feita através de analises de seus registros. A análise estatística foi conduzida descritivamente usando frequências absolutas e relativas e foram utilizados os testes qui-quadrado (X2) e Mann Whitney ($p<0.05$). Com relação à doença periodontal o sangramento representou 14,29%, cálculo dental representou 71,43% bolsas periodontais rasas 25,71% e bolsas profundas 8,57%. Relativamente ao diabetes 27,78% tinham a doença. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa na condição periodontal entre gênero e etnia ($p>0.05$) e entre diabéticos e não diabéticos ($p>0.05$). Com o considerável aumento da população idosa, cresce a necessidade de profissionais capacitados em atuar nesta faixa etária, visto que, desenvolvem-se inúmeras alterações fisiológicas e /ou patológicas. Foi verificada alta prevalência de doença periodontal no grupo estudado e não houve diferença significativa na doença periodontal entre diabéticos e não diabéticos. Verifica-se necessidade de implementar atividades educativas, preventivas e assistenciais para melhorar o padrão de saúde da população idosa.

**Educação e Promoção em saúde para ex-moradores de rua. SOARES, J. S. (e-mail: jussarasilvasoares@yahoo.com.br); RODRIGUES, R. P. C. B.; CARVALHO, M. L.; SOARES, N. R.; MONTES, T. C.; MONTES, J. C. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Vários são os motivos que levam uma pessoa morar nas ruas. Reverter esse quadro é tarefa difícil quando esse indivíduo não tem apoio e se vê excluído socialmente. A Casa de Acolhimento Santa Gemma está vinculada à Pastoral de Rua e por meio de um trabalho voluntário, recolhe os moradores de rua e oferece apoio para sua reinserção na comunidade. Na casa, recebem moradia, alimentação, roupas, kit de higiene e sua permanência no local, está vinculada às regras de boa convivência. Foi nesse cenário que atividades de educação e promoção em saúde com caráter multidisciplinar foram desenvolvidas por alunos do curso de odontologia, psicologia, administração e medicina da Universidade Federal de Uberlândia. As atividades foram realizadas semanalmente com o intuito de informar e motivar mudanças de comportamento quanto a sua saúde geral, bucal e psicossocial. Primeiro o grupo de trabalho formulou instrumentos para a identificação dos moradores da casa, realizando um levantamento das suas necessidades e os motivos pelos quais foram viver nas ruas. Em seguida, promoveu-se ações educacionais utilizando rodas de conversa, discussões e debates com apoio de recursos como data-show, cartazes, macro modelos e exibição de filmes. Os temas abordados estimularam o autocuidado, possibilitando a reconstrução da autoestima e esperança desses cidadãos marginalizados e discriminados pela sociedade. Os ex-moradores participaram ativamente das ações propostas pelo grupo o que demonstrou a vontade, o esforço e os planos em relação à mudança do estilo de vida e de aquisição de hábitos saudáveis. Além disso, a inserção e participação de estudantes da área da saúde, advindos de outras realidades sociais, enriqueceu a comunidade do local e a academia, levantando problemas do cotidiano, que extrapolam as atividades rotineiras intramuros da Universidade, permitindo uma visão crítica e humanística a fim de contribuir na formação de novos saberes e novas práticas em saúde.

**Equidade da Estratégia Saúde da Família em São Paulo. MOLIN, S. (e-mail: sheila_molin@hotmail.com); MENDES, H. J.; XAVIER, A.; PINTO, E. C. H.; BASTOS, J. R. M.; BASTOS, R.S. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Esse estudo correlaciona a evolução da implementação das equipes de saúde da família (ESF) e equipes de saúde bucal (ESB), de 2001 a 2010, com o IDH-M e indicadores socioeconômicos dos 645 municípios do estado de São Paulo para verificar se essas ações reduzem as desigualdades sociais na área da saúde favorecendo o conceito de equidade vertical. Esse estudo coletou informações do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) das 645 cidades de São Paulo. Dados socioeconômicos atuais foram obtidos a partir do Censo 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a fim de relacioná-los com a evolução dos serviços da Estratégia de Saúde da Família no Estado de São Paulo. A análise descritiva foi realizada para apresentar frequências absolutas e relativas das variáveis e foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman para a análise estatística, adotando um nível de significância de 0,05. O IDH (2000) representa a heterogeneidade do Estado de São Paulo, que tem municípios com IDH considerado alto e municípios com desenvolvimento humano médio. Houve expansão numérica e geográfica grande da estratégia de saúde da família entre 2001 e 2010. Há uma tendência de menor cobertura das ESF com o aumento da população da cidade de tamanho no estado de São Paulo. Há também necessidade de aumentar a cobertura populacional das ESF e ESB.

**FOB-USP: 50 anos de dedicação à promoção de saúde. PINTO, E. C. H. (e-mail: bauruedu@yahoo.com.br); MACHADO, M.; LAURIS, J. R. P.; BASTOS, J. R. M.; BASTOS, R. S. Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, BAURU, S.P, Brasil.**

A Faculdade de Odontologia de Bauru, instalada provisoriamente em um prédio destinado a um grupo escolar, teve sua aula inaugural em 17 de maio de 1962, integrada a Universidade de São Paulo desde sua criação é referência no ensino superior no Brasil e no mundo. O objetivo desta pesquisa foi demonstrar a evolução dos serviços prestados às comunidades em diversas áreas oferecidas pela Faculdade de Odontologia de Bauru desde sua fundação e com especial atenção aos anos de 1989 a 2010. Trata-se de um estudo longitudinal descritivo retrospectivo que utilizou como fonte de dados o Caderno de Planejamento: anuário estatístico USP, Anuários Estatísticos USP e Relatório de Gestão e História da FOB, organizados e disponíveis no Serviço de Biblioteca e Documentação - Prof. Dr. Antônio Gabriel Atta. Não foram encontrados registros de atendimentos realizados pela FOB-USP referentes a esta temática aos anos anteriores a 1989. Os resultados obtidos demonstraram que 881.589 atendimentos foram realizados num período de 22 anos. Historicamente a FOB-USP realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão com destacada importância para as ações de promoção de saúde na prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população que utiliza de seus serviços. Conclui-se que o registro das atividades de extensão universitária nas instituições de ensino, a exemplo da FOB-USP, devem ser realizadas com esmero para a mais adequada gestão e planejamento das ações de promoção de saúde a serem realizadas a curto, médio e longo prazos.

**Idosos Institucionalizados: relação entre edentulismo e o estado nutricional. SILVA, M. A. S. (e-mail: marissilva@usp.br); CARVALHO, F.; MENDES, A. B.; CALDANA, M. L.; LAURIS, J. R. P.; BASTOS, J. R. M. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Devido ao envelhecimento populacional, a saúde do idoso tornou-se um problema de saúde pública, reforçando a necessidade de desenvolver estratégias para promoção da saúde e prevenção de doenças neste grupo. Este estudo objetivou avaliar a associação entre o edentulismo e o estado nutricional em idosos institucionalizados em Bauru, SP. Foi conduzido um estudo transversal para avaliar o edentulismo o estado nutricional nos idosos institucionalizados. A amostra consistiu de 95 sujeitos com idade acima de 60 anos de ambos os sexos. Os idosos foram categorizados de acordo com edentulismo total ou parcial. Para avaliar o estado nutricional foi usado o índice de massa corpórea que foi calculado dividindo-se o peso pelo quadrado da altura e os participantes foram categorizados como peso normal, abaixo do peso e sobrepeso/obesidade. Uma análise epidemiológica foi conduzida de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde para determinar a prevalência de cárie e edentulismo. Foi utilizado o teste qui-quadrado para avaliar as diferenças entre os estratos ($p<0,05$). Foi encontrada perda de dentes parcial em 45,26% e total em 54,74% e um índice CPOD 28,22. Com relação ao estado nutricional foi verificado que 38,95% estavam com peso normal, 36,84% estavam abaixo do peso e 24,21% com sobrepeso/obesidade. A maioria dos idosos com edentulismo total se apresentaram abaixo do peso (46,15%), os idosos com edentulismo parcial apresentaram peso normal (44,19%) e não foi verificada diferença estatisticamente significativa ($p>0.05$). Os idosos abaixo do peso mostraram o CPOD mais alto (28,97%) apesar dessa diferença não ser estatisticamente significante ($p>0.05$). Pesquisas demonstram que existem dificuldades frequentes na mastigação e deglutição dos alimentos pelos idosos. Houve alta prevalência de edentulismo e indivíduos abaixo do peso entre os idosos institucionalizados. Há necessidade de implementar ações educacionais preventivas e reabilitadoras objetivando melhorar o estado nutricional e a qualidade de vida.

**Importância do prontuário odontológico para identificação humana. Relato de caso. HERRERA, L. M. (e-mail: laraherrera0@gmail.com); FERNANDES, C. M. S.; SERRA, M. C. Faculdade de Odontologia de Araraquara – Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O prontuário odontológico corresponde a um conjunto de documentos onde todas as informações do paciente são guardadas. Quando bem elaborado e arquivado pelo cirurgião-dentista, poderá servir de ferramenta para o sucesso em perícias odontolegais. O objetivo desse trabalho é apresentar a importância da correta confecção do prontuário odontológico na identificação humana por meio de um caso de identificação, ocorrido em uma cidade do interior do estado de São Paulo. As anotações presentes no prontuário odontológico da suposta vítima apresentaram-se bastante deficientes, inclusive com uma contradição. Porém, tendo sido realizado tratamento endodôntico, a análise comparativa entre as radiografias do crânio da vítima (postmortem) e as do tratamento endodôntico do dente 22 (antemortem) permitiu observar total coincidência entre os detalhes do referido tratamento, além de características anatômicas presentes em outros elementos dentários. Esses parâmetros importantes de comparação indicaram que o corpo encontrado era do suspeito e, devido ao número de coincidências, não seria possível pertencerem a outro indivíduo. Não obstante, a documentação clínica fornecida estava deficiente, e apresentava dados contraditórios. Visto a sua fundamental importância para a identificação humana, é mister que os profissionais da Odontologia tomem os cuidados necessários à sua correta elaboração e guarda, buscando fazer do prontuário também um instrumento de consulta eficiente nos casos de identificação.

**Incidência de cárie dentária e desgaste dentário em pacientes bariátricos.** **PINTO, R. O. (e-mail: rayane.pinto@usp.br); MARSICANO J. A.; BONATO, R. C. S.; SALES-PERES, A.; CENEVIVA, R.; SALES-PERES , S. H. C. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Esta pesquisa objetivou avaliar as alterações bucais, como cárie dentária, desgaste dentário e fluxo salivar em pacientes bariátricos. A amostra foi constituída por 18 pacientes obesos que foram submetidos à cirurgia bariátrica e acompanhados durante 6 meses. Os índices para avaliação das condições bucais foram: ICDAS II, IDD e o volume de fluxo salivar. ANOVA e teste de Friedman foram adotados ($p<0,05$). A média do ICDAS II foi 0,3±0,6 e 0,1±0,1 para os obesos e após 6 meses da cirurgia respectivamente, não houve diferença entre os períodos ($p=0,220$). Entretanto, as lesões iniciais de cárie dentária estavam presentes em 33,3% dos pacientes obesos e após 6 meses da cirurgia bariátrica estavam presentes em 50% dos pacientes. Verificou-se que a prevalência de desgaste dentário aumentou após a cirurgia bariátrica, sendo essa diferença significativa ($p=0,002$). A média do fluxo salivar foi 0,9±0,5mL/min e 1,1±0,5mL/min para os pacientes obesos e para os operados respectivamente, não houve diferença significativa entre os períodos ($p=0,073$). Encontrou-se correlação negativa apenas para o fluxo salivar e desgaste dentário em pacientes obesos ($r= -0,582$; $p=0,014$). Conclui-se que a incidência de problemas bucais, como a cárie e o desgaste dentário, parece aumentar após a cirurgia bariátrica, necessitando de atenção odontológica no pré-operatório e acompanhamento após a cirurgia bariátrica.

**Índice de ataque de cárie como alternativa para estudos epidemiológicos. DOKKO, J. R. (e-mail: joanadokko@usp.br); XAVIER, A.; CARVALHO, F. S.; HONÓRIO, H. M.; BASTOS, J. R. M.; BASTOS, R. S. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O tradicional índice CPOD é de fácil compreensão e de simples execução em estudos epidemiológicos. Contudo, a ausência de registro da manifestação inicial da cárie dentária pode ser considerada uma limitação. Este estudo teve como objetivo avaliar a cárie dentária em pré-escolares em instituições públicas no município de Bauru, SP, por meio do critério de diagnóstico de cárie proposto por Nyvad, sob o ponto de vista epidemiológico. Foi realizado um estudo transversal descritivo para avaliação da cárie dentária, onde a amostra foi composta por 146 crianças de ambos os gêneros, regularmente matriculadas em instituições públicas, cujos responsáveis consentiram em sua participação na pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Para avaliação da cárie dentária foi utilizado o índice de Nyvad. Os exames foram desenvolvidos em ambiente clínico odontológico sem auxílio do refletor, com o auxílio de ar comprimido para secagem das superfícies dentárias. Para os exames foram utilizados espelhos bucais planos e sondas CPI ("ballpoint") previamente esterilizados conforme as normas de biossegurança. Os dados foram apresentados descritivamente por meio de frequências absoluta e relativa. Verificou-se que de todas as faces livres (vestibular e lingual) examinadas 96,59% encontravam-se livres de lesão, sendo 96,59% das faces proximais (mesial e distal) e 96,37% das faces oclusais. Relativamente às lesões de mancha branca ativa observou-se 0,91% nas faces livres, 0,91% nas proximais e 0,97% nas faces oclusais. Com relação à cárie ativa encontrou-se esta condição em 1,44% nas faces livres, 1,45% nas faces proximais e 1,53% nas faces oclusais dos dentes decíduos examinados. Concluiu-se que o índice de Nyvad pode ser uma alternativa para o diagnóstico de cárie dentária em epidemiologia, por registrar a doença a partir dos seus estágios iniciais, possibilitando medidas preventivas e reabilitadoras em estágios precoces.

**Levantamento da condição periodontal e *Porphyromonas gingivalis* em pacientes bariátricos. SIQUEIRA, G. L. C. (e-mail: gabriela_clavisio@hotmail.com); MOURA-GREC, P. G.; TORRES, E. A.; DIONÍSIO, T. J.; SALES-PERES, S. H. C. Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi avaliar a condição periodontal e quantificar a bactéria periodontopatogênica *Porphyromonas gingivalis*, antes e após a cirurgia bariátrica. Este estudo longitudinal foi composto por 49 pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, avaliados antes, seis e doze meses após a cirurgia bariátrica, técnica Fobi-Capella, atendidos em três hospitais do Estado de São Paulo - Brasil. Um exame clínico foi realizado para avaliar sangramento à sondagem, presença de cálculo, profundidade de sondagem e nível de inserção clínica. A presença de DNA de bactérias a partir do fluido crevicular gengival foi analisada por Reação em Cadeia da Polimerase Quantitativa em tempo real (q-PCR). O índice de massa corporal (IMC) foi medido por meio do peso e altura. Outras informações sobre saúde, como proteína C-reativa (CRP) e glicose, foram obtidas por meio do prontuário do paciente. O teste ANOVA foi aplicado para avaliar a diferença estatística entre os três períodos e o teste *t* para verificar a relação entre a presença da bactéria e as variáveis quantitativas. A média de profundidade de sondagem e nível de inserção clínica aumentou significativamente (P <0,000) cerca de 0,3 milímetros no pós-operatório. No mesmo período, a quantidade de *P. gingivalis* também aumentou (P = 0,028). A condição periodontal apresentou pior na presença de *P. gingivalis*, principalmente sangramento à sondagem e profundidade de sondagem após 12 meses da cirurgia. Os dados mostraram que, após a cirurgia, houve uma redução significativa nos níveis de IMC, PCR e glicose (P <0,05). Embora a cirurgia bariátrica possa melhorar as condições gerais de saúde, medidas de saúde bucal devem ser implementadas desde o período pré-operatório porque a condição periodontal piorou após a cirurgia bariátrica e a quantidade de *P. gingivalis* aumentou, que é um fator de risco para doenças cardiovasculares.

**Microdureza do esmalte de dente de bovino em contato com gel de flúor fosfato acidulado. VIEIRA, J. V. S. M. (e-mail: joaovictorsmv@gmail.com); TAVARES, R. P.; VILELA, A. L.; MARRA, E. M. O.; AZEVEDO, M. R. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Investigou-se, nesta pesquisa a influência da escovação do esmalte com gel de Flúor fosfato Acidulado sobre a dureza do esmalte de dentes bovinos. Foram utilizados 50 dentes de bovinos que foram divididos aleatoriamente em 5 grupos de 10 dentes cada, de acordo com os tratamentos estabelecidos: 1. Controle; 2. Aplicação de Flúor Fosfato Acidulado 1,23% (FFA) por 4 minutos sobre a superfície de esmalte, sem que houvesse escovação; 3. Aplicação de FFA 1,23% por 1 minuto sobre a superfície sem que houvesse escovação; 4. Escovação do esmalte com FFA por 1 minuto por meio de escovas macias e 5. Escovação do esmalte com FFA por 4 minutos por meio de escovas macias. Os espécimes foram armazenados em água deionizada e submetidos a análise de microdureza em Microdurômetro FM 700 - Future- Tech-Japan. Os testes foram realizados por meio da aplicação de uma carga de 50 g por 15 segundos, em cinco pontos, selecionados aleatoriamente, na superfície do corpo de prova, por meio de um Indentador Knoop. As médias de microdureza obtidas estão apresentadas em Kg/mm². A aplicação do teste de Mann-Whitney demonstrou que o Grupo Controle apresentou valores de microdureza (474,49) estatisticamente maiores que os obtidos com a escovação com FFA por 1 minuto (340,36) ou 4 minutos (350,65). Observou-se ainda que o grupo escovado com FFA por 1 minuto apresentou resultados significativamente menores (340,36) que os apresentados pelos grupos nos quais o FFA foi aplicado sem escovação, por 1 (423,09) ou 4 minutos (425,92). Concluiu-se que a escovação do esmalte com gel de flúor fosfato acidulado exerce uma influência negativa sobre a dureza do esmalte, reduzindo-a substancialmente.

**Multidisciplinaridade na atenção a saúde dos idosos. MARTINS, T. O. (e-mail: oliveirataci@live.com); OLIVEIRA, T. R. C.; MARTINS, M. V. P. S.; OLIVEIRA, N. R. N. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Com o aumento da expectativa de vida, surgiram necessidades de intervenções e cuidados direcionados a saúde da população que vem envelhecendo. Diante dessa realidade, desenvolveu-se um projeto interdisciplinar e multiprofissional direcionado à saúde bucal, dentro do Programa Multidisciplinaridade na Atenção à Saúde do Idoso (MASI), com objetivo de contribuir na melhoria da saúde geral e qualidade de vida dos idosos carentes internados na enfermaria da Clínica Médica do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU). Como metodologia, utilizou-se os prontuários do hospital para o levantamento das condições de saúde geral e para a avaliação da saúde oral, registraram-se em uma ficha clínica específica os dados do exame clínico extra e intra-oral, a função mastigatória, satisfação com a saúde oral, condições de higiene oral e das próteses quando presentes. Os pacientes e seus acompanhantes foram orientados quanto aos cuidados com a saúde oral e sua relação com a saúde geral. Quando necessário realizou-se a interconsulta, e o parecer da equipe odontológica (MASI) era emitida para intervir na saúde. Os resultados apontaram que dos 60 idosos hospitalizados atendidos, 35% usavam próteses totais maxilares e mandibulares, 27% usavam apenas a prótese maxilar, 2% apenas a mandibular, 23% não usavam nenhuma das próteses, 12% usavam prótese parcial removível e 1% não sabe/não responde. Quanto ao tempo de uso das próteses, 34% usavam a prótese por mais de 25 anos, 20% não lembram, 18% entre 10 e 15 anos e outros 18% entre 2 e 5 anos. Considerando a satisfação do paciente quanto à saúde bucal, 53% estavam satisfeitos, 40% insatisfeitos, 4% indiferentes e 3% não sabe/não responde. A maioria dos idosos dorme com suas próteses. É de suma importância elaborar políticas de conscientização, com enfoque na prevenção, evitando assim que novas doenças se estabeleçam na cavidade bucal, e que ocorra interferência na saúde geral.

**Perfil de impacto de saúde bucal na qualidade de vida. BELUCI, M. L. (e-mail: mabeluci@usp.br); GENARO, K. F. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

As condições de saúde bucal podem afetar a vida das pessoas e, por essa razão, foram desenvolvidos indicadores que relacionam problemas bucais e qualidade de vida, para analisar a percepção das pessoas quanto a essa relação. A fissura labiopalatina é uma condição que compromete a condição bucal, justificando analisar a qualidade de vida dessas pessoas. O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da condição de saúde bucal sobre a qualidade de vida de indivíduos com deformidade dentofacial (DDF) decorrente da fissura labiopalatina. Participaram do estudo 41 indivíduos com DDF e fissura labiopalatina operada, maiores de dezoito anos e de ambos os sexos, com indicação para a realização de cirurgia ortognática. Aproximadamente três dias antes da cirurgia aplicou-se o Oral Health Impact Profile - OHIP em sua forma reduzida (OHIP-14), um instrumento contendo 14 perguntas com 5 possibilidades de respostas: nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre ou sempre, relacionadas a 7 domínios: Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Limitação Física, Limitação Psicológica, Limitação Social e Incapacidade. Os resultados mostram as médias de 21,34% para Limitação Funcional, 13,72% para Dor Física, 27,74% para Desconforto Psicológico, 5,49% para Limitação Física, 23,48% para Limitação Psicológica, 14,94% para Limitação Social e 8,23% para Incapacidade. Concluiu-se que o desconforto e a limitação psicológica, bem como a limitação funcional são os domínios mais afetados na amostra estudada, sendo o OHIP-14 um importante instrumento para identificar o impacto de condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida dos casos com deformidade dentofacial e labiopalatina.

**Políticas de Inclusão ao Atendimento Odontológico ao Paciente com Deficiência.**
**CORRÊA, A. E. S. (e-mail: ana_eliza_dedeus@yahoo.com.br); MARTA, S. N.; KADRE, G. D. O. E.; KAWAKAMI, R. Y. Universidade Sagrado Coração, BAURU, SP, Brasil.**

O homem é formado por um conjunto de sistemas que devem funcionar harmonicamente, sendo considerados pacientes especiais aqueles cuja harmonia foi rompida. Sendo o atendimento de pessoas com deficiências pouco realizado pelos profissionais da área de odontologia, o trabalho analisou as políticas de inclusão para o atendimento odontológico desses pacientes nas diversas unidades de saúde e a inclusão desse conteúdo nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia, utilizando-se de fontes bibliográficas (Scielo, Pubmed, Lilacs, Bireme), além de fontes paralelas. A partir dos dados publicados verificou-se que a inclusão dos pacientes com deficiência nos serviços de odontologia, embora com ganhos significativos ao logo do tempo ainda é insuficiente pra o atendimento satisfatório dessa população. Os autores sugerem a inclusão desse conteúdo nas estruturas curriculares dos cursos de graduação em Odontologia para garantir a formação de profissionais aptos para a realização da abordagem odontológica satisfatória a essas pessoas.

**Prevalência de biofilme e sangramento após sondagem em pré-escolares. GUERRINI, L. (e-mail: lu_guerrini_@hotmail.com); XAVIER, A.; DAMASCENO, R. J.; CALDANA, M. L.;BASTOS, J. R. M.; BASTOS, R. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Os índices de avaliação do biofilme e sangramento gengival são utilizados em estudos de prevalência e incidência, apresentando clareza, objetividade, confiabilidade e aceitabilidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o biofilme dentário e o índice de sangramento do sulco em pré-escolares de instituições públicas do município de Bauru, SP. A amostra foi costituída por 146 crianças de 3 e 4 anos de idade devidamente matriculadas, com o termo de consentimento livre e esclarecido lidos e assinados pelos pais ou responsáveis. Para a avaliação do biofilme foi utilizado o índice de performance de higiene do paciente (PHP) e para a avaliação do sangramento gengival foi utilizado o índice de sangramento do sulco registrando-se a presença ou ausência de sangramento após sondagem, nas mesmas faces preconizadas pelo índice PHP. Os exames clínicos foram realizados em ambiente clínico odontológico sem auxílio do refletor, com uso de ar comprimido para secagem das superfícies dentárias. Utilizou-se espelhos bucais planos e sondas CPI (“ballpoint” ou OMS). Os dados foram apresentados de modo descritivo por meio de frequências absoluta e relativa, e a análise estatística foi realizada através do teste não-paramétrico de Mann Whitney ($p<0,05$) para verificar diferenças entre os sexos. Com relação ao índice PHP, foi observado uma média geral de 3,83 (8,12). Referente à condição gengival 21,91% apresentou sangramento após sondagem, sendo 10,27% no sexo masculino e 11,64% no feminino. Não houve diferença significativa entre os sexos, tanto para o índice PHP quanto ao sangramento após sondagem ($p>0,05$). Verificou-se baixo percentual de indivíduos com sangramento gengival após sondagem, contudo observou-se alto percentual dos escores 3 e 4 nos dentes posteriores para o índice PHP, evidenciando a necessidade de implementação de programa de promoção de saúde (bucal) para estas instituições públicas.

**Promovendo saúde a idosos hospitalizados no Hospital de Clínicas (UFU). OLIVEIRA, N. R. N. (nayara_oliveira_4@hotmail.com); OLIVEIRA, T. R. C.; MARTINS, M. V. P. S.; MARTINS, T. O. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Um indivíduo é considerado idoso a partir dos 60 anos de idade (OMS). O avanço dos estudos na área da saúde colaborou com o aumento da expectativa de vida, mudando a estrutura da população. O idoso, apesar de ser amparado pela Lei nº 10.741 de 1/10/2003 - Estatuto do Idoso, ainda é carente no quesito saúde bucal. Profissionais da saúde, especificamente na área odontológica, preocupados com essa situação, desenvolveram o Programa "Multidisciplinaridade na Atenção à Saúde do Idoso: bucal e geral - MASI", para atender idosos carentes. Uma das frentes do MASI acontece em parceria com a enfermaria da Clínica Médica do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC/UFU) para realizar um trabalho assistencial/educativo, de forma interdisciplinar e multiprofissional, em idosos hospitalizados. O projeto tem como metodologia levantamento de dados nos prontuários do HCU/UFU e, por meio de uma ficha específica, registro das condições da saúde oral, função mastigatória, higiene oral e das próteses. Assim, é obtido o perfil do idoso, para que as atividades possam ser adequadas a ele e ao seu acompanhante quando necessário. Neste trabalho será relatado um caso clínico de um paciente de 61 anos internado na Clínica Médica, do sexo masculino, que apresentava perda de elementos dentários posteriores na maxila e mandíbula, não fazia uso de próteses fixas ou removíveis e apresentava higiene oral deficiente, com presença de gengivite e cálculo dental. Foram realizadas atividades educativas de orientação de escovação e em seguida raspagem supragengival para devolução da saúde oral. Essas atividades de conscientização e prevenção são de suma importância, pois evitam que novas doenças surjam na cavidade bucal, e que elas interfiram na saúde geral.

**Protocolo de higiene bucal em período pós-operatório do HRAC/USP. IOST, A. V. (e-mail: alineiost@yahoo.com.br); DALBEN, G. S; PERNAMBUCO, R. A. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Pacientes com fissuras labiopalatinas apresentam pior higiene bucal, maiores índices de cárie dentária e gengivite e maior período de clearance bucal comparados a indivíduos sem fissuras. Além disso, devido à necessidade de ganho de peso para realização das cirurgias e também por questões culturais, crianças com fissuras labiopalatinas têm contato precoce e freqüente com alimentos cariogênicos. A presença de suturas no lábio, rebordo alveolar e/ou palato, combinada ao edema pós-operatório, pode complicar a escovação dentária, principalmente durante os primeiros dias após a cirurgia. Mesmo com a implementação de programas rotineiros de higiene bucal, pacientes com fissuras labiopalatinas usuários de aparelhos ortodônticos demonstraram altos índices de placa. Considerando esses fatores, o objetivo deste protocolo foi descrever as técnicas de escovação mais simples e efetivas que possam ser utilizadas após as cirurgias de reparo das fissuras labiopalatinas. Foram descritas técnicas de escovação individualizadas por tipo de cirurgia, queiloplastia superior (primária ou secundária) ou inferior, cirurgia de alongamento de columela, fechamento de fístula buconasal, aprofundamento de sulco, expansão cirúrgica da maxila, enxerto ósseo alveolar, cirurgia ortognática, distração osteogênica e correção de macrostomia. Os pacientes devem ser incentivados a realizar higiene bucal cuidadosa após as cirurgias para reparo das fissuras labiopalatinas, utilizando técnicas adequadas de acordo com o tipo de cirurgia. Este procedimento evita o acúmulo de bactérias sobre os dentes, mucosa bucal e suturas, reduzem o odor e principalmente promove o bem estar do paciente.

**Qualidade de vida e cárie dentária em escolares bauruenses. TOYOSHIMA, G. H. L. (e-mail: guilherme.toyoshima@usp.br), WECKWERTH, S. A. M.; FERRAIRO, B. M.; WECKWERTH, G. M.; CHICRALA, G. M.; BASTOS, R. S. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Há relação entre a saúde bucal e a qualidade de vida, e esta está relacionada com a comunicação, mastigação, o prazer da alimentação e a autoestima, entre outras. Objetivou-se analisar a condição da saúde bucal de crianças escolares de Bauru e sua relação com qualidade de vida. Realizou-se coleta de dados com 46 crianças de 6 a 14 anos de idade de uma escola pública de Bauru, onde se avaliou a cárie através do Índice CPOD (critérios OMS). Aos pais aplicou-se o instrumento de qualidade de vida ECOHIS, cujas respostas relacionam a percepção das crianças e dos pais sobre a saúde bucal de seus filhos, numa escala de Likert. Os dados coletados foram analisados estatisticamente através da Correlação de Spearman cruzando os dados do questionário ECOHIS com os dados epidemiológicos de cárie. Observou-se que o índice ceo foi 1,61 (2,36) e o índice CPOD 0,95 (1,09), sendo o componente cariado o mais representativo em ambas dentaduras, respectivamente, 1,13 (1,98) e 0,46 (0,94). Houve tendência de correlação entre o componente Cariado (CPOD) e o ato de beber ($r=0,40$; $p<0,05$). Quanto aos pais, o componente Restaurado também apresentou correlação com o absenteísmo laboral ($r=0,32$; $p<0,05$) e problemas financeiros ($r=0,36$; $p<0,05$) dos pais. O ato de beber tem relação diretamente proporcional com o prazer da alimentação e a presença de lesões de cárie interfere na alimentação de crianças. O interesse dos pais em manter o tratamento odontológico de seus filhos foi capaz de impactar as relações de frequência ao trabalho gerando dificuldades financeiras à família. Ressalta-se aqui a importância da atenção à saúde bucal em âmbito público. A prevalência e severidade da cárie dentária observada neste estudo apresentou tendência a influenciar negativamente a qualidade de vida destes escolares, como o ato de beber, e no caso dos pais, o absenteísmo laboral.

**Qualidade de vida e condições socioeconômicas: estudo com pré-escolares. DAMASCENO, R. J. (e-mail: hosse.jd@gmail.com); XAVIER, A.; CARVALHO, F. S.; ARAKAWA, A. M.; CALDANA, M. L.; BASTOS, J. R. M. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

As condições socioeconômicas possibilitam a avaliação dos fatores etiológicos das desigualdades sociais como renda, nível educacional e condições habitacionais que podem influenciar a qualidade de vida da população. Este estudo teve por objetivo avaliar o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de pré-escolares e sua relação com as condições socioeconômicas das famílias. A amostra foi constituída por 229 pré-escolares matriculados em escolas municipais de educação infantil do município de Bauru, SP, cujos responsáveis consentiram em participar da pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. Para avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pré-escolares foi utilizado o questionário Escala de Impacto da Saúde Bucal em Pré-escolares (ECOHIS), validado no Brasil, e para avaliação das condições socioeconômicas foi utilizado o questionário de Graciano (1980). A análise estatística foi conduzida de modo descritivo por meio de frequências absoluta e relativa e foi utilizado a Correlação de Spearman e o teste Mann Whitney ($p<0,05$). Com relação ao impacto da saúde bucal na qualidade de vida o domínio de maior expressividade foi sintomas (68,12%) e com relação às condições socioeconômicas 66,38% das famílias se encontravam na classe média inferior. Foi verificada relação significativa entre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida com as condições socioeconômicas ($p=0,006$) e os fatores renda ($p=0,003$) e habitação ($p=0,011$). Verificou-se baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pré-escolares e relação significativa desta com as condições socioeconômicas das famílias, demonstrando a importância de sua avaliação, pois esta constitui um fator relacionado a fatores de risco ou protetores para o processo saúde-doença.

**Quando o dentista deve encaminhar pacientes para o fonoaudiólogo?** **BUENO, M. R. S. (e-mail: mariana.darocha@yahoo.com.br); BERRETIN-FELIX, G. Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A Fonoaudiologia atua na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da linguagem oral/escrita, audição, voz e funções orofaciais. A área da Motricidade orofacial (MO) apresenta uma íntima relação com a Odontologia, visto que objetivamos o equilíbrio morfofosiológico do sistema estomatognático (SE). O objetivo desse estudo é verificar qual o momento da atuação fonoaudiológica junto à odontologia, bem como qual o perfil dos pacientes a serem encaminhados ao profissional fonoaudiólogo. Para tal, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e PubMed utilizando os termos "fonoaudiologia" + "odontologia" e "speech pathology" + "dentists". Sendo encontrados 42 artigos na base LILACS e 19 na PubMed. Desses artigos, 20 (47,62%) na base LILACS e 5 (26,32%) na base PubMed relacionavam o trabalho do dentista e do fonoaudiólogo. A literatura consultada ressaltou a importância desta parceria e considera que existe uma estreita relação entre as deformidades dentofaciais e as alterações funcionais do SE, estas alterações podem permanecer mesmo após a correção da morfologia. O fonoaudiólogo que atua na MO avalia e trata os grupos musculares envolvidos nas funções orofaciais com o objetivo de (re)habilitá-las visando a estabilidade e saúde do SE, independentemente da faixa etária do sujeito e de acordo com suas possibilidades estruturais. Dentre os pacientes que devem ser encaminhados para o fonoaudiólogo estão os que apresentam respiração oral, hábitos orais deletérios, oncologia de cabeça e pescoço, alterações de tônus, mobilidade e sensibilidade, frênulo lingual alterado, disfunção temporomandibular, apnéia obstrutiva do sono, além das alterações de sucção, mastigação, deglutição e fala. A atuação do fonoaudiólogo diminui o risco de recidivas em casos de correções de oclusão e acelera a adaptação à nova forma sendo uma forte aliada do tratamento odontológico. Portanto, este profissional pode colaborar com o trabalho das diversas áreas da odontologia, podendo atuar antes, durante e após o tratamento odontológico.

# Reabilitação Oral e Oclusão

**Abordagem multidisciplinar no tratamento de agenesia de incisivos laterais.**
**RONCADA, J. E. (JESSICA_EM_RO@HOTMAIL.COM); LEITE, J. S.; YAMAKAMI, S. A.; HAYACIBARA, R. M.; TERADA, H. H.; KURIHARA, E. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

A agenesia de incisivos laterais superiores é uma anomalia comum de desenvolvimento e representa um problema clínico, prejudicando a função e a estética dentária. Para o tratamento de alguns casos de agenesia é necessário um tratamento multidisciplinar. O tratamento para a ausência congênita de incisivos laterais superiores pode ser conduzido de duas formas: fechamento de espaço ortodôntico e reanatomização dos caninos, ou abrindo espaço para permitir substituições protéticas ou com um implante. O implante dentário é um tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com agenesia dos incisivos laterais. Um implante irá preservar estruturas dentárias e osso alveolar e proporcionará estética e função. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico envolvendo a ortodontia, periodontia, implantodontia e prótese, a fim de realizar um tratamento integrado. Paciente 25 anos, do sexo feminino apresentava ausência congênita dos dentes 12 e 22. O tratamento inicialmente escolhido foi ortodontia/implantodontia. A sequência de procedimentos consistiu na abertura de espaço na região dos incisivos laterais suficiente paraa colocação de implantes, bem como espaço suficiente para a coroa. Após o término da ortodontia, foi realizado o condicionamento gengival pela instalação de coroas provisórias fixadas no aparelho ortodôntico, desta forma foi feita uma pressão gradual promovendo a formação de papilas e contorno gengival ao implante. E por fim, efetuou-se a colocação do implante. Pode-se concluir que o tratamento com uma abordagem multidisciplinar proporcionou um resultado estético harmonioso no sorriso do paciente, e a colocação de implantes nestes casos mostrou-se como opção viável para se obter sucesso.

**Acupuntura para sintomatologia dolorosa em disfunção temporomandibular: caso clínico. SANT'ANNA, C. B. M. (CRISCHINA.S@TERRA.COM.BR); ZUIM, P. R. J.; ALVES-REZENDE, M. C. R. Universidade Estadual Paulista, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) prega que para haver saúde deve haver equilíbrio no organismo, e, para isso, emprega diversas técnicas. A Acupuntura é uma parte da MTC que consiste na técnica da inserção de agulhas em determinados pontos do corpo, desencadeando reações fisiológicas , as quais geram condição ao correto funcionamento orgânico. Na Odontologia a Acupuntura tem sido utilizada com sucesso no controle de dor e promoção de reação antiinflamatória. Através da liberação de substancias endógenas, especialmente a noradrenalina, acetilcolina e serotonina, promove reação sistêmica e local alterando a condição de transmissão de dor e tônus muscular. O propósito deste trabalho é apresentar 3 casos de pacientes do gênero feminino, 22 -30 anos, que apresentavam dor muscular localizada nos Músculos Masseter e Temporal em final de dia, e sensação de cansaço no rosto ao acordar. Observou-se a condição de apertamento dental diurno e noturno em todas elas. As pacientes receberam orientação sobre o controle do apertamento dentário diurno e foi feita a aplicação de acupuntura todas as semanas por um mês, em pontos preestabelecidos pela literatura como relevantes para o tratamento de Disfunção Temporomandibular. Foi observada remissão dos sintomas dolorosos sem a necessidade de emprego de medicamentos.

**Análise tridimensional por MEF das tensões em implantes cone Morse.** **PEIXOTO, R. F. (RANIEL87@GMAIL.COM); TONIOLLO, M.; MACEDO, A. P.; RODRIGUES, R. C. S.; RIBEIRO, R. F.; MATTOS, M. G. C. Universidade de São Paulo, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

A análise pelo método dos elementos finitos (MEF) comparou a distribuição de tensão na superfície externa de implantes cone Morse, variando o comprimento dos implantes e as dimensões das coroas metalocerâmicas sobre implantes, a fim de manter o alinhamento do plano oclusal. Quatro modelos tridimensionais de elementos finitos representaram hemiarcada mandibular esquerda: grupo controle, rebordo ósseo nivelado com 3 implantes de 11mm de comprimento; grupo 1, rebordo ósseo com desnível no elemento 37 com implantes de 13mm, 11mm e 5mm de comprimento; grupo 2, rebordo ósseo com desnível nos elementos 36 e 37 com um implante de 11mm e dois implantes de 5mm de comprimento; grupo 3, rebordo ósseo com desnível nos elementos 35, 36 e 37 com três implantes de 5mm de comprimento. Usou-se pilares com altura 3.5mm para implantes de 13mm e 11mm (regulares) e 0.8mm para implantes de 5mm (curtos). Foram realizadas simulações no software Ansys, com cargas oblíquas de 365N em molares e 200N em pré-molares, aplicadas em ponta de cúspides e fundo de sulcos. Os pilares de 0.8mm de altura geraram menos tensão equivalente de von Mises comparados aos pilares de 3.5mm. Implantes curtos associados com coroas de maiores dimensões concentraram maiores tensões na superfície dos implantes, principalmente na face vestibular (direção das cargas oblíquas). O implante mais distal concentrou maior tensão. Além disso, estes foram posicionados ao nível do osso cortical, o qual possui maior módulo de elasticidade, podendo ter influenciado a distribuição de tensão. Os implantes foram capazes de responder bem às cargas aplicadas.

**Atividade antibacteriana de TiO2 nanocristalino impregnado com prata. FOGGI, C. C. (CAMILACFOGGI@FOAR.UNESP.BR); ZAMPERINI, ; ANDRÉ, R. S.; VERGANI, C. E.; MACHADO, A. L.; LONGO, E. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Atualmente, devido ao aumento da resistência bacteriana aos antibióticos, pesquisas visam o desenvolvimento de novos agentes antibacterianos. Entre as cepas resistentes, está o Staphylococcus aureus resistente à meticilina (SARM), a principal causa de infecções hospitalares, principalmente, em pacientes imunocomprometidos. Tendo em vista que SARM também tem sido isolado da cavidade oral, próteses removíveis podem atuar como reservatório desse microrganismo. Assim, a aplicação de nanomateriais no campo biomédico parece uma alternativa atrativa aos antibióticos. Nanopartículas de dióxido de titânio (TiO2) exibem propriedades antimicrobianas dependentes da irradiação UV. As propriedades antimicrobianas e fotoatividade do TiO2 podem ser melhoradas pelas nanopartículas de prata (Ag). Neste estudo, uma solução de nanopartículas de TiO2 impregnada por Ag (TiO2:Ag), por meio de um método hidrotérmico de micro-ondas foi sintetizada. Isopropóxido de titânio e nitrato de prata foram utilizados como precursores. A solução de TiO2:Ag foi caracterizada por meio de difração de raio-X (DRX), microscopia eletrônica de varredura (MEV-FEG) e microscopia eletrônica de transmissão (MET). Adicionalmente, os efeitos bacteriostático e bactericida da solução de TiO2:Ag contra SARM (ATCC 33591) foram determinados pelas concentrações inibitória (CIM) e bactericida (CBM) mínimas, como descrito pelo documento M27-A3 (CLSI, 2008). Os resultados de DRX demonstraram que a solução de TiO2:Ag anatase foi sintetizada. Os picos não relacionados ao TiO2 foram identificados como Ag metálica. As imagens obtidas pela MEV-FEG mostraram que as nanopartículas TiO2 apresentaram morfologia esférica e homogênea com diâmetro médio de 112 nm. MET revelou a impregnação de TiO2 com Ag metálica de morfologia esférica e distribuição homogênea. Os valores de CIM e CBM contra SARM foram, respectivamente, 500 µg/mL e 1000 µg/mL. Portanto, os resultados obtidos demonstraram que a solução de TiO2:Ag apresentou efeito antibacteriano contra SARM sem o uso da radiação UV, demonstrando potencial para ser usada como agente antimicrobiano de aplicações múltiplas.

**Avaliação clínica de próteses parciais fixas ceramo-cerâmicas. FARDIN, V. P. (VINIUSA@YAHOO.COM); BONFANTE, G. Sociedade de Promoção Social do Fissurado Lábio Palatal, BAURU, SP, Brasil**

Os sistemas cerâmicos atualmente disponíveis no mercado representam uma alternativa aos metais no tratamento reabilitador. Comparado aos metais, as próteses dentárias ceramo-cerâmicas apresentam melhor biocompatibilidade e estética, podendo ser definidas como o avanço da arte, porém a decisão pela indicação de um material não pode ser baseada em poucas propriedades. Sua longevidade clínica ainda não atingiu o patamar das próteses metalocerâmicas, principalmente quanto utilizadas na região posterior, entretanto, quando as reabilitações são localizadas na região anterior, o comportamento desses materiais se torna satisfatório. Com isso, o objetivo desse trabalho foi apresentar os diversos tipos de sistemas cerâmicos utilizados como próteses parciais fixas, seu comportamento mecânico e biológico durante a utilização clínica, podendo assim esclarecer suas indicações e contra-indicações.

**Avaliação da citotoxicidade de resinas acrílicas para base de prótese.** **SOUZA, M. G. (MARINAGSOUZA@FOAR.UNESP.BR); SARDELLA, J.; CHAVES, C. A. L.; COSTA, C. A. S.; VERGANI, C. E.; MACHADO, A. L. Universidade Estadual de São Paulo, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A adequada polimerização das resinas acrílicas utilizadas na confecção de bases de próteses removíveis é fator crucial para evitar ou pelo menos limitar a ocorrência de danos a mucosa bucal dos pacientes. De acordo com o método de polimerização utilizado, as resinas acrílicas podem ser classificadas em: polimerizadas por calor, autopolimerizáveis, polimerizadas por meio da aplicação de energia de microondas ou de luz visível. Independentemente do método de ativação utilizado, a reação de polimerização do material resinoso nunca é completa, sendo que monômeros residuais podem ser liberados para o meio bucal, o que pode ocasionar efeito citotóxico de variada intensidade. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a citotoxicidade de três resinas acrílicas para base de prótese: Vipi Wave (V); Nature Cryl MC (N); e Eclipse com (EBA) ou sem (ESBA) barreira de ar. Para isto, corpos de prova de cada material (10 x 1 mm) foram imersos por 24hs em meio de cultura. Após este período, o meio de cultura, agora denominado de extrato, foi recolhido e aplicado por 24hs sobre células L929 previamente cultivadas em compartimentos de acrílico esterilizados. Então, o metabolismo celular foi avaliado através do teste de MTT. Meio de cultura puro aplicado sobre as células foi usado como controle. O experimento foi realizado em 3 ocasiões distintas. Os resultados foram submetidos ao teste de ANOVA ($p<0,05$). Não houve diferença estatisticamente significante entre as resinas testadas (valores médios de absorbância: V - 1,149; N - 1,148; EBA -1,086; ESBA - 1,137) e nem entre elas e o grupo controle ($p<0,05$). De acordo com a metodologia empregada nesta pesquisa in vitro, foi possível concluir que todas as resinas acrílicas testadas não causaram efeitos tóxicos para as células L929.

**Avaliação do custo médio diário de um adesivo para prótese. LEITE, A. R. P. (ANDRESSAPERIN@GMAIL.COM); MARIN, D. O.; RODRIGUEZ, L. S.; PALEARI, A. G.; COMPAGNONI, M. A.; PERO, A. C. Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Adesivos para prótese, quando indicados corretamente, podem ser utilizados para melhorar a retenção e estabilidade das próteses totais, garantindo conforto aos seus usuários. O objetivo do presente estudo foi avaliar a estimativa de custo médio diário de um adesivo para prótese (Ultra Corega creme) em usuários de próteses totais convencionais. Indivíduos desdentados totais (n=20) receberam próteses totais bimaxilares novas bem adaptadas e após um período de 30 dias receberam duas bisnagas do adesivo, sendo que o produto foi utilizado três vezes ao dia, durante 15 dias, seguindo as recomendações do fabricante. Para possibilitar a realização do cálculo do custo médio diário do adesivo utilizado, antes da entrega dos adesivos aos pacientes, foi realizada uma pesagem inicial das bisnagas do produto em uma balança de precisão de 0,001 g, e uma pesagem final foi realizada imediatamente após o período de utilização do adesivo, obtendo-se assim a massa diária de adesivo utilizada pelo paciente. O cálculo do custo médio diário referente à utilização do adesivo foi realizado a partir de uma fórmula matemática considerando todos os participantes da pesquisa (n=20) e o preço pago por cada grama do adesivo (R$1,03). Os dados foram tabulados no programa Excel (Microsoft Office 2010, Windows XP), para o respectivo cálculo e análise dos dados de maneira descritiva. Participaram deste estudo 20 pacientes, sendo 13 mulheres e 7 homens, com idade média de 68,04 ±11,05 anos. Os resultados demonstraram que, em média, cada paciente utilizou 3,9 ± 0,3 gramas de adesivo por dia, o que equivale a R$ 4,02 de custo médio diário.

**Avaliação mecânica de fresas de diferentes metais para implantes. SOUZA, A. A. S. (e-mail: alinesantosata@hotmail.com); SARTORI, E. M.; PONZONI, D.; PADOVAN, L. E. M.; GOLIN, A. L.; VALGAS, L.; SHINOHARA, É. H. Universidade Camilo Castelo Branco, FERNANDÓPOLIS, SP, Brasil.**

Com o objetivo de avaliar comparativamente a deformação, rugosidade e perda de massa de três diferentes tipos de fresas, foram utilizadas 25 costelas bovinas e 3 tipos de fresas helicoidais de 2.0 e 3.0 mm para osteotomias. Os grupos foram formados: Aço (G1), aço com revestimento de filme de Carboneto de Tungstênio em Matriz de Carbono (G2) e Zircônia (G3) e subgrupos: 1 – fresas novas e 2, 3, 4 e 5 correspondente ao número de perfurações 10, 20, 30 e 40, respectivamente. Foram submetidas a medidas de rugosidade (Ra, Rz e Rmáx), massa e análise em MEV antes e após uso. Os dados foram tabulados e analisados através do Teste de Kruskal-Wallis e ao Teste de Dunn, quando encontrada diferença estatisticamente significante. Houve perda de massa em todos os grupos, a redução foi gradual, conforme o número de perfurações realizadas, sendo esta diferença não estatisticamente significante ($P<0,05$). No testes de rugosidade o G3 apresentou maior rugosidade em relação ao G2 e G1. Não houve diferença estatisticamente significante entre G1 e G2. Na análise por MEV foram observadas áreas de deformação em todas as amostras de 2.0 mm, com perda de substratos, sendo o G3 o que mais apresentou essas características.

**Cirurgia pré-protética, prótese total e overdenture imediatas: relato de caso. CARDOSO, N. M. M. (CARDOSONMM@GMAIL.COM); RODRIGUES, ; DISCACCIATI, J. A. C.; COSTA, S. C.; CARVALHO, M. C. F. S. Universidade Federal de Minas Gerais, BELO HORIZONTE, MG, Brasil.**

O edentulismo apresenta-se como uma das piores situações clínicas encontradas na Odontologia, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e comprometimento da fonação e da estética. A prótese total removível (PTR) é a modalidade terapêutica mais utilizada na reabilitação de pacientes desdentados totais. A Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFMG) dispõe de disciplina específica para atendimento a tais pacientes. No entanto, pacientes com alguns dentes remanescentes indicados para exodontia não apresentavam alternativa a não ser submeterem-se a extrações e aguardarem a correta cicatrização do rebordo alveolar para receberem tratamento. O problema reside exatamente nos casos em que os pacientes resistem em permanecer sem seus dentes, enquanto se aguarda a reparação tecidual e óssea, para posterior confecção da PTR. Outro problema está associado a rebordos muito reabsorvidos, incapazes de apresentar condições de retenção e estabilidade para uma PTR. A utilização de prótese imediata (PTI) e de implantes osseointegráveis, como retenção, pode solucionar esses problemas. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico desenvolvido no CPOver: Programa de extensão em cirurgia oral pré-protética, prótese total imediata e overdentures sobre implantes, programa assistencial teórico/prático, voltado a alunos do curso de graduação e pacientes necessitados do uso de PTI e de implantes como suporte de overdentures mandibulares. Paciente do sexo masculino, 46 anos, que apresentou-se para tratamento com um quadro grave de saúde dento periodontal. Os procedimentos foram desenvolvidos seguindo o protocolo de atendimento do Programa, que se constitui basicamente de: exodontia dos dentes posteriores com o devido acerto ósseo, moldagens, registros intra orais, prova de dentes, exodontia e acerto ósseo na região anterior, instalação da PTI superior, instalação de implantes imediatos na região interforaminal e captura de overdenture mandibular em carga imediata. O paciente foi reavaliado com 3, 7, 15. 30 e 90 dias e foram realizados os reeembasamentos necessários.

**Colagem de Dente Fraturado a Nível Cervical - Relato de Caso. GHELLER, R. (RAFAGH@HOTMAIL.COM); SALOMÃO, F.; HOEPPNER, M. G.; CONTRERAS, E. F. R. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil**

A restauração de dentes com fratura coronária ao nível cervical é possível desde que sejam considerados critérios para reforçar o remanescente. Soluções para este problema têm desafiado os dentistas. O presente trabalho tem por objetivo abordar a viabilidade clínica de se reabilitar a estética e a função de um dente anterior, com pouca perda de estrutura dental, por meio de reforço com pino de fibra de vidro associado à colagem da porção coronária, fraturada ao nível cervical, com cimento resinoso. Este procedimento até alguns anos atrás era inviável e apresentava pouco sucesso. Entretanto, com o avanço da Odontologia adesiva, tal procedimento pode ser realizado com boa segurança, sendo uma alternativa conservadora e menos onerosa que as tradicionais coroas unitárias metalocerâmicas.

**Complicações de próteses dentárias em pacientes com fissuras labiopalatinas. NICOLIELLO, B. (BRUNICOLIELLO@HOTMAIL.COM); ZIGLIO, B.; ALMEIDA, A. L. P. F. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Muitos indivíduos com fissura labiopalatina procuram por tratamento já na idade adulta restringindo as opções de possíveis condutas na reabilitação. Frequentemente problemas como deficiência de tecido periodontal de suporte nos dentes adjacentes à fissura, apinhamentos dentários, giroversão, localização inadequada e erupção parcial de dentes na área da fissura são obstáculos encontrados pelos profissionais tornando a reabilitação oral complexa e extensa. A busca tardia pelo tratamento pode estar associada a pouca instrução, pouco acesso a profissionais da área de saúde e baixa auto-estima. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência da perda dentária e causas das falhas das próteses dentárias de indivíduos com fissura labiopalatina reabilitados no Setor de Prótese do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Dos 150 prontuários avaliados, 144 prontuários foram incluídos na pesquisa, 6 foram excluídos por falta de dados. Foram incluídos os prontuários de indivíduos com fissura labiopalatina, com idade variando de 20 a 40 anos, de ambos os gêneros. O Gênero feminino foi mais freqüente que o masculino. O tipo de fissura mais prevalentes na amostra foi a fissura transforame incisivo unilateral (42,4%). Na avaliação quanto á classificação sócio-econômica, descrita no prontuário, pudemos observar uma maior prevalência da classe baixa superior (63,5%). A maioria das próteses (49,8%) permaneceu em uso por um período de até 5 anos (60 meses). Em 68,43% dos prontuários não estavam descritos os motivos que levaram a troca das próteses. A perda/exodontia dentária, sejam de dentes pilares de prótese ou não, também foi avaliada. A grande maioria das perdas dentárias foi relacionada a problemas periodontais. A indicação do tipo de reabilitação protética deve ser feita pautada de acordo com as necessidades funcionais e estéticas, como também de acordo com a expectativa e condição sócio-econômica do paciente.

**Correção estética em dente tratado endodonticamente com coroa total cerâmica.**
**MESSIAS, A. M. (AIONMMESSIAS@FOAR.UNESP.BR); ABI-RACHED, ; FERNANDES, G.; JORGE, E. G.; ALFENAS, B. F. M.; REIS, J. M. S. N. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A literatura tem mostrado a utilização cada vez maior da zircônia estabilizada por ítria em procedimentos de prótese fixa convencional e sobre implante. Isso se deve às propriedades mecânicas, biológicas e químicas bastante satisfatórias apresentadas por esse material. No entanto, ainda observa-se que não há na literatura um consenso quanto à reconstrução de dentes com tratamento endodôntico, havendo uma diversidade de técnicas, pinos, materiais de cimentação e reconstrução coronária. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a confecção de coroa unitária anterior com infraestrutura de zircônia obtida por meio de tecnologia CAD-CAM (Lava - 3M ESPE), bem como demonstrar a utilização do sistema recém-desenvolvido Core & Post System (Dentsply), em que um único material é utilizado tanto para a cimentação de pinos, como para a confecção de núcleos de preenchimento na mesma etapa clínica. Paciente jovem, gênero feminino, compareceu à Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, insatisfeita com seu incisivo central esquerdo. Os exames clínico e radiográfico permitiram constatar a presença de tratamento endodôntico e faceta direta de resina composta insatisfatórios no dente 21. Foi proposto à paciente o retratamento endodôntico, núcleo de preenchimento associado a pino de fibra de vidro e a confecção de coroa total cerâmica. Os procedimentos clínicos simplificados por meio do sistema Core & Post System e a infraestrutura em zircônia propiciaram adequado resultado estético e satisfação da paciente, em proservação há 12 meses.

**Dissilicato de lítio substituindo coroa metalocerâmica: Relato de caso.** **RAMALHO, I. S. (ILANARAMALHO@HOTMAIL.COM); MENDONÇA, L.; PINTO, L. M. S.; CUNHA, C. O.; PEGORARO, L. F. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

As restaurações metalocerâmicas ainda são consideradas o tratamento padrão para coroas e próteses parciais fixas devido à sua elevada taxa de sucesso. Entretanto, coloração acinzentada da margem gengival e possível exposição da cinta metálica são problemas estéticos que impulsionaram o desenvolvimento de novos materiais estéticos. Novos sistemas cerâmicos introduzidos recentemente no mercado representam uma alternativa para substituir as ligas metálicas na confecção de próteses fixas, por apresentarem características superiores de biocompatibilidade e de estética. Com a crescente valorização da estética, essas cerâmicas estão sendo cada vez mais indicadas para confecção de próteses fixas, inclusive nas regiões posteriores. Pesquisas recentes têm mostrado resultados promissores com as cerâmicas monolíticas à base de dissilicato de lítio por apresentarem excelentes propriedades mecânicas e estéticas. Este trabalho descreve, por meio de um relato de caso clínico, a utilização de duas coroas posteriores confeccionadas em cerâmica monolítica, pelo sistema IPS e.max Press, para substituírem coroas metalocerâmicas com a estética comprometida. A cerâmica utilizada mostrou ser uma excelente alternativa restauradora, uma vez que seu protocolo clínico de utilização foi rigorosamente seguido.

**Efeito de desinfetantes sobre C. albicans em PMMA. OLIVEIRA, D. G. (DENISEGOLIVEIRA@HOTMAIL.COM); SILVA, P. M.; PORTO, V. C. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A utilização de soluções químicas para a desinfecção de próteses é uma das principais opções para a manutenção da limpeza e da saúde da cavidade oral de usuários de próteses totais. Foi verificado o efeito antimicrobiano das soluções desinfetantes em biofilmes de C. albicans aderidas em resina acrílica termopolimerizável através de microscopia confocal de varredura a laser, de cultura microbiológica e de microscopia de varredura (MEV). Foram confeccionados sessenta corpos-de-prova de polimetimetacrilato (PMMA) e foram devidamente esterilizados e inoculados com C. albicans para a formação do biofilme. Em seguida, dividiu-se os 60 corpos-de-prova aleatoriamente, sendo que 24 seriam analisados através da microscopia confocal, outros 24 espécimes por análise de cultura biológica e 12 corpos-de-prova por MEV. Em todas as análises foram avaliados 4 grupos de acordo com a solução a ser testada: G1 (controle)- água destilada por 10 min; G2 - gluconato de clorexidina a 4% por 10 min; G3 - hipoclorito de sódio a 1% por 10 min; G4 - hipoclorito de sódio a 2% por 5 minutos. Os dados foram analisados através do teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de Student-Newman-Keuls, considerando um nível de significância de 5%. Através do microscópio confocal pôde-se observar que todas as soluções desinfetantes causaram a morte de todas as células fúngicas remanescentes. Da mesma forma, na análise de meio de cultura microbiológica notou-se que as soluções desinfetantes foram capazes de impedir o crescimento fúngico em cultura. No entanto, através da análise em microscópio confocal e MEV, observou-se que não houve a remoção das células do biofilme fúngico sobre os corpos-de-prova no G2, enquanto no G3 e G4 houve uma remoção quase completa deste biofilme. Desse modo, as soluções de hipoclorito de sódio a 1% e 2% apresentaram um efeito antimicrobiano superior, quando comparados à solução de gluconato de clorexidina a 4%.

**Eficácia antimicrobiana de métodos de higiene realizados sobre material reembasador. BADARÓ, M. M. (mauriciobadaro@yahoo.com.br); MALHEIROS SEGUNDO, A. L.; PISANI, M. X.; PARANHOS, H. F. O.; SOUZA, R. F.; SILVA-LOVATO, C. H. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

Este estudo avaliou o efeito da remoção do biofilme por uma solução experimental de Ricinus communis a 2% sobre um reembasador de prótese à base de silicone, por meio de um ensaio clínico randomizado. Trinta usuários de próteses totais tiveram suas próteses inferiores reembasadas com o reembasador à base de silicone e distribuídos aleatoriamente para higienizar seus dispositivos protéticos de acordo com: (A) uma escova específica para próteses totais e dentifrício; (B) imersão em uma solução experimental de Ricinus communis a 2%; e (C) associação de A e B. Considerou-se o resultado das contagens microbianas por meio da técnica de hibridização do DNA “checkerboard” avaliados durante um intervalo de tempo de 15 a 60 dias. As espécies analisadas incluíam patógenos associados com estomatite protética e microorganismos relacionados com a doença periodontal, com a possibilidade de permanecer na cavidade oral após a perda dentária. Os valores medianos do grupo foram comparados pelo método linear generalizado (α=0.05). O método químico apresentou maior efetividade contra os microorganismos, incluindo algumas espécies de Candida. A solução de Ricinus communis a 2% apresentou maior capacidade antimicrobiana do que a escovação do material reembasador de próteses à base de silicone após imersão.

**Função Mastigatória em Portadores de Overdenture e Parcial Removível Mandibular.** **DUARTE, J. I. (JESSICAIDELMINO@YAHOO.COM.BR); CARVALHO, P.; BORGES, T. F.; NEVES, F. D.; GONÇAVES, L. C.; PRADO, C. J. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A estabilidade dos dentes ou os tipos de próteses podem influenciar o padrão mastigatório dos indivíduos. Este estudo avaliou comparativamente a influência do tipo de reabilitação protética na performance mastigatória, habilidade, satisfação e qualidade de vida em portadores de diferentes reabilitações removíveis. O trabalho envolveu 25 indivíduos, divididos em dois grupos de próteses mandibulares: overdenture (PMSIR) e prótese parcial removível de (PPR) arco classe I de Kennedy, ambos tendo como antagonista a prótese removível maxilar convencional (PRT). O alimento artificial Optocal foi utilizado e sua dureza foi monitorada, até que atingisse dureza de 30 a 35 shore A. A trituração dos alimentos foi realizada com 40 ciclos mastigatórios. Os fragmentos de Optocal foram colocados numa coluna de oito peneiras em ordem decrescente de aberturas. A quantidade de alimento artificial retido em cada peneira foi mensurada e o diâmetro geométrico médio das partículas obtido. Questionários foram usados para avaliar a habilidade, satisfação, e qualidade de vida. Os dados dos testes objetivos de performance mastigatória foram analisados por meio do teste t de Student (p<0:05). Para os testes subjetivos foi utilizado o teste U de Mann-Whitney (p<0:05).Os valores de redução do DGM em porcentagem para os grupos PMSIR e PPR foi de 27,08% e 18,36% respectivamente. Os resultados revelaram performance mastigatória semelhantes entre os grupos, muito inferiores ao de dentição natural. Em relação aos parâmetros subjetivos, o grupo PMSIR mostrou-se mais satisfeito que o grupo PPR.

**Implante imediato tipo Cone Morse em região estética. MIRANDA, A. B. (ALINEB_M@YAHOO.COM.BR); STANCARI, F.; ARAUJO, C. R. P.; ARAUJO, M. A. R. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Implantes imediatos são colocados no momento em que é realizada a extração do elemento dentário comprometido, a fim de manter a integridade dos alvéolos e juntamente com a coroa provisória, contribuir para a manutenção da papila interdental, imprescindível para uma boa estética. Este trabalho propõe apresentar uma resolução estética com implante imediato, Cone Morse, em caso de elemento unitário na região anterior, que apresentava fratura radicular e lesão periapical. Conclui-se que para haver sucesso nesses casos é necessário um bom exame clínico para a indicação da técnica, precisão na inserção do implante imediato no alvéolo, seguindo um protocolo de execução das etapas, e obtendo um acompanhamento clínico e radiográfico do caso ao longo dos anos.

**Implantes curtos e inclinados em maxila atrófica. SOUZA, F. I. (FERNANDOFOA@HOTMAIL.COM); ALMEIDA, E.; ANCHIETA, R. B.; MARTINI, A. P.; FREITAS JR, A. C.; ROCHA, E. P. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento biomecânico de prótese fixa implanto-suportada com implantes longos angulados e implantes curtos retos posicionados na região mais posterior de maxila moderadamente atrófica. As hipóteses foram de que a presença do implante distal longo inclinado (all-on-four) e do implante distal curto reto (all-on-six) resultariam em maior e menor tensão no osso maxilar quando comparada a presença dos implantes distais longos verticais. O modelo 3D foi confeccionado baseado na tomografia de um paciente com maxila atrófica e na micro-tomografia dos implantes Nobel Biocare. As diferentes configurações foram: M4R, quatro implantes verticais anteriores; M4I, dois implantes verticais mesiais e dois implantes inclinados distais (45°); M6R, quatro implantes verticais anteriores + dois implantes curtos verticais posteriores (5X7mm). Foram aplicados carregamentos bilaterais simultâneos (150N) axial (C1) e obliquo (C2) na região de cantilever 13 posterior. Foi adotada a Tensão Principal Máxima (?max) para avaliação da tensão óssea e a tensão Equivalente de von Mises (?vM) para avaliação dos implantes. Independente da direção do carregamento, a ?max foi maior no M4I (C1 0,87 e C2 0,85 GPa), seguido pelo M6R (C1 0,71 e C2 0,53 GPa) e M4R (C1 0,59 e C2 0,44 GPa). Os implantes mais próximos da área de carregamento apresentaram os maiores valores de tensão no planejamento M6R, seguido pelo M4I e M4R. As hipóteses 1 e 2 foram respectivamente aceita e parcialmente negada, uma vez que a presença do implante distal longo inclinado e do implante distal curto reto resultaram em maiores valores de tensão quando comparado ao implante vertical reto. Mesmo assim, como a tensão da maioria dos implantes foi menor no planejamento com 6 implantes, a utilização do implante curto é considerada vantajosa por diminuir o cantilever.

**Integração Dentística-Ortodontia no tratamento de agenesia. YAMAKAMI, S. A. (SHELYN.YAMAKAMI@GMAIL.COM); BETIATTO, D.; LEITE, J. S.; RONCADA, J. E.; FURQUIM, L. Z.; SÁBIO, S. S. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

O aparecimento da agenesia dos incisivos laterais superiores tornou-se comum na rotina diária dos consultórios odontológicos, pelo fato de ser uma das anomalias de desenvolvimento dental mais comum no ser humano. A ausência dos germes dentários acomete frequentemente os incisivos laterais superiores, havendo assim, a necessidade de encontrar uma solução estética para a falta destes dentes. O cirurgião-dentista deverá, portanto, ser responsável por restabelecer a estética do sorriso diante de um tratamento restaurador complexo devido à posição que estes dentes assumem na arcada dentária. Este caso clínico teve como objetivo apresentar um tratamento de agenesia dos incisivos laterais superiores, adotando-se uma abordagem interdisciplinar na reabilitação estética. A paciente do gênero feminino, de 16 anos, apresentava agenesia dos dentes 52, 62, 12 e 22 e mordida cruzada do lado direito. Inicialmente, fez-se a correção da maloclusão pela ortodontia e a extração seriada na arcada superior de forma que a oclusão se apresentasse em classe II. Após o estabelecimento da dentadura permanente, verificou-se que os molares se apresentavam em Classe I e a arcada inferior com apinhamento. Optou-se por extrair os dentes 42 e 32 e transformar os caninos inferiores em incisivos laterais. Após o nivelamento e o alinhamento dos dentes, iniciou-se a reanatomização dos caninos superiores e posteriormente dos caninos inferiores. As restaurações foram realizadas respeitando a função dos incisivos laterais e dos caninos durante os movimentos excursivos da mandíbula. A integração da dentística restauradora associada ao planejamento e tratamento ortodôntico possibilitou estabelecer um sorriso estético mais agradável e harmonioso ao paciente, além da manutenção oclusal dos dentes.

**Overdenture - uma alternativa à prótese total (relato de caso clínico).** **MAGALHÃES, R. W. G. (RONY_MAGALHAES@YAHOO.COM.BR); CARNEIRO, T.; LUCAS, B. L.; LOPES-JÚNIOR, I.; FERREIRA, A. L.; GOMES, V. L. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O planejamento é um passo determinante e essencial para o sucesso da reabilitação oral, e para executá-lo de forma correta, deve-se realizar: anamnese, exames intra e extra-orais e complementares. Desta forma consegue-se determinar previamente a necessidade protética do paciente. A reabilitação com próteses totais removíveis, principalmente do arco inferior, gera grande preocupação devido à baixa estabilidade e retenção que estas proporcionam. A overdenture é uma alternativa para minimizar esse problema. Esse trabalho visa demonstrar, através de caso clínico, a reabilitação por meio de overdentures sobre dentes. Paciente do gênero feminino, 46 anos, queixava-se principalmente da instabilidade e estética desfavorável. Foi planejada uma prótese removível do tipo overdenture. O sistema barra-clip associado a O´rings horizontais foi selecionado como o mais adequado. A confecção da overdenture propiciou melhor eficiência e restabelecimento dos requisitos mastigatório, fonético e estético; devolvendo ao paciente a auto-estima e reinserção social.

**Propriedades de um reembasador após incorporação de um polímero antimicrobiano. MARIN, D. O. M. (DANIMAR_ME@HOTMAIL.COM); PALEARI, A.; OLIVEIRA JUNIOR, N. M.; LEITE, A. R. P.; PERO, A. C.; COMPAGNONI, M. A. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Entre os usuários de próteses totais ou parciais removíveis a ocorrência de estomatite protética é relativamente comum, uma vez que as superfícies destas próteses representam um ambiente propício para adesão de microrganismos orais e formação de biofilme. O objetivo foi avaliar o efeito da incorporação do polímero antimicrobiano 2-tert-butilaminoetilo (PTBAEMA) na rugosidade e na hidrofobicidade de um material resiliente para reembasamento de base protética (Coe soft, GC Co, Tokyo, Japan. Foram confeccionados 30 espécimes de formato circular de 15 mm de diâmetro e 3 mm de espessura os quais foram divididos em 3 grupos de acordo com a concentração de PTBAEMA: Grupo A: 0% (controle), Grupo B: 10%, Grupo C: 25%. A rugosidade foi avaliada através de um rugosímetro digital, com precisão de 0,01µm, e os resultados de rugosidade foram expressos em Ra (µm). A hidrofobicidade foi expressa em medidas de ângulo de contato, obtidas por meio de um goniômetro conectado a um sistema computadorizado. Os dados foram submetidos à análise de variância a um fator (ANOVA) seguida pelo teste de Tukey (?=0,05). Resultados: Diferenças significativas (p<0,05) foram encontradas para rugosidade: Grupo A=3,8±0.70A, Grupo B=5,7±0,65B, Grupo C=5,4±0,69B, e para o ângulo de contato: Grupo A= 58,6± 5,40A, Grupo B=49,6± 2,94B, Grupo C= 48,9± 1,69B, após a incorporação de PTBAEMA. Concluiu-se que a incorporação do polímero antimicrobiano 2-tert-butilaminoetilo (PTBAEMA) reduziu a hidrofobicidade de superfície do material resiliente avaliado, entretanto aumentou a rugosidade de superfície.

**Prótese óculo-naso-palpebrar em paciente portador de Xeroderma Pigmentoso.**
**BRITO, R. C. (RONNIE.CARDOSO_@HOTMAIL.COM); FREITAS-PON; SILVA, A. M.; NEGREIROS, W. A.; BRASILEIRO, D. L.; VERDE, M. A. R. L. Universidade Federal do Ceará, FORTALEZA, CE, Brasil.**

O xeroderma pigmentoso (XP) trata-se de uma genodermatose caracterizada pela fotossensibilidade e desenvolvimento de cânceres cutâneos e internos em idade precoce. Pessoas normais se recuperam das alterações causadas pela radiação UV no DNA, fazendo com que malefícios provocados pelo sol apareçam após muitos anos, na quinta ou sexta década de vida. Nos pacientes portadores de XP, estes tipos de lesões se desenvolvem na primeira ou segunda década de vida. A prevalência é 1:1.000.000 nos Estados Unidos e 1:40.000 no Japão, sendo relatado ser maior nos países do norte da África e Oriente Médio, especialmente nas comunidades em que a consanguinidade é comum. O XP é dividido em 8 grupos, XP-A à XP-G além do XP-variante (V), em que cada um dos grupos apresenta sua peculiaridade, inclusive quanto ao tipo de neoplasia maligna desenvolvida. O XP-A é o mais frequente, seguido do XP-V e XP-C, que somados alcançam 90% dos casos. Paciente I.M.B., 13 anos, sexo masculino, melanoderma, encaminhado do Instituto do Câncer do Estado do Ceará ao grupo NUFACE, Núcleo de Defeitos da Face da Universidade Federal do Ceará, apresentando uma extensa deformidade facial, causada pela cirurgia de ressecção de tumores malignos na região óculo-naso-palpebral direita, com enxerto de couro cabeludo na referente área. Uma prótese adesiva foi confeccionada, com o intuito de fazer com que o paciente recuperasse parte do conforto e autoestima para se reintegrar mais facilmente à sociedade. Futuramente, o paciente completando o crescimento ósseo, o que significa a superação da expectativa de vida de portadores do XP, segunda década de vida, existe a possibilidade de confecção de uma prótese implanto-suportada retida por magnetos, melhorando ainda mais seu conforto.

**Prótese Removível total imediata: uma alternativa para reabilitação oral. DIAS, A. H. V. (E-MAIL: ALENCARHENRIQUE@YAHOO.COM.BR); COSTA, M. M.; LIMA, J. B. G.; LIMA, J. H. F.; GOMES, V. L. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Para pacientes que necessitam de exodontia de todos os dentes, a Prótese removível total imediata é uma opção reabilitadora que evita o colapso facial, mantendo a dimensão vertical, protege o coágulo auxiliando no processo de cicatrização além de permitir um conforto psicológico por não ficar nenhum momento sem dentes. Esse tipo de tratamento exige uma habilidade profissional maior principalmente durante a fase de instalação da Prótese, controles posteriores e reembasamentos. Este trabalho tem como objetivo apresentar a técnica de confecção de uma Prótese removível total imediata até a completa instalação e ajustes. Apresentaremos também a técnica de reembasamentos desta Prótese.

**Prótese Total removível com tempo reduzido. SOARES, N. R. (NATILLARSOARES@GMAIL.COM); CARVALHO, T.; LIMA, J. B. G.; GONÇALVES, L. C.; REIS, S. M. A. S.; COSTA, M. M. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A reabilitação oral de pacientes totalmente desdentados é comumente realizada por meio de próteses removíveis totais convencionais. O tempo médio requerido para a construção desses aparelhos é de seis sessões, considerando os passos clínicos de execução até a instalação e ajuste das próteses. A quantidade de sessões subsequentes à instalação pode variar de paciente para paciente, mas de forma geral tem grande dependência do tempo de acomodação e do ajuste das bases das próteses. Uma alternativa para a redução do tempo, tanto de construção quanto de controle posterior é a utilização da técnica alternativa ou técnica de tempo reduzido. Esta técnica é utilizada para pacientes que apresentam próteses cujas bases encontram-se perfeitamente adequadas e acomodadas às estruturas bucais dos pacientes, porém apresentam deficiências estéticas ou funcionais relacionadas ao dentes artificiais. Este trabalho aborda as indicações, contra-indicações, vantagens, desvantagens e sequência clínica de construção de uma prótese total removível com tempo reduzido. Nesta técnica, a moldagem anatômica é suprimida e a moldagem funcional é realizada após a montagem dos dentes utilizando a própria base de prova para este passo. O resultado obtido foi bastante satisfatório, tanto estético quanto funcional. Apenas uma sessão de controle foi requerida para o completo ajuste e acomodação da base, demonstrando que esta técnica, quando corretamente indicada, reduz significantemente o tempo de execução e principalmente de controle posterior.

**Reabilitação oral de paciente com redução de DVO utilizando overlays.**
**ALMEIDA, T. M. (THAISINHAMA@HOTMAIL.COM); COSTA, M. M.; GONÇALVES, L. C.; OLIVEIRA, J. E. C.; SOARES, N. R.; LIMA, J. B. G. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

As overlays podem ser definidas como próteses parciais removíveis provisórias, utilizadas para a reabilitação funcional de pacientes parcialmente edentados, que se encontram com uma redução na dimensão vertical de oclusão (DVO). Normalmente, a diminuição da DVO está associada à perda de estabilidade oclusal posterior e/ou à presença de hábitos parafuncionais que levam a um desgaste excessivo da estrutura dental. A perda de suporte posterior é provavelmente a causa mais comum da diminuição da DVO. Nesse sentido as próteses temporárias são perfeitamente indicadas, pois estas buscam restabelecer a função fisiológica normal do paciente, agindo como restaurações testes, o que permite confirmar o diagnóstico e orientar a reabilitação definitiva. Este trabalho tem por objetivo apresentar, por meio de caso clínico, a reabilitação oral de paciente parcialmente desdentado com redução de dimensão vertical de oclusão, no qual as próteses provisórias overlays foram utilizadas como orientadoras do processo reabilitador. Inicialmente estas próteses foram confeccionadas para a estabilização dos contatos oclusais bilaterais homogêneos e simultâneos, em posição condilar cêntrica (RC) e dimensão vertical de oclusão pré-determinada como "adequada" para o paciente e com restabelecimento das guias de desoclusão. Estas próteses foram utilizadas como referência durante todo o tratamento reabilitador "definitivo", que conjugou próteses fixas com removíveis parciais convencionais. O resultado obtido foi bastante satisfatório, demonstrando que as próteses provisórias overlays são essenciais para o efetivo restabelecimento das relações intermaxilares e orientadoras da reabilitação oral final.

**Reabilitações totais: soluções cirúrgicas pré-protéticas para ausência de espaço interoclusal. PIRAS, F. F. (FERNANDA_PIRAS@HOTMAIL.COM); OLIVEIRA, G.; MUNCINELLI, E. A. G.; LOPES, J. F. S.; MONTEIRO-AMADO, F. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A análise do espaço interoclusal é fundamental durante o planejamento das reabilitações totais. Alguns desafios são encontrados na reabilitação de pacientes que apresentam espaço interoclusal reduzido, causado por excesso de tecido mole e/ou duro, o que também pode resultar um rebordo espesso e muito retentivo. Durante os procedimentos cirúrgicos pré-protéticos, muitas vezes ocorre apenas o descarte de tecido, como na osteotomia para redução de rebordo para instalação de implantes. Este trabalho tem por objetivo relatar casos clínicos em que abordagens cirúrgicas pré-protéticas foram necessárias para adequação do espaço interoclusal e da morfologia da área chapeável, a fim de possibilitar posterior reabilitação com prótese total, e ainda enfatizar o aproveitamento de osso de pacientes para reconstruções de outras regiões anatômicas. Caso 1: em avaliação clínico-radiográfica foi observado excesso de tecido mole na maxila e proeminência acentuada do processo alveolar mandibular. Após osteotomia na mandíbula fragmento ósseo removido foi triturado e utilizado para preenchimento do seio maxilar, a fim de evitar futura comunicação bucosinusal decorrente da reabsorção progressiva do rebordo. Caso 2: paciente apresentava grande volume de tecido ósseo no rebordo alveolar superior. A avaliação em articulador evidenciou o comprometimento de estética adequada para prótese total. Foi confeccionado um guia cirúrgico com base no plano de cera acrilizado para orientar a quantidade de osso a ser removido. Osteotomia no rebordo foi realizada, o que gerou espaço interoclusal mais adequado para reabilitação. Caso 3: mais uma vez foi identificada proeminência acentuada do processo alveolar mandibular. Após osteotomia, o tecido ósseo removido foi utilizado como doador para enxerto ósseo em bloco na maxila. Em todos os casos, as manobras cirúrgicas prévias à reabilitação se fizeram necessárias para adequação da morfologia dos rebordos alveolares. Após a completa cicatrização das áreas pôde-se observar espaço adequado para confecção das próteses totais, e as mesmas foram finalizadas.

**Resistência à tração de reembasador temporário modificado com antimicrobianos. GALITESI, L. L. (e-mail: l_galitesi@hotmail.com); LIMA, J. F. M.; URBAN, V. M.; HOTTA, J.; SOARES, S.; NEPPELENBROEK, K. H. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Embora sugerida como tratamento alternativo para estomatite protética, a incorporação de agentes antimicrobianos em materiais resilientes para reembasamento de próteses pode interferir com sua estrutura. Este estudo avaliou a resistência à tração de um reembasador resiliente temporário (Trusoft) modificado pelas mínimas concentrações inibitórias (MCIs) de agentes antimicrobianos para biofilme de *Candida albicans* (SC5314). Amostras em forma de halteres (n=7) com área de secção transversal central de 6 x 3 mm e 33 de comprimento foram confeccionadas para os grupos testados. Estes consistiram de corpos de prova de Trusoft sem (controle) ou com a incorporação das MCIs de três fármacos: nistatina (Ni)=0,032g/mL; diacetato de clorexidina (Cl)=0,064g/mL; cetoconazol (Ce)=0,128g/mL. Após a plastificação segundo instruções do fabricante, as amostras foram imersas em água destilada a 37°C por 24h, 7 e 14 dias e, então, testadas em tensão em máquina universal de ensaios (EMIC_DL-500_MF) a 40 mm/min. A resistência à tração (MPa) e a porcentagem de alongamento (%) foram calculadas e submetidas a ANOVA (2 fatores) seguida pelo teste de Tukey (α=0,05). Para todos os grupos, não houve diferença significante (P>0,05) nas médias de resistência à tração (MPa) para o Trusoft após 14 dias de avaliação (controle= 0.1297±0.0182; Ni=0,1313±0,0146; Ce=0,1421±0,0195; Cl=0,1351±0,0253) em comparação às 24h (controle=0,1462±0,0342; Ni=0,1401±0,0276; Ce=0,1567±0,0245; Cl=0,1312±0,0235). A única diferença significativa (P=0,0030) para as médias de resistência à tração entre os grupos foi observada com o cetoconazol em 7 dias (0,1047±0,0137 MPa) em relação aos demais períodos. Similarmente, o material modificado com cetoconazol demonstrou significantemente (P=0,0193) maiores porcentagens de alongamento após 14 dias (430,7±52,1) que em 24h (314,0±32,2). Nas condições in vitro testadas, foi concluído que em comparação ao controle, a adição das MCIs de clorexidina e nistatina no Trusoft não resultou em efeitos deletérios em suas propriedades de resistência à tração e alongamento em até 14 dias de imersão em água.

**Satisfação de usuários de prótese total, clínica da FAI. BATISTA, V. E. S. (VICTOR_EDSB@HOTMAIL.COM); ALMEIDA, D.; VERRI, F. R.; OLIVEIRA G. B. B. Faculdades Adamantinenses Integradas, ADAMANTINA, SP, Brasil.**

A expectativa de vida do idoso vem aumentando a cada ano. Dessa forma, esta parcela da população vem aumentando sua importância para a odontologia, bem como na sociedade, onde sua satisfação e anseios são levados cada vez mais em consideração. Porém, infelizmente o número de desdentados totais nesta população continua alto. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi evidenciar e avaliar as dificuldades na obtenção da satisfação antes e após tratamento em relação a próteses totais confeccionadas em pacientes submetidos à reabilitação oral na Clinica Odontológica da Faculdades Adamantinenses Integradas - FAI. Para o estudo foi aplicado um questionário individualmente, num total de 50 pacientes, com respostas elaboradas em forma de alternativa e focadas na obtenção do grau de satisfação do paciente, situação atual de oclusão (prévia ao tratamento), e resultado final. Os dados demonstraram dos 74% iniciais que se sentiam incomodados com a ausência dental, 96% sentiram-se satisfeitos com os resultados pós-tratamento, e 100% acham que a prótese os ajudou a se sentirem melhor esteticamente e a melhorar sua autoestima. Assim, pelas condições do estudo, concluímos que o grau de satisfação obtido foi alto, mas os serviços prestados devem ser constantemente reavaliados e aprimorados, pois esta população, em sua grande maioria idosa, representa um mercado de trabalho amplo e promissor para a classe odontológica.

**Transformação de Prótese mucossuportada em implantossuportada utilizando barra distal. ZAGO, L. P. (LAYLAZAGO@HOTMAIL.COM); ZANCOPÉ, K.; RIESCO, M. G.; NEVES, F. D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A utilização de implantes em carga imediata vem crescendo ao longo dos anos, para proporcionar maior rapidez no tratamento. Com isso, os pacientes não necessitam passar por uma segunda cirurgia, evitando a utilização de uma prótese removível durante o tempo de espera de osseointegração. No caso clínico descrito, a paciente teve todos os elementos dentários extraídos devido a doença periodontal severa, foram instalados 5 implantes na região interforaminal imediatamente após a extração e uma prótese total mucososuportada foi transformada em implantossuportada e implantorretida, por meio da utilização da barra distal. A técnica é ideal para pacientes que necessitam de múltiplas extrações dos elementos dentários, uma vez que após a remoção desses elementos, os implantes já são instalados, juntamente com a prótese provisória, devolvendo a auto-estima ao paciente, após uma situação de transição de dentado para totalmente desdentado. Contudo, a prótese convencional deve estar bem ajustada, com a área chapeável e a oclusão satisfatórias. Esse tratamento tem recebido críticas bastante favoráveis, primeiramente por contribuir a estabilidade primária dos implantes, promovendo a esplintagem dos implantes, reduzindo os micromovimentos. Proporciona melhora da função mastigatória do paciente e sua magnitude da força de mordida, por promover uma reabilitação fixa ao invés de uma prótese total convencional. A utilização de implantes em carga imediata e da barra distal proporcionou maior rapidez e agilidade ao tratamento proposto.

# Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial

**ABCESSO SUBMANDIBULAR APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTAIS.** **RIOS, M.M. (MARCELLAMRIOS@HOTMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; ROCHA, F. S.; BATISTA, J. D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Neste relato, será apresentado o caso de paciente de 45 anos, gênero masculino, que compareceu no pronto-socorro/HC-UFU com aumento volumétrico na região submandibular direita. Na anamnese, o paciente relatou ter sido submetido à cirurgia para instalação de 5 implantes mandibulares há aproximadamente 20 dias, que evoluiu com dor e aumento volumétrico progressivo. O paciente apresentava dispnéia e disfagia. Ao exame clínico extrabucal, observou-se aumento volumétrico na região submandibular direita, com sinais flogísticos bem evidentes e consistência lenhosa à palpação. No exame clínico intrabucal, observou-se a presença do elemento dentário 38 com doença periodontal, elevação acentuada do soalho lingual, exposição de um parafuso de cobertura de um implante na região de sínfise, além de uma úlcera na região do rebordo do lado direito, sem drenagem aparente. Optamos pela drenagem cirúrgica sob anestesia geral, para descompressão dos tecidos e melhora do quadro respiratório. Foram realizadas duas incisões submandibulares e uma submentoniana, além da extração do dente 38. Após, foram colocados drenos de borracha e instituída antibioticoterapia com clindamicina, associada à soroterapia de suporte. Após 3 dias os drenos foram removidos. Atualmente, o paciente se encontra com boas condições de saúde e, no acompanhamento radiográfico, não foram observadas alterações nas áreas dos implantes.

**Anestesia local para tratamento de fratura mandibular em paciente gestante.** **LOPES, A. J. C. (ANAJC.LOPES@GMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; ROCHA, F. S.; BATISTA, J. D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

As fraturas simples de mandíbula se caracterizam pela presença de um traço único de fratura e, normalmente, não apresentam grande deslocamento dos segmentos ósseos fraturados. O tratamento cirúrgico das fraturas mandibulares usualmente são realizados sob anestesia geral, no entanto, é necessário que o paciente esteja apto a ser submetido ao procedimento. Neste relato, é apresentado um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 22 anos, gestante, vítima de acidente automobilístico, que apresentou-se durante o atendimento inicial com dor na região mandibular esquerda associada à má oclusão. O exame radiográfico revelou fratura simples de mandíbula na região parassinfisária. Uma avaliação pela equipe de ginecologia e obstetrícia foi realizada e aventou-se a hipótese de tratamento cirúrgico sob anestesia local devido o período gestacional de 26 semanas. Num primeiro momento, foi realizada odontossíntese com fio de aço e a paciente foi encaminhada para montagem de aparatologia ortodôntica, evitando uso de barras de Erich. A paciente foi submetida à fixação da fratura sob anestesia local. A paciente foi orientada a manter dieta líquida pastosa após a cirurgia. O controle pós-operatório de 30 dias a paciente apresentou-se sem queixas e a radiografia panorâmica revelou uma adequada redução e fixação da fratura.

**Antrólito em seio maxilar - Relato de caso.** **ARAÚJO, P. M. (PATRICIAMEDEIROS.A@HOTMAIL.COM); MOTTA-JUNIOR, J.; STABILE, G. A. V.; COSTA, F. H. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Antrólitos são massas distróficas calcificadas de ocorrência rara, encontradas no interior dos seios paranasais. Normalmente estão associados à sinusite crônica, sua etiologia pode estar associada a fatores endógenos ou exógenos: as fontes endógenas incluem estruturas de origem dental, embora sangue, mucosas e espículas ósseas também possam originá-los; já as de origem exógena são menos freqüentes e podem ocorrer por inalação de papel, infecções por fungos e bactérias. Em geral os antrolitos são pequenos e detectados em exames radiográficos de rotina, apresentando-se como uma massa radiopaca de tamanho, forma e densidade variáveis. Apesar de assintomáticos, podem ser a causa principal de sinusites recorrentes, dores faciais, obstrução nasal e secreção purulenta. O tratamento depende da sintomatologia e queixa do paciente, podendo ser removido por meio de procedimento cirúrgico ou acompanhado radiograficamente. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de antrólito em seio maxilar esquerdo, em paciente do gênero feminino, 24 anos, leucoderma, que procurou atendimento após descobrir, em exames de rotina, antrólito em seio maxilar esquerdo. A anamnese revelou quadro de sinusite crônica recorrente há mais de três anos, a qual era tratada por meios farmacológicos durante as crises de reagudização. Foi relatado na anamnese que a paciente possuia o hábito de introduzir pedaços de papel na cavidade nasal durante a infância. Ao exame de imagem, observou-se calcificação compatível com antrólito em região de assoalho de seio maxilar, próxima ao ápice dos dentes 26 e 27 com espessamento da mucosa sinusal. Como tratamento optou-se pela remoção cirúrgica sob anestesia local em ambiente ambulatorial. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório de 24 meses referindo que não houveram novas crises de sinusite. Sendo esta uma patologia de rara ocorrência, é necessário um amplo conhecimento por parte do cirurgião dentista para diagnosticar e eleger a melhor conduta para o tratamento.

**Avaliação de métodos de esterilização de implantes de Polietileno Poroso. CARDOSO, R. B. (RENANBCARDOSO@HOTMAIL.COM); MOTTA-JR, J; PANAGIO, L. A.; STABILE, G. A. V. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

O Polietileno Poroso (PP) é um material sintético utilizado como biomaterial para reconstruções e preenchimentos na área da saúde. Desenvolvido no início de 1970, tornou-se disponível comercialmente em 1985, tendo como características ser não absorvível, com porosidade de tamanho suficiente para permitir o crescimento de tecido conjuntivo no interior de seus poros, facilitando a incorporação do implante ao leito cirúrgico. Este trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia de diferentes métodos de esterilização de implantes de PP, desenvolvidos por uma empresa local e ainda não disponíveis comercialmente, validando-os por meio de testes microbiológicos. Foram utilizados corpos de prova (CP) cilíndricos com tamanhos de 5 mm de diâmetro por 2 mm de altura, compostos por três diferentes granulações cada (150µm, 200µm e 300µm). Os CP foram contaminados separadamente, por meio de imersão, em três diferentes caldos de bactérias (Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecalis) em seguida embalados em grau cirúrgico para esterilização em três métodos distintos (calor úmido 121°C, óxido de etileno e plasma de peróxido de hidrogênio). Como meio de cultura, foram utilizadas placas de Petri com ágar sangue nutriente onde foram inseridos os CP nas placas por meio da técnica de imprint, durante três minutos. Após esse período os CP foram retirados da placa e depositados em tubos de ensaio contendo 1ml do meio de cultura estéril Luria Bertani. Tanto os tubos de ensaio quanto as placas de Petri foram acondicionados em estufa a 36°C durante 7 dias para avaliação visual de crescimento bacteriano nos meios de cultura. Ainda foi confeccionado um grupo controle seguindo os mesmos passos, excetuando-se a esterilização. Como resultados, os métodos de esterilização por calor úmido e óxido de etileno apresentaram resultados negativos ao crescimento bacteriano, já o plasma peróxido de hidrogênio permitiu o crescimento bacteriano, sendo ineficaz no substrato pela metodologia utilizada.

**Ceratocisto Odontogênico: Relato de caso. BALTIERI, B. R. (BRUNOBALTIERI@GMAIL.COM); GABRIELLI, M. A. C.; GABRIELLI, M. F. R.; FILHO, V. A. P.; MONAZZI, M. S.; VIEIRA, E. H. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O ceratocisto odontogênico é uma lesão que pode exibir comportamento clínico agressivo e alta taxa de recidiva, podendo estar associado à síndrome do carcinoma nevóide basocelular. Apresenta maior predileção na 2ª e 3ª décadas de vida, sendo mais prevalente na região posterior da mandíbula e mais frequente no gênero masculino. Há um consenso geral de que os ceratocistos odontogênicos originam-se dos remanescentes da lâmina dentária. A maioria dos autores acredita que seu crescimento pode estar relacionado a fatores desconhecidos, inerentes ao próprio epitélio ou à atividade enzimática na parede cística, levando diversos pesquisadores a considerá-lo como uma neoplasia benigna. O tratamento dessa lesão pode ser constituído de descompressão, marsupialização, enucleação ou ainda, de cirurgia mais radical e agressiva. A crioterapia, aplicação de solução de Carnoy e escarificação são procedimentos auxiliares adotados em algumas situações. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente, leucoderma, 29 anos, gênero masculino, que foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araraquara. Ao exame físico o paciente apresentava um abaulamento e fístula ativa na região dos elementos dentários 46 e 47. Ao exame radiográfico, detectou-se uma área radiolúcida multilocular envolvendo corpo e ângulo mandibular direito. Através dos achados clínicos e radiográficos, a hipótese de diagnóstico foi de ceratocisto odontogênico. O paciente foi submetido à biópsia e após análise histopatológica da lesão, confirmou-se o diagnóstico de ceratocisto odontogênico. Inicialmente foi realizada a descompressão cística e após 8 meses foi realizada a enucleação da lesão em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O paciente encontra-se em proservação de 4 meses e não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

**Cirurgia guiada: Influência no aquecimento ósseo. COLÉTE, J. Z. (JULYZORZI@HOTMAIL.COM); SANTOS, P.; QUEIROZ, T. P.; MARGONAR, R.; GARCIA JR, I. R.; FERREIRA, S. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" Faculdade de Odontologia de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

O propósito deste trabalho foi avaliar o aquecimento do tecido ósseo após osteotomias para implantes, comparando a técnica de fresagem guiada com a técnica de cirurgia clássica e a influência da reutilização das fresas sobre esse aquecimento. Foram utilizadas tíbias de 20 coelhos, divididos em 2 grupos – GRUPO CONTROLE (GC) e GRUPO GUIADA (GG) - os quais foram divididos em 5 subgrupos (G): G0, GI, G2, G3, G4, que corresponderam às fresas sem uso e utilizadas, 10, 20, 30 e 40 vezes, respectivamente. Cada animal recebeu 10 seqüências de osteotomias, sendo 5 de cada grupo, aleatoriamente em cada tíbia, na velocidade de 1600 r.p.m e sob irrigação externa. A oscilação térmica tecidual durante cada fresagem foi quantificada por meio de termopares. Os dados obtidos foram submetidos ao teste de Mann-Whitney (p=0,05). O aquecimento ósseo no GG foi estatisticamente maior do que no GC. A técnica de fresagem pela cirurgia guiada promoveu maior aquecimento ósseo quando comparada com a técnica clássica durante o preparo do leito receptor dos implantes dentários, sob irrigação externa. O aumento de temperatura do tecido foi diretamente proporcional ao número de reutilizações das fresas. As técnicas não atingiram o limiar de temperatura que causa necrose óssea imediata.

**Cirurgia guiada: Influência dessa técnica na viabilidade celular imediata.** **FERREIRA, S. (SABRIFE@BOL.COM.BR); SANTOS, P.; QUEIROZ, T. P.; MARGONAR, R.; OKAMOTO, R.; GARCIA JÚNIOR, I. R. Universidade Estadual Paulista, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Comparada à técnica tradicional, a colocação de implante pela técnica de cirurgia guiada propicia um bom resultado, no sentido de eliminar erros e sistematizar a reprodução de tratamentos com sucesso. Também permite a proteção de estruturas anatômicas críticas, bem como vantagens estéticas e funcionais que advém da colocação do implante no local determinado pela prótese, além de ter a possibilidade de realizar cirurgias sem retalhos, para a colocação dos implantes e da prótese em carga imediata nos pacientes. O propósito deste estudo foi avaliar o efeito da osteotomia para implantes sobre a viabilidade das células ósseas. Foram utilizadas tíbias de 20 coelhos, divididos igualmente em dois grupos: controle (GC) e cirurgia guiada (GG). Estes dois grupos foram, então, divididos em quatro grupos: G1, G2, G3 e G4, que correspondia à utilização das fresas por 10, 20, 30 e 40 vezes, respectivamente. Os animais receberam 10 osteotomias (incluindo cinco em cada tíbia) de acordo com cada técnica (cirurgia clássica e guiada). As áreas osteotomizadas foram coletadas e processadas para inclusão em parafina. A análise imunoistoquímica mostrou semelhança na expressão de proteínas associadas com a formação e atividade dos osteoclastos, tais como Osteoprotegerina (OPG) e Receptor Ativador do Fator Nuclear ?B (RANKL) para o GC e GG, embora a imunorreação tendesse a ser mais intensa no GG. A expressão de Osteocalcina (OC), proteína associada à mineralização óssea, foi mais intensa no GC, permanecendo constante após a reutilização das fresas. A expressão da Caspase-3 (Cas-3) manteve-se equilibrada no GC e aumentou no GG proporcionalmente ao número de osteotomias. Este evento indica um aumento na apoptose celular. A técnica clássica favorece a viabilidade celular quando comparada à técnica guiada.

**Cisto ósseo simples de grande extensão - Relato de caso. GORLA, L. F. O. (LUISFOGORLA@FOAR.UNESP.BR); MANNARINO, ; PEREIRA-FILHO, V. A.; GABRIELLI, M. F. R.; HOCHULI-VIEIRA, E. Faculdade de Odontologia de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O cisto ósseo simples caracteriza-se como lesão benigna, intraóssea, livre de revestimento epitelial, que se apresenta como uma cavidade vazia ou contendo algum conteúdo fluido (seroso ou sero-sanguíneo) em seu interior. Erroneamente denominada como cisto, a entidade é descoberta geralmente em radiografias de rotina e ocorre com pouca frequência. É centro de muitas discussões já que não apresenta etiologia e patogênese definitivamente estabelecidas, o que reflete na variedade de denominações encontrados na literatura. O diagnóstico diferencial deve ser feito com cisto periodontal lateral, cisto primordial, lesão central de células gigantes e fibroma ameloblástico. O diagnóstico é clínico-radiográfico com confirmação intra-operatória. Para tanto, deve receber tratamento cirúrgico com exploração e curetagem da cavidade. O presente trabalho tem como objetivo ressaltar as características clínicas e radiográficas da lesão, bem como etiologia e patogenia da lesão e tratamento instituído, por meio de um caso clínico de cisto ósseo simples de grande extensão do serviço de Cirurgia e Traumatologia - FOAR-Unesp.

**Complicação após uso de ma ular. SOUZA, P. M. (PATRICIAMATILDESDESOUZA@GMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; ROCHA, F. S.; SILVA, C. J. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

As fraturas mandibulares podem ser classificadas conforme o tipo em galho verde, complexa, cominutivas impactadas e com afundamento. A escolha de um correto material de fixação varia conforme o tipo de fratura. Em fraturas simples, lineares com fragmentos ósseos sólidos o uso de duas miniplacas e o tratamento mais indicado e utilizado pelos cirurgiões Bucomaxilofaciais, formando um dispositivo de fixação do tipo Load Sharing, que compartilham cargas com o osso em cada lado da fratura. Já em fraturas cominutivas é indicado o uso de dispositivos de fixação resistente e rígido o suficiente para suportar toda a carga aplicada à mandíbula durante as atividades funcionais, chamados de Load Bearing, sendo o dispositivo mais usado às placas de reconstrução mandibular e parafusos com sistema locking de travamento. Neste relato apresentamos um caso clínico onde não houve uma correta escolha do material de fixação, havendo consequentemente, falha do material e formação de uma pseudoartrose na região da fratura. Uma nova abordagem foi realizada e um correto material de fixação foi utilizado para tratamento da complicação.

**Complicação infecciosa pós-cirurgica do complexo maxilofacial - Relato de caso clínico-cirúrgico. PERFEITO, C. E. S. (e-mail: caperfeito@hotmail.com); CARRASCO, L. C.; FAVERANI, L. P.; RAMALHO-FERREIRA, G. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

As infecções maxilofaciais possuem uma ampla etiologia, entre elas encontramos às relacionadas aos procedimentos cirúrgicos, como as extrações de dentes inclusos. Este tipo de infecção possui uma baixa incidência, porém quando ocorrem, podem levar a quadros graves, acometendo os espaços faciais primários e secundários e sua progressão pode levar risco de morte ao paciente. O prognóstico é satisfatório, quando o cirurgião dentista diagnostica precocemente e quantifica a progressão deste processo infeccioso, visando à imediata intervenção medicamentosa e combinando quando indicado à cirurgia. O tratamento dos processos infecciosos do complexo maxilofacial requer cuidados quanto á avaliação criteriosa do estado geral de saúde, correta antibioticoterapia, acessos cirúrgicos com drenagem dos espaços faciais acometidos, remoção do foco causador e reavaliações constantes da evolução. O erro em alguma destas etapas, pode causar danos irreversíveis a este paciente. O presente trabalho teve como objetivo revisar a etiologia, diagnóstico e o tratamento para as infecções maxilofaciais na revista da literatura e relatar um caso clínico-cirúrgico de tratamento de um processo infeccioso na região maxilofacial, após procedimento cirúrgico para extração de terceiro molar inferior, em paciente do gênero feminino, em bom estado geral de saúde. A paciente foi tratada em regime hospitalar com antibioticoterapia sistêmica endovenosa e abordagem cirúrgica do processo infeccioso, evoluindo satisfatoriamente sem sequelas funcionais e estéticas.

**Deslocamentos dentários acidentais para o seio maxilar: casos clínicos . NOGUEIRA, A.S. (ALEXANDRE.NOGUEIRA@UFC.BR); GONÇALES, A; BEZERRA, M.F.; POUCHAIN, E.C.; STUDART-SOARES, E.C.; GONÇALES, E.S. FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA UNIVERSIDADE DE SãO PAULO, BAURU, SP, BRAZIL**

Os autores apresentarão uma série de sete casos clínicos de deslocamentos acidentais de dentes e raízes para o interior do seio maxilar. Serão discutidos aspectos relacionados ao gênero e idade dos pacientes acometidos, exames por imagens utilizados para o diagnóstico e planejamento, sinais e sintomas associados, tipo de anestesia, tratamentos realizados e evolução pós-operatória. A amostra foi determinada por demanda espontânea em um serviço ambulatorial de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial no período de março de 2006 a março de 2011 (5 anos) e foi composta por 7 pacientes, 4 homens (57,1%) e 3 mulheres (42,8%). Em 4 casos (57,1%) se evidenciavam imagens compatíveis com sinusite maxilar. Todos ao pacientes foram tratados através de procedimento cirúrgico aberto, sendo 6 através da técnica de Caldwell-Luc (85,7%) e 1 através da via alveolar (14,2%). O tempo decorrido entre a introdução acidental das raízes ou dentes e a remoção cirúrgica variou entre 2 dias e 3 meses. Anestesia geral foi utilizada em 5 casos (71,5%) e anestesia local em 2 casos (28,5%). Os pacientes evoluíram de forma satisfatória, sem evidências clínicas de comunicações ou fístulas oro-antrais e não apresentaram sinais e sintomas compatíveis com sinusite maxilar.

**Deslocamento de dente para o espaço bucal. Relato de caso. OLIVEIRA, M. R. (MARINAREIS89@HOTMAIL.COM); FERREIRA, S.; COSTA, V. M. G. P.; MARIANO, R. C.Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

O deslocamento acidental de fragmentos e/ou de dentes para espaços fasciais é uma das complicações associadas às exodontias de terceiros molares. É um episódio raro e com complicações potencialmente severas, mas facialmente compreendido se considerada a anatomia da região em que se localiza este tipo de dente. Paciente do sexo masculino, de 13 anos de idade, portador de germe de terceiro molar superior esquerdo indicado para extração pelo seu ortodontista. O germe encontrava-se em posição intraóssea profunda. Durante a tentativa da extração pelo cirurgião de pouca experiência, o germe foi deslocado para uma região não identificada precisamente no transoperatório. Tentativas de remoção na mesma sessão foram realizadas sem sucesso. Após avaliações com exames de imagens obtidas por radiografias extra-bucais, as tentativas cirúrgicas também não lograram êxito. Com os métodos de obtenção de imagens pela tomografia computadorizada cone beam, foi possível diagnosticar e planejar a remoção de germe alojado no espaço bucal esquerdo. A confirmação clínica da correta localização se deu pela exposição do corpo adiposo do bucinador. Com o auxilio de um descolador e por pressão digital na face externa da bochecha o germe pode ser identificado e deslocado para a linha de incisão. Clinicamente, observou-se a presença de uma cápsula fibrosa que o revestia e o fixava nos tecidos adjacentes a sua localização. Foi realizada, então, a separação do dente desse tecido fibroso e executada a sutura da ferida. O paciente recuperou sem incidentes. No presente caso, a tomografia computadorizada foi importante para a localização e decisão da remoção do germe dentário deslocado. Salienta-se também que diante de acesso limitado para a extração de terceiros molares superiores impactados, um procedimento cirúrgico aberto é preferível à utilização de extratores à cega.

**Displasia Fibrosa Óssea Hemifacial Exuberante: Relato e Discussão de caso.**
**MONTANHER, R. C. P. (RENANMONTANHER@UOL.COM.BR); AMBRIZZI, D; NOGUEIRA, H. V.**
**Faculdades Integradas Padre Albino, CATANDUVA, SP, Brasil.**

A displasia fibrosa óssea é uma lesão benigna onde ocorre a substituição do osso normal por tecido fibroso, sendo histologicamente caracterizada por trabéculas ósseas imaturas e irregulares, envoltas por estroma fibroso celular frouxamente organizado. A displasia pode ser monostótica (limitada a um único osso) ou poliostótica (afetando mais ossos), sendo mais freqüente a monostótica em 80%. Aproximadamente 3% dos pacientes com displasia poliostótica apresentam áreas de pigmentação cutânea e hiperfunção autônoma de uma ou mais glândulas endócrinas, caracterizando a síndrome de McCune-Albright. Os ossos gnáticos estão entre os mais afetados, e o envolvimento da maxila é mais freqüente que o da mandíbula. As lesões da maxila freqüentemente envolvem ossos adjacentes, como o zigoma e esfenóide. O crescimento geralmente é lento e indolor, cessando com a maturidade esquelética, embora algumas lesões ainda apresentem potencial de crescimento mesmo em pacientes adultos. O desenvolvimento da lesão pode acarretar vários graus de deformidade estética e dificuldades funcionais, de acordo com sua localização. No que diz respeito à redução das margens da lesão o tratamento é cirúrgico, reduzindo-a a contornos aceitáveis. Neste artigo relata-se o diagnóstico e a resolução cirúrgica de displasia fibrosa craniofacial de proporções exuberantes envolvendo a hemiface direita, com prejuízo estético e funcional.

**Edema pós-cirúrgico em enxerto alveolar realizado com rhBMP-2. LEAL, C. R. (CLAUDIARESENDELEAL@HOTMAIL.COM); CARVALHO, R.; CALVO, A. M.; FACO, R. A. S.; BASTOS JÚNIOR, J. C. C.; YAEDU, R. Y. F. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brazil.**

Dentre as diversas etapas da reabilitação do paciente com fissura labiopalatina, o enxerto ósseo alveolar é um procedimento importante pois proporciona a continuidade e estabilização do arco maxilar, o fechamento das fístulas buconasais, suporte para a base alar e melhor simetria nasal, bem como, a irrupção dentária a execução de movimentação ortodôntica ou a instalação de implante dentário na área antes ocupada pela fissura. O enxerto ósseo autógeno proveniente da crista ilíaca anterior é considerado o padrão ouro para a reconstrução da fissura alveolar, entretanto, a morbidade relacionada à área doadora é significativa, o que motiva a busca por materiais substitutivos. Por meio da engenharia tecidual foi possível a criação de um material bastante promissor na substituição do enxerto ósseo autógeno, a rhBMP-2. Estudos demonstraram o seu uso na reabilitação de fissuras com sucesso em termos de quantidade de formação óssea. Contudo, não há nenhum relato sobre a evolução do edema nesses casos, que subjetivamente parece ser mais exacerbado. Assim, o objetivo foi avaliar a evolução do edema e eventos relacionados em paciente submetido à enxerto alveolar realizado com rhBMP-2 no HRAC/USP com 9 anos, do sexo masculino, com fissura transforame incisivo unilateral e que possuía 335mm de medida facial basal, 360mm na medida realizada no 2º dia e 380mm na medida realizada no 4º dia, obtendo-se um aumento de 13,43%. Em relação ao trismo, o paciente apresentava 43mm no pré-operatório, 33mm no 2º dia e 33mm no 4º dia, obtendo-se uma redução de 23,26% na capacidade de abertura de boca neste período pós-operatório. Não foi observada a ocorrência de equimose periorbitária e edema palpebral. Porém, notou-se a presença de hematoma no 3º e 4º dias. Através de questionário aplicado ao paciente, ele avaliou o período pós-operatório como excelente.

**Eminectomia, tratamento de luxação condilar após extração do terceiro molar.**
**BRITO, G. A. (GABRIEL_ALVES1@HOTMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; ROCHA,F. S. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Paciente do sexo feminino, 18 anos, foi submetida à cirurgia para extração dos terceiros molares inferiores. De acordo com a anamnese, a paciente não apresentava nenhuma alteração da articulação temporomandibular (ATM). Durante o pós-operatório imediato, a paciente queixou-se de limitação de abertura de boca e dor articular moderada. Entretanto, no nono dia pós-operatório, apresentou luxação dos côndilos mandibulares, sendo necessária intervenção para redução manual da mandibula. A paciente recebeu orientações quanto os cuidados preventivos para evitar recorrência da luxação, no entanto, os episódios se tornaram frequentes. Por volta do vigésimo dia após a cirurgia dos terceiros molares, apresentou cerca de quatro episódios de luxação diários, desenvolvendo uma maneira de reduzir manualmente a própria mandibula. Diante desta situação, foi proposta a instalação de barras de Erich e aplicação dos elásticos no intuito de limitar a abertura bucal, prevenindo a luxação. Mesmo com o uso de elásticos, a paciente apresentava recorrentes luxações. Devido à condição clínica a paciente e seus familiares optaram pelo tratamento cirúrgico. A cirurgia para eminectomia foi realizada sob anestesia geral e a paciente apresentou um bom pós-operatório. Os episódios de luxação condilar desapareceram e a paciente não apresentou queixas durante o acompanhamento pós-operatório.

**ESPESSURA ÓSSEA DE ENXERTOS IDEAIS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA. Fuzer, T.U. (email); Garcia, M.A.; Carvalho R.M.; Calvo, A.M.; Trindade, I.E.K.; Trindade-Suedam, I.K. Faculdade de Odontologia de Bauru e Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brazil.**

O objetivo primordial da cirurgia de enxerto ósseo alveolar (EOA) é reconstruir o defeito ósseo maxilar nos indivíduos com fissura labiopalatina. Quando realizada em época ideal (antes da irrupção do canino permanente), apresenta índices de sucesso superiores às realizadas em época tardia (Trindade et al, 2012). O objetivo deste estudo foi aferir, por meio de análise tomográfica, a espessura óssea após EOA ideal, dado não descrito na literatura. Foram avaliados 10 pacientes com fissura transforame incisivo unilateral (9-11 anos), de ambos os sexos, submetidos ao EOA, e ao exame tomográfico de feixe cônico 2 meses após a cirurgia. Para aferição da espessura óssea, três cortes axiais, abrangendo toda a extensão do enxerto, foram avaliados: 1)Corte coronal (CC): situado na junção amelocementária, 2)Corte intermediário (CI), e 3)Corte apical (CA): situado no ápice do incisivo adjacente ao enxerto. Em cada corte, traçou-se uma linha unindo os canais dos dois dentes que margeavam a fissura, e, perpendicularmente a esta linha, foram realizadas 3 medidas de espessura: 1)Mesial: adjacente ao incisivo central (MM), 2)Intermediária (MI) e, 3)Distal: adjacente ao dente distal à fissura (MD). Os valores médios (desvio padrão) observados nos cortes CC, CI e CA, expressos em mm, nas localizações MM, MI e MD, foram, respectivamente, CC: 0,97(1,57), 0,0(0,0) e 0,87(2,74); CI: 6,52(3,96), 2,60(4,24) e 6,85(5,11); CA: 9,90(4,56), 6,60(4,81) e 11,41(2,67). Observou-se menor espessura óssea na região coronária do enxerto; contudo, a espessura aumentou gradativamente ao se aproximar das regiões intermediárias e apicais do enxerto, provavelmente devido ao maior aporte sanguíneo nestas regiões. Por fim, as taxas de reabsorção foram baixas, viabilizando a irrupção do canino permanente e posterior movimentação ortodôntica.

**ESPESSURA ÓSSEA DE ENXERTOS TARDIOS EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA. GARCIA, M. A. (michele_garcia92@hotmail.com); FUZER, T. U.; CARVALHO R. M.; CALVO, A. M.; TRINDADE, I. E. K.; TRINDADE-SUEDAM, I. K. Faculdade de Odontologia de Bauru e Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brazil.**

O objetivo primordial da cirurgia de enxerto ósseo alveolar (EOA) é reconstruir o defeito ósseo maxilar nos indivíduos com fissura labiopalatina. Quando realizada em época tardia (após irrupção do canino permanente), apresenta índices de sucesso inferiores às realizadas em época ideal (Trindade et al, 2012). O objetivo deste estudo foi aferir, por meio de análise tomográfica, a espessura óssea após EOA tardio, dado não descrito na literatura. Foram avaliados 15 pacientes com fissura transforame incisivo unilateral (12-23 anos), de ambos os sexos, submetidos ao EOA tardio, e ao exame tomográfico de feixe cônico 2 meses após a cirurgia. Para aferição da espessura óssea, três cortes axiais, abrangendo toda a extensão do enxerto, foram avaliados: 1)Corte coronal (CC): situado na junção amelocementária, 2)Corte intermediário (CI), e 3)Corte apical (CA): situado no ápice do incisivo adjacente ao enxerto. Em cada corte, traçou-se uma linha unindo os canais dos dois dentes que margeavam a fissura, e, perpendicularmente a esta linha, foram realizadas 3 medidas de espessura: 1)Mesial: adjacente ao incisivo central (MM), 2)Intermediária (MI) e, 3)Distal: adjacente ao dente distal à fissura (MD). Os valores médios (desvio padrão) observados nos cortes CC, CI e CA, expressos em mm, nas localizações MM, MI e MD, foram, respectivamente, CC: 1,42(3,05), 0,91(1,86) e 1,43(2,65); CI: 5,48(3,09), 3,19(3,05) e 4,86(4,04); CA: 7,68(2,05), 6,27(3,11) e 10,02(4,30). Observou-se menor espessura óssea nas regiões coronária e central do enxerto; contudo, a espessura aumentou gradativamente ao se aproximar das regiões apical e mesio-distais do enxerto, provavelmente devido ao maior aporte sanguíneo nestas regiões. Por fim, as taxas de reabsorção foram altas, já aos 2 meses, comprovando que a época em que o EOA é realizado é um fator que influencia o resultado cirúrgico negativamente, tornando crítica a movimentação ortodôntica ou sendo necessárias reenxertias para viabilizar a instalação de implantes na área.

**Estudos envolvendo infecções faciais de origem odontogênica ou não.**
**VERONEZ, B. (BRUNO.VERONEZ@USP.BR); TRIVELLATO,S.; SVERZUT, C. E.; SVERZUT, A.T.; MATOS, F. P.;**
**Universidade de São Paulo, RIBEIRãO PRETO, SP, Brasil.**

As infecções faciais são de ocorrência comum e podem ser consideradas um problema de saúde pública devido ao grande potencial de disseminação para estruturas anatômicas importantes, com aumento do risco de septicemia e morte dos pacientes. O objetivo desse estudo foi analisar retrospectivamente prontuários de pacientes que apresentaram infecções faciais de origem odontogênica ou não, para obter informações a respeito da epidemiologia, do tratamento instituído e das complicações, a fim de melhor conhecer a população atendida e instituir mudanças se necessário, para melhoria e aprimoramento no atendimento e tratamento, além de contribuir para a formação de profissionais na área. Estudo retrospectivo realizado por meio de avaliação de prontuários de pacientes atendidos em dois hospitais de cidade localizada na cidade de Ribeurão Preto no Estado de São Paulo, que apresentaram infecção facial de origem odontogênica ou não, no período compreendido entre 2002 a 2010, totalizando 93 meses. Neste estudo, os homens foram acometidos em 53,5% dos casos enquanto que as mulheres, 46,5% .e os dentes posteriores foram os principais responsáveis para a ocorrência de abscesso facial de origem odontogênica (82%) e o dente 38 foi o mais comumente envolvido (13,6%). A cárie dentária foi responsável por 90,9% dos casos. No presente estudo, o espaço submandibular foi o mais afetado (30,3% dos casos), seguido pelos espaços bucal (20,7%) e sublingual (10,1%). Em relação ao tratamento cirúrgico foi realizado em 76% dos casos e a amoxicilina associada ao ácido clavulânico, administrados em intervalos de 6 horas durante 7 dias, foi o antibiótico mais utilizado (29,7% dos casos), devido principalmente à sua atividade bactericida contra bactérias odontopatogênicas inclusive aquelas produtoras de betalactamase. O correto diagnóstico e tratamento precoce das infecções faciais são fundamentais para impedir a evolução e disseminação do quadro infeccioso, viabilizando desta forma, o restabelecimento da saúde e função tecidual.

**Exodontias pré-radioterapia. AVELINO, K. S. (KAHAVELINO13@GMAIL.COM); IRIE, M.; SILVA, M. C.; PIERALISI, N.; TAKESHITA, W. M.; CALAZANS, C. M. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Entre as neoplasias malignas diagnosticadas, as de cabeça e pescoço compreendem de 5 a 10% dos casos. Mais da metade incluem em seu tratamento a radioterapia, onde uma de suas mais graves seqüelas é a osterradionecrose (ORN), cuja prevalência inferior a 4% aumenta consideravelmente diante de um procedimento cirúrgico local. Este trabalho tem como objetivo, por meio de revisão de literatura, expor a divergência quanto as indicações e contra-indicações das exodontias pré-radioterapia com base na incidência de ORN. Há um consenso de que a avaliação prévia e criteriosa da viabilidade de todos os dentes consiste na melhor abordagem, visando prevenir a necrose de um osso comprometido pela radiação. No geral, a exodontia profilática pré-radioterapia é indicada quando a manutenção do elemento dentário é inviável. Por outro lado, há divergências quanto as extrações de dentes íntegros inclusos no campo de irradiação, visto que estudos não evidenciaram diferença na taxa de osterradionecrose de áreas de exodontias executadas em até 21 dias antes do inicio do tratamento radioterápico e aquelas não realizadas. Apesar da discussão encontrada, ambas as correntes compactuam a extrema importância da intercomunicação da equipe multidisciplinar envolvida, organizando criterioso planejamento exodôntico, ponderando a sintomatologia e prognóstico deste paciente e a possível realização de uma extração atraumática. A análise de todos esses aspectos seriam imprescindíveis para diminuir a incidência de ORN.

**Fístulas buco-sinusais tratadas por reposicionamento do corpo adiposo da bochecha. PIRES, W. R. (WILLIAN_RICARDO_P@HOTMAIL.COM); COSTA, F. H; STABILE, G. A. V. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

A fístula buco-sinusal é uma condição clínica caracterizada pela existência de uma comunicação definitiva entre a cavidade bucal e o seio maxilar através de um trajeto fistuloso epitelizado. Dentre muitas etiologias, traumas ou acidentes durante exodontia de dentes maxilares, principalmente molares em contato com o soalho de um seio maxilar pneumatizado, são os mais frequentes. O diagnóstico das fístulas buco-sinusais envolve exames clínico e imagens. Idealmente o tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível desque que o seio maxilar esteja livre de processos inflamatórios ou infecciosos, evitando-se a infecção secundária do seio e instalação de sinusite maxilar. Paciente M.M., 53 anos, procurou atendimento 30 dias após realizar exodontia do elemento 27 relatando que a cirurgia não tinha cicatrizado e que sentia líquido pelo nariz quando da sua ingestão. Foi diagnosticado com fístula buco-sinusal na região, sendo submetido a tratamento cirúrgico pela técnica do reposicionamento do corpo adiposo da bochecha. Paciente F.A.L., 33 anos, relatou ter sido vítima de ferimento em face por arma de fogo há 7 anos. O mesmo procurou atendimento relatando mal hálito e apresentando fístula buco-sinusal em região de 17 com presença de aumento de volume e dor local. Foi proposto ao paciente sinusectomia com remoção do projétil e fechamento da comunicação com reposicionamento de retalho muco-periosteal total. O paciente evoluiu com recidiva da comunicação sendo optado pelo fechamento da mesma com corpo adiposo da bochecha. O objetivo desse trabalho é revisar brevemente aspectos desta complicação, bem como relatar dois casos clínicos de comunicação buco-sinusais tratados por técnicas de deslocamento do corpo adiposo da bochecha. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve estar atento para o diagnóstico precoce e correta escolha da técnica para tratamento adequado da fístula buco-sinusal.

**Infecções Odontogênicas: revisão de literatura e relato de casos. . FERREIRA, B. B. (BRUNAODONTO68@GMAIL.COM); COSTA, F. H.; MOTTA-JUNIOR, J.; STABILE, G. A. V. Universidade Estadual De Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Infecções odontogênicas possuem grande importância na Odontologia devido à sua incidência, risco de complicações, e pela característica de rápida disseminação do processo infeccioso aos tecidos adjacentes e espaços faciais da região de cabeça e pescoço. Sinais e sintomas como eritema, calor, dor, edema e perda de função estão presentes em quase todos os pacientes, além de trismo, disfagia e dispneia. Os microorganismos que causam estas infecções fazem parte da flora bucal normal e envolvem bactérias aeróbias e anaeróbias. O tratamento é variável, e consiste principalmente na remoção da causa. Alguns casos respondem a terapia antimicrobiana, enquanto outros requerem abordagem mais invasiva como, por exemplo, extrações dentárias ou drenagem cirúrgica. Uma infecção odontogênica se não tratada pode evoluir para: angina de Ludwig, mediastinite e fasceíte necrosante, obstrução respiratória superior, osteomielite, entre outras, que vão se desenvolver dependendo do tipo e localização da infecção, da virulência do microorganismo envolvido e do sistema imune do hospedeiro. O objetivo deste trabalho é apresentar juntamente com uma revisão de literatura, o relato de três casos clínicos de infecção odontogênica de diferentes proporções abordando as características peculiares de cada caso, o plano de tratamento proposto e resultados obtidos.

**Laceração facial associada a fratura mandibular provocadas por arma branca.** **SILVA, L. C. (LILIANE.UDI@GMAIL.COM); CARNEIRO, R.; RODRIGUES, A. R.; ROCHA, F. S.; THOMAZ, M.; SILVA, M. C. P. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Traumas provocados por armas brancas podem comprometer, tanto o tecido ósseo quanto o tecido mole adjacente. O tratamento nesses casos pode requerer intervenção cirúrgica imediata, onde se realiza a reconstituição do tecido mole e fixação das fraturas. No presente relato, é apresentado um caso clínico de um paciente RJLC,31 anos, sexo masculino, vítima de agressão física por arma branca em face, deu entrada no Pronto Socorro do HC-UFU e foi avaliado pela equipe de CTBMF. Ao exame clínico, observou-se lacerações extensas em região de face esquerda, associada a fratura de corpo e ângulo mandibular. No exame intraoral, foi observada má oclusão e limitação de abertura bucal, sem lacerações em mucosa. Os exames radiográficos confirmaram o diagnóstico clínico. Após Bloqueio maxilo-mandibular e debridamento da área, o tratamento constou de cirurgia para reposicionamento dos segmentos mandibulares fraturados e instalação de 2 placas de titânio de 2.0 mm e 1 parafuso lag screw para redução e fixação da mandíbula. Posteriormente foi feita sutura em planos para reestabelecer o contorno facial. O paciente evolui sem intercorrências e permanece em acompanhamento pós-operatório, com oclusão satisfatória.

**Laserterapia como opção terapêutica para a parestesia: série de casos. SAKIMA, V. T. (VTSAKIMA@GMAIL.COM); PAGIN O.; SANTOS P. S. DA S.; YAEDU, R. Y. F.; IOSHIDA, M. M.; FERREIRA, H. F. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A parestesia é caracterizada por uma alteração na sensibilidade nervosa de uma determinada área quando um nervo é lesado. Sua sintomatologia pode variar desde uma ausência total de sensibilidade, passando por alteração ao frio, calor, sensação de formigamento ou coceira. Na Odontologia a maioria dos casos é originada por lesão na extensão do nervo alveolar inferior e está relacionada com manipulação cirúrgica. A laserterapia de baixa potência (LBP) é uma opção terapêutica para a parestesia, promovendo analgesia, ação antiinflamatória e auxiliando no reparo tecidual. A regeneração nervosa pode ser alcançada por um aumento da função do nervo, com maior metabolismo dos neurônios e aumento da capacidade de formação de mielina. Esta série de casos avaliou seis pacientes com diagnóstico de parestesia, cinco deles decorrentes de exodontia de terceiro molar inferior e um por sulcoplastia mandibular. Todos os pacientes foram tratados com LBP utilizando o protocolo de 70 mW, 35 J/cm2 por ponto, em toda extensão do nervo afetado. O número de sessões variou de 1 a 9, com tempo total de tratamento entre 1 a 15 semanas. Três pacientes tiveram reparo completo da parestesia, dois relataram melhora de cerca de 50% dos sintomas por meio da escala visual analógica e um descontinuou o tratamento. Estes resultados sugerem que a laserterapia de baixa potência é uma boa opção terapêutica para a parestesia, acelerando a reparação da sensibilidade nervosa.

**Mesiodente invertido irrompido na fossa nasal: uma alternativa de tratamento.** **CAMARINI, C. (CAHHCAMARINI@GMAIL.COM); COSTA, A. B; SCHUELTER, J. M.; PERDIGÃO, J. P. V. ; PAVAN, A. J.; CAMARINI, E. T. Universidade Estadual De Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Os dentes supranumerários se desenvolvem além do número normal. Entre eles, os mais frequente são os mesiodentes, que se localizam entre os incisivos centrais superiores. Geralmente estão impactados e em posição invertida, são menores que os dentes comuns, possuem a coroa na forma cônica e são uniradiculares. Os mesiodentes podem causar diversas complicações, sendo o irrompimento nasal mais raro. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de um paciente com onze anos de idade, que foi diagnosticado a presença de um mesiodente assintomático, após realizar uma radiografia panorâmica de controle ortodôntico. Realizou-se uma tomografia de feixe cônico e observou-se que o dente supranumerário estava em intimo contado com o soalho da fossa nasal esquerda e o septo nasal, posteriormente a abertura piriforme. Assim, o tratamento adotado foi a excisão cirúrgica pela técnica descrita por Hillis com abordagem pela fossa nasal. O pós operatório transcorreu sem intercorrencias e atualmente o paciente se encontra em controle.

**O emprego do biomaterial polietileno poroso para reconstrução facial.**
**WATANABE, E. R. (EVERSONWATANABE@HOTMAIL.COM); GABRIELLI, M. A. C.; MONNAZZI, M.S.; PEREIRA-FILHO, V.A.; NOGUEIRA SILVA, B.; GABRIELLI, M.F.R. Universidade Estadual Paulista, ARARQUARA, SP, Brasil.**

A cirurgia maxilofacial moderna dispõe de diversas técnicas para o reestabelecimento funcional e estético dos pacientes. O emprego de biomateriais trata-se de uma opção confiável para reconstrução facial, apesar de ser uma alternativa relativamente nova. Os implantes cirúrgicos manufaturados com biomaterial de polietileno linear de alta densidade com estrutura porosa, discutidos nesta apresentação, são cada vez mais empregados, por exemplo, como enxerto para o aumento e restauração do contorno do esqueleto craniofacial. A porosidade do material permite o crescimento tecidual interno nos poros facilitando sua incorporação ao tecido ósseo. Suas características de biocompatibilidade, fácil escultura e adaptação, o torna uma opção considerável dentre outros biomateriais, apesar do seu alto custo. O presente trabalho visa apresentar o material citado, discorrendo sobre suas características, e através da apresentação de casos clínicos, mostrar algumas das possibilidades de sua utilização em cirurgia buco maxilo facial.

**Osteonecrose dos maxilares associado ao Bifosfonato - Desafio ao diagnóstico.**
**SOUZA, P. S. (TICIA_BRIGHTMIND@HOTMAIL.COM); MOTTA-JUNIOR, J.; STABILE G. A. V. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Bifosfonatos são medicamentos classificados como drogas anti-reabsortivas tendo sua indicação em diversas patologias como: mieloma múltiplo; hipercalcemias; lesões osteolíticas; osteogênese imperfeita na infância; doença de Paget e osteoporose. Suas vias de administração podem ser por via endovenosa (EV) e oral (VO). Segundo a literatura, a maior incidência de osteonecrose ocorre naqueles pacientes que fazem uso contínuo de bifosfonatos por via EV. Os fatores de risco para o aparecimento da osteonecrose são: fatores locais (extração dentária, colocação de implantes, cirurgia periodontal e prótese mal adaptada); o tipo do medicamento e a via de administração (VO ou EV); fatores sistêmicos (aumento da idade, raça, diabetes, medicamentos quimioterápicos, tabagismo) e genéticos. Este trabalho tem como objetivo discutir o diagnóstico de osteonecrose relacionado ao uso de bifosfonato, onde será feita uma revisão de literatura e apresentação de casos clínicos. A literatura demonstra que a faixa etária mais atingida é acima dos 50 anos de idade, sendo o sexo feminino mais frequente e a mandíbula como região mais afetada. A forma farmacológica que possui mais incidência de osteonecrose é a EV, devido à sua potência de ação ser maior. Pacientes que foram submetidos a tratamentos de extração dentária ou a outro tratamento invasivo são mais predispostos a desenvolver tal patologia. É importante que os pacientes que serão submetidos ao tratamento com bifosfonatos sejam orientados quanto à saúde bucal por um Cirurgião-Dentista e este deve estar ciente da condição e atuar prevenindo o possível desenvolvimento de osteonecrose.

**Protocolo inferior em mandíbula atrófica: relato de caso. JACOB, E. S. (DUJACOBCAJURU@HOTMAIL.COM); BALTIERI, B.; LEITE, V. A.; PAGANELLI, O. E. B.; GABRIELLI, M. A. C.; PEREIRA-FILHO, V. A. Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A reabilitação oral tem se beneficiado cada vez mais pelo sucesso e longevidade dos implantes osseointegráveis. O avanço biotecnológico ampliou as possibilidades de tratamento em pacientes parcialmente ou totalmente desdentados que antes se limitavam as próteses removíveis e fixas. Porém, as reabsorções ósseas ainda causam dificuldades durante o tratamento reabilitador devido a deficiência na altura ou espessura, deixando mais suscetíveis estruturas nobres da região maxilofacial. Diferentes tipos de enxertos ósseos já foram descritos, porém seus resultados são variados, o custo é elevado e nem sempre este é bem aceito pelo paciente. Assim, o uso dos implantes curtos conquistou seu espaço como uma alternativa de tratamento, apresentando vantagens referentes ao menor custo, menor tempo do tratamento e diminuir as chances de morbidade ou complicações pós-operatórias. Devido ao seu tamanho reduzido, deve-se atentar para os princípios básicos de osseointegração como a estabilidade biofuncional na interface osso-implante. Frente a isso, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente de 70 anos, leucoderma, hipertensa, com queixa principal de edentulismo na arcada inferior. Ao exame intra-oral associado a exames complementares, notou-se uma atrofia óssea mandibular, sendo indicado um protocolo total inferior com a instalação de 4 implantes curtos 4.0X6.0mm (Titamax WS Cortical - Neodent) e instalação imediata da prótese. O objetivo desta apresentação será o de revisar e discutir os conceitos de carga imediata e implantes curtos por meio da apresentação do caso clínico.

**Reparo Ósseo promovido por um novo Biomaterial: Sistema Látex NanoAg.**
**MARQUES, L (MARQUESODONTOLOGIA@HOTMAIL.COM); GUIDELLI, E.; BAFFA, O.; MARTINEZ, G.; OKAMOTO, R.; KINOSHITA, A. UNIVERSIDADE DE SãO PAULO, RIBEIRÃO PRETO, SP,BRASIL**

O estímulo ao processo de reparo ósseo é um grande desafio nas ciências médica e odontológica, devido ao grande número de tecidos perdidos ou lesados como consequência de processos patológicos, fisiológicos e traumáticos. A Regeneração Óssea Guiada (ROG) tem se mostrado uma alternativa de grande valia para induzir ou acelerar o processo de reparo ósseo, no qual, os biomateriais são utilizados como barreiras físicas. A membrana de látex natural, extraído da seringueira Hevea brasiliensis, possui várias propriedades de interesse para esta aplicação, como biocompatibilidade, alta resistência mecânica, elasticidade e flexibilidade, além da capacidade de atuar como um sistema liberador de fármacos - "drug-delivery". Recentemente, demonstrou-se que a esse sistema pode-se incorporar nanopartículas de prata, aprimorando o biomaterial, conferindo propriedades antimicrobianas a este. O objetivo desse estudo é avaliar o reparo ósseo obtido com o uso desse novo biomaterial - Látex NanoAg - em comparação com o obtido pelo uso de membranas de Látex e de PTFE (Politetrafluoretileno). Para tanto, utilizou-se 72 ratos machos da raça Wistar, que sob anestesia, foram criados defeitos críticos na calvária através de broca trefina de 8 mm (Neodent, Brasil), onde foram instaladas membranas, recobrindo o defeito. Foram divididos em 4 grupos: Látex NanoAg, Látex, PTFE e grupo controle. Após os períodos de preservação de 7, 20 e 60 dias, 6 animais de cada grupo foram eutanasiados com superdosagem anestésica, e as peças processadas para análise microscópica. A análise microscópica demonstrou áreas de neoformação óssea, caracterizada pela atividade osteogênica mais intensa no grupo tratado com o Sistema Latex NanoAg quando comparado o com os outros grupos testados. Através da análise imunoistoquímica utilizando marcadores de Osteocalcina e Osteopontina, foi possível observar intensa atividade osteogênica expressa pelas proteínas.

**"Split crest" para ganho de espessura óssea. SIGUA, R. E. A. (EDERSIGUAODONT@GMAIL.COM); CAVALIERI, P.; MORAES, M.; ASPRINO, L.; ALBERGARIA, B. J. R. Universidade Estadual de Campinas, CAMPINAS, PR, Brasil.**

A instalação de implantes dentários requer quantidade óssea adequada. Atualmente, pela grande necessidade de reabilitação funcional e estética, o posicionamento correto dos implantes é necessário. Como já é sabido, a perda dentária ocasiona atrofia óssea e implica em dificuldades para a reabilitação. A necessidade de reconstrução óssea dos rebordos alveolares é imprescindível em muitos casos, sendo regiões estéticas mais vulneráveis a falhas. O avanço e a inovação de técnicas cirúrgicas reconstrutivas têm sido progressivos, visto que diferentes procedimentos podem ser realizados para resolução de um mesmo problema. O objetivo do presente trabalho é demonstrar um caso cirúrgico de reconstrução da região anterior de maxila com enxerto interposicional para aumento em espessura pelo "split crest" para reabilitação com implantes, bem como salientar as vantagens, desvantagens e detalhes da técnica.

**Tratamento cirúrgico de ameloblastoma mandibular extenso: relato de caso. TRINDADE, P. A. K. (PAULOTRIN@UOL.COM.BR); OSBORNE, P.; TRIVELLATO, P. F. B.; SVERZUT, C. E.; TRIVELLATO, A. E.;. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

Ameloblastomas são neoplasias odontogênicas benignas agressivas que afetam predominantemente a mandíbula podendo causar abaulamento e reabsorção óssea ou até reabsorção dentária. O diagnóstico é dado pelo exame clínico, radiológico e histopatológico. Caso clínico: Mulher, leucoderma, 32 anos, história de lesão com aspecto cístico associada aos dentes 47 e 48 inclusos, submetida à extração e curetagem há 12 anos com diagnóstico anatomo-patológico de ameloblastoma folicular. Paciente não compareceu as consultas de retorno, somente retornando com uma assimetria facial indolor e abaulamento das corticais ósseas em mandíbula à direita. Radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida, multilocular e osteolítica envolvendo ramo, ângulo e corpo mandibular direito. Nova biópsia acusou ameloblastoma variante de células basais. Uma tomografia computadorizada da face e um protótipo 3D foram realizados. Antes da cirurgia, uma placa de reconstrução mandibular do sistema 2,4mm foi moldada usando o protótipo 3D como referência. Hemi-mandibulectomia direita foi realizada por acesso intra-oral e pré-auricular sob anestesia geral. O tumor foi ressecado com margem de segurança de 1cm após osteotomia vertical na região do dente 41 até a base da mandíbula e da separação do côndilo mandibular dos componentes da ATM através da acesso pré-auricular direito. Enxertos ósseos da crista ilíaca e costo-condral foram obtidos e fixados à placa de reconstrução sendo esta adaptada na região da ATM e fixada ao osso mandibular saudável à esquerda. Na alta hospitalar paciente apresentava boa abertura bucal e oclusão dentária mantida à esquerda. Não obstante, o diagnóstico precoce do ameloblastoma pelo exame anatomo-patológico é essencial para determinar um correto tratamento pois radiograficamente pode ser confundido com cisto e sua evolução geralmente assintomática pode gerar destruição tecidual extensa. Seguimento pós-operatório em longo prazo é mandatório devido alta taxa de recorrência.

**Tratamento de pseudoanquilose causada por projetil de arma de fogo.**
**BERMEJO, P. R. (PAROTABERMEJO@HOTMAIL.COM); JARDIM, E.; TIMOTEO, C. A.; GAUJAC, C.; SHINOHARA, E. H. Universidade Estadual Paulista "Júlio de mesquita filho", ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Anquilose pode ser definida como a limitação crônica de movimento de uma articulação. Pode ser parcial ou total; intra-articular (verdadeira) ou extra-articular (pseudo) e unilateral ou bilateral, podendo ocorrer combinações entre estes dois tipos. Frente a essas alterações, ocorrem prejuízos das funções de mastigação, deglutição, fonação e estética. As pseudo-anquiloses envolvem na maioria dos casos, os processos coronóides da mandíbula e podem ter como etiologia processos hiperplásicos ou traumas em região de complexo zigomático maxilar, arco zigomático, processos infecciosos como miosites ossificantes, principalmente envolvendo os músculos temporais, fibroses submucosas, que levam a uma interferência indireta na mobilidade articular, refletindo-se em limitações principalmente em abertura bucal. Ferimentos por projéteis de armas de fogo, quando atingem a região de cabeça e pescoço, tem maior incidência em mandíbula, principalmente, corpo, ângulo e condilo. Com base nessas informações, serão relatados dois casos de tratamento de pseudo-anquilose decorrentes de trauma por projétil de arma de fogo, que culminou em fusão do processo coronóide e arco zigomático, onde realizou-se acesso pré-auricular e coronoidectomia.

**Tratamento de fratura mandibular em criança, com material absorvível.** **OSBORNE, P. R. (PR__OSBORNE@HOTMAIL.COM); TRINDADE, P.; TRIVELLATO, P. F. B.; SVERZUT, C. E.; TRIVELLATO, A. E. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, RIBEIRÃO PRETO, SP, Brasil.**

Os traumas em face, entre eles, as fraturas mandibulares, estão cada vez mais frequentes. Junto a isso os métodos de tratamento desses tipos de fraturas são diversos, principalmente após o advento da fixação interna rígida com o uso de placas e parafusos, que possibilitaram uma melhor redução e fixação das fraturas. Frente à diversidade de tratamentos instituídos para as fraturas mandibulares, para a escolha de tal método, deve-se dar importância para fatores como, etiologia do trauma, condição de saúde bucal do paciente, tipo de fratura, local da fratura e faixa etária. Na população pediátrica, este tipo de fratura é bem menos frequente e necessita de uma abordagem particular e diferente à de um adulto, devido à mandíbula ainda estar em crescimento e à presença dos germes dentários. Com isso, tem se destacado a utilização de materiais absorvíveis, os quais apresentam algumas vantagens sobre dispositivos metálicos. Este trabalho tem como objetivo principal, apresentar um caso clínico de paciente de dois anos de idade, vítima de atropelamento, apresentando fratura de corpo mandibular direito e ângulo mandibular esquerdo, bem como a conduta adotada para o tratamento, por meio de procedimento cirúrgico para redução e fixação interna com placas e parafusos absorvíveis.

**Tratamento de impactação atípica de canino mandibular. SENE, J. V. O. (JOAO.SENE@HOTMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; ROCHA, F. S.; SILVA, M. C. P. Universidade Federal De Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Um dente impactado é definido como um dente que não pode ou não poderá erupcionar para a sua posição funcional normal, sendo, portanto patológico e requer tratamento. Transmigração é a definição do movimento de caninos permanentes não irrompidos em direção à linha média dos maxilares, ultrapassando-a. Trata-se de uma impactação rara e de etiologia incerta. A exodontia é a opção de tratamento quando a terapia ortodôntica esta comprometida em função da posição do dente impactado , ou quando existe a associação entre lesões patológicas e o dente . No presente relato, apresentamos um caso clínico de um elemento dental 43 transmigrado, tendo a remoção cirúrgica como a opção de tratamento após uma criteriosa avaliação, conjunta entre cirurgião e ortodontista. A abordagem cirúrgica foi realizada sob anestesia local com acesso vestibular mandibular, osteotomia, odontossecção, exodontia com extratores, debridamento da cavidade cirúrgica e posterior sutura em planos. O paciente foi acompanhado no pós-operatório onde não foram observadas complicações.

**Tratamento de sequela por ferimento por arma de fogo. RESENDE, L. M. S. (LEOMIRANDARESENDE@HOTMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.;**
**ROCHA, F. S.; SILVA, C. J. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Fraturas mandibulares causadas por projétil de arma de fogo podem comprometer, severamente, tanto o tecido ósseo quanto o tecido mole adjacente. O tratamento para esse tipo de fratura pode requerer intervenção cirúrgica imediata, onde se realiza a reconstituição do tecido mole e remoção de estilhaços do projétil e de fragmentos ósseos comprometidos, no entanto, o uso de material de osteossíntese deve ser evitado devido ao risco de infecção. No presente relato, é apresentado um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 74 anos, vítima de tentativa de autoextermínio, que compareceu ao ambulatório de CTBMF oito meses após o traumatismo, com queixa de dificuldade de abertura da boca. Ao exame clínico, observou-se assimetria facial e ao exame intraoral, descontinuidade do osso mandibular. A radiografia revelou fratura do corpo mandibular direito com perda de substância óssea. O tratamento inicial constou de cirurgia para reposicionamento dos segmentos mandibulares fraturados e instalação de placa de titânio de 2.4 mm para reconstrução do contorno mandibular. Sob anestesia geral, realizou-se acesso submandibular e localização da fratura. Uma placa de 2.0 mm foi instalada na base da mandíbula para manutenção do contorno, viabilizando a moldagem e instalação de uma placa 2.4 mm para reconstrução mandibular. O paciente evoluiu sem intercorrências no acompanhamento pós-operatório, aguardando um segundo procedimento cirúrgico para realização de enxerto ósseo na área de perda de substância e posterior instalação de implantes.

**TRATAMENTO LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR-REVISÃO DE LITERATURA. SOUZA, L.C. (LETICIACAMPOS92@HOTMAIL.COM); PAIVA, L.G.; LIMA, L.B.; COSTA, D.; MARTINS, V.K.F.; SILVA, C.J. UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLâNDIA, UBERLÂNDIA, MG, BRAZIL**

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é a perda parcial ou total do contato entre as duassuperfícies ósseas articulares, na qual o côndilo mandibular ultrapassa os movimentos limítrofes da fossa articular e não volta a posição correta sem a intervenção de forças externas. A luxação é denominada recidivante quando o paciente apresenta mais de duas ocorrências durante um período de seis meses. Pode estar associada a traumas, hipermobilidade mandibular, alterações na arquitetura da ATM bem como abertura bucal prolongada. Neste estudo, foram avaliados, através de uma revisão da literatura, os diferentes tipos de tratamento de luxação recidivante da ATM, suas indicações, vantagens e desvantagens. Os diversos tratamentos disponíveis para luxação recidivante variam de conservadores à cirúrgicos e sua indicação baseia-se na etiologia da luxação, nas condições sistêmicas do paciente e na existência de tratamento prévio.

**Tratamento excisional de Adenoma Pleomórfico em glândulas submandibular. SANTIAGO, L. R. (LARISSINHARODRIGUES@HOTMAIL.COM); FERREIRA, M.; DIB, J. E.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; ROCHA, F. S Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Este estudo apresenta um caso de Adenoma pleomórfico situado na glândula submandibular. Paciente de 28 anos do gênero masculino procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Urgências de Anápolis, queixando-se de um aumento de volume na região submandibular direita. Durante exame clínico notou-se uma lesão na região submandibular direita de consistência dura, móvel e indolor. O tecido epitelial não apresentava quaisquer sinais flogísticos ou de supuração. Relatou ainda que a lesão apresentava um quadro de evolução de aproximadamente quatro anos, e que havia realizado uma biopsia em outro serviço, portando o resultado de Adenoma Pleomórfico. O tratamento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, iniciou-se com uma incisão no bordo inferior da mandíbula, fez-se uma dissecação das estruturas anatômicas importantes e em seguida foi realizado a ressecção do ducto da glândula submandibular removendo totalmente a lesão e a glândula acometida pela neoplasia, que foi enviada para exame histopatológico. Após a remoção, fez-se uma sutura e o paciente foi acompanhado por 30 dias. O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de Adenoma pleomórfico. Assim, o paciente foi orientado sobre o controle por, no mínimo, dez anos.

**Tratamento para fratura zigomático-orbitária: relato de caso. VENÂNCIO, J. F. (JESSYCAFIGUEIRA@HOTMAIL.COM); RODRIGUES, A. R.; OLIVEIRA, M. T. F.; CARNEIRO, R. P.; SILVA, C. J.; FURTADO, L. M. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

O osso zigomático forma parte do soalho orbitário, sendo assim, mudanças no seu posicionamento pode causar desordens oculares tais como visão dupla, limitação do movimento ocular, alteração do posicionamento do globo ocular, entre outras. Para as fraturas deslocadas, que causam assimetria facial, podendo comprometer a função ocular, o tratamento cirúrgico estaria indicado. A cirurgia para redução e fixação da fratura zigomático-orbitária é realizada sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, onde são realizados acessos intraorais e transcutâneos para a instalação de miniplacas e parafusos de titânio para a estabilização da fratura. No presente relato, apresentamos um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 42 anos, vítima de agressão física, com queixa de "afundamento do rosto". Ao exame clínico e radiográfico constatou-se fratura do complexo zigomático-orbitário. A paciente foi orientada sobre o tratamento cirúrgico aceitando o procedimento. Sob anestesia geral, realizou-se acesso transcutâneo subtarsal, redução da fratura da margem infraorbitária, fixação com miniplacas e instalação de uma malha de titânio para reconstrução do soalho orbitário que se encontrava comprometido. No acompanhamento pós-operatório de três meses foi possível observar a melhora da simetria facial e a preservação da função ocular.

**Tratamento tardio de fratura do complexo zigomatico-orbitario. OLIVEIRA, S. S. (SORAYA_OLIVEIRA12@HOTMAIL.COM); ROCHA, F. S; DUARTE, D. M.; FURTADO, L. M.; SILVA, C. J.; ZANETTA-BARBOSA, D. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

As fraturas do complexo zigomático são bastante freqüentes e podem gerar grandes transtornos funcionais e estéticos. O tipo de fratura, a severidade e o envolvimento de outras estruturas faciais influenciam a modalidade de tratamento empregado. O presente trabalho expõe um caso clínico-cirúrgico de fratura do complexo zigomático-orbitário esquerdo, diagnosticada tardiamente, além de discutir a abordagem utilizada para redução e fixação. Paciente K. C. S., leucoderma, sexo masculino, 26 anos de idade, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, com queixas estéticas após acidente automobilístico ocorrido há 80 dias. Ao exame clínico, observou-se assimetria facial, discreta limitação na abertura bucal, degrau palpável na região do rebordo infra-orbitário esquerdo e sutura fronto-zigomática, além de aumento volumétrico na região do arco zigomático esquerdo. Os exames imaginológicos confirmaram o diagnóstico clínico de fratura do complexo zigomático-orbitário esquerdo. Devido ao excesso de tempo decorrido entre acidente e o diagnóstico, bem como, a consolidação da fratura em posição desfavorável, todos os pontos de fixação do complexo zigomático foram soltos para permitir o reposicionamento. As fraturas foram adequadamente reduzidas e fixadas através de tela de titânio, placas e parafusos do sistema 1,5mm. O paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial, apresentando boa cicatrização e nenhuma intercorrência pós-operatória. O diagnóstico clínico associado ao imaginológico é indispensável para o diagnóstico e seleção da conduta adequada para tratamento das fraturas do complexo zigomático-orbitário, além da fixação interna rígida que proporciona excelentes resultados do ponto de vista estético e funcional, mesmo em casos de fraturas diagnosticadas tardiamente.

**Trespasse horizontal e ressonância da fala após cirurgia ortognática.** **MEDEIROS, M. N. L. (e-mail: na_talialeite@hotmail.com); BRITO, G.; ARAÚJO, B. M. A. M.; YAMASHITA, R. P.; GENARO, K. F.; FUKUSHIRO, A. P. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade, São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A cirurgia ortognática com avanço de maxila (CO) pode ocasionar insuficiência velofaríngea em indivíduos com fissura labiopalatina devido ao aumento do espaço velofaríngeo induzido pelo procedimento, sendo a hipernasalidade da fala o sinal mais evidente. Pretendeu-se, assim, verificar a correlação entre desproporção maxilomandibular e ressonância da fala em sujeitos submetidos à CO. Foram avaliados 78 sujeitos com fissura labiopalatina reparada e indicação para CO, com idade entre 16 e 44 anos, de ambos os sexos. Analisou-se o trespasse horizontal (TH, em mm), por meio de paquímetro digital (100.174BL Digimess). A ressonância da fala foi determinada perceptivamente utilizando-se escala de 6 pontos (0=ausência de hipernasalidade e 6=hipernasalidade grave). Os sujeitos foram avaliados 5 dias antes e 5 meses, em média, após a CO. No pré-cirúrgico, 77% dos pacientes não apresentavam hipernasalidade e, 23%, hipernasalidade variando de leve à moderada. O TH variou de -14,63 a 0mm, confirmando a discrepância maxilomandibular. Após a CO, 85% dos pacientes não sofreram alteração na ressonância da fala e, em 15%, o sintoma hipernasalidade passou a ser observado ou agravou-se. O TH pós-cirúrgico variou de -3,88 a +4,56mm. Dentre aqueles que passaram a apresentar hipernasalidade ou agravamento da mesma, a diferença média entre o TH pré e pós-cirúrgico (THpós - THpré) foi de 6,99mm. Valor médio semelhante (7,16mm) foi obtido no grupo sem alteração de fala, não havendo diferença estatisticamente significante entre os grupos. Frente aos resultados obtidos, há que se considerar que outras variáveis, além do aumento do espaço velofaríngeo provocado pela CO, podem contribuir para a inadequação do mecanismo velofaríngeo. Fatores como extensão e inserção inadequadas da musculatura do véu palatino podem estar envolvidos. Os resultados mostraram que a severidade da discrepância maxilomandibular, bem como a proporção do avanço cirúrgico da maxila não foram fatores decisivos para o desenvolvimento ou agravamento da hipernasalidade.

**Utilização de próteses para bloqueio intermaxilar com fratura atípica Mandibular.**
**LIMIRIO, P. H. J. O. (PEDRO_HJLO@HOTMAIL.COM); LOPES, C. C; ZOCOLLI, L. V. J.; BATISTA, J. D.; ROCHA, F. S.; FURTADO, L. M. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Dentre as fraturas mandibulares, as fraturas condilares são as mais comuns, podendo ser intra ou extracapsulares. Alguns estudos mostram que as fraturas extracapsulares, quando tratadas de forma conservadora podem resultar em alterações funcionais importantes. Sendo assim, nestes casos, o tratamento aberto seria o tratamento de escolha. Embora a abordagem retromandibular de Hinds seja rotineiramente executada, o acesso transmassetérico pode oferecer um campo cirúrgico adequado, permitindo exposição satisfatória dos segmentos ósseos fraturados para colocação do material de fixação interna. No presente relato é apresentado um caso clínico de um paciente vítima de acidente motociclístico, atendido no Hospital de Clínicas da UFU, apresentado fratura bilateral de côndilo e fratura exposta de parassínfise mandibular. Clinicamente foi observada dispnéia moderada com retroposicionamento da mandíbula e ferimento corto-contuso na região submentoniana. No tratamento de urgência foi realizada fixação da fratura parassinfisária com placas e parafusos do sistema 2.0 mm. No pós-operatório observou-se estabilidade de oclusão das próteses dentárias e ausência da dispnéia. Doze dias após o tratamento inicial de urgência, o paciente foi novamente levado ao centro cirúrgico para redução das demais fraturas. Foi realizado acesso transmassetérico bilateralmente, redução e fixação das fraturas condilares utilizando placas e parafusos do sistema 2.0 mm. No pós-operatório, o paciente apresentou estabilidade oclusal, abertura bucal satisfatória e boa movimentação mandibular.

# *Básicas*

**Ação do TTO e terpinen-4-ol sobre Streptococcus mutans. BORDINI, E. A. F. (e-mail: esterbordini@gmail.com); NOGUEIRA, M.; BEDRAN, T. B. L.; FONTANA, A.; CORREIA, M. F.; SPOLIDORIO, D. M. P. Universidade Estadual Paulista de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

O objetivo do presente estudo foi determinar a eficácia do óleo de Melaleuca alternifolia (Tea Tree Oil - TTO; Sigma-Aldrich, USA) e da sua porção solúvel terpinen-4-ol (Sigma-Aldrich, USA) sobre Streptococcus mutans. O óleo e a porção solúvel foram diluídos nas concentrações 2%, 1%, 0,5%, 0,25%, e 0,125% em meio BHI com DMSO e distribuídos 200 µL (n=12) em uma placa de 96 poços sendo posteriormente adicionados 2µL da cultura de S. mutans (1.0 x 107 UFC/mL), crescido em BHI e incubados 24 h a 37ºC. Controles positivos (meio de cultura sem o óleo e a porção solúvel) e negativo (clorexidina 0,12%) foram incluídos. A CIM (concentração inibitória mínima) foi a menor concentração sem crescimento visível analisado quantitativamente em espectrofotômetro. De cada poço, foram retirados 10 µL da amostra e cultivados em SB20 por 48h a 37ºC. O número de colônias foi quantificado e a CBM (concentração bactericida mínima) definida como a menor concentração capaz de reduzir o inóculo inicial a >= 99.9%. A eficácia de ambos componentes analisados foi dose dependente, ou seja, para o TTO a CIM e CBM foi 0,5% e 1% e a redução microbiana 51% e 100% respectivamente. Para o terpinen-4-ol o CIM e CBM foi 0,25% e a redução microbiana 68%. A partir da concentração 0,5% a eficácia foi de 100%. A clorexidina 0,12% apresentou 100% de eficácia, resultado semelhante ao TTO 1% e terpinen-4-ol 0,5%. Dessa forma, o terpinen-4-ol demonstrou ser o principal componente ativo do óleo, com poder de redução microbiana semelhante a clorexidina.

**Ácido zoledrônico e hipoestrogenismo alteram regeneração óssea alveolar em ratas.** **MOMESSO, G. A. C. (e-mail: gustavomomesso@gmail.com); WAYAMA, M. T.; SANTO, F. A.; ERVOLINO, E.; DORNELLES, R. C. M. Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Bifosfonatos são fármacos utilizados no tratamento de doenças ósseas metabólicas, sendo a osteonecrose da mandíbula complicação emergente da terapia e está associada com morbidade significativa. O objetivo deste estudo foi avaliar a atuação do ácido zoledrônico no processo de regeneração alveolar e sua modulação pelo estrógeno. Ratas wistar (6 meses) foram divididas aleatoriamente nos grupos: sham e ovariectomizadas (OVX) que receberam solução fisiológica (0,15M) ou ácido zoledrônico (0,04mg). A administração intravenosa foi realizada uma vez por semana durante 28 dias, e na terceira semana foi realizada a exodontia do primeiro molar inferior. Após sete semanas do início do tratamento, amostras de sangue e as mandíbulas foram coletadas para a realização posterior das dosagens plasmáticas e processamento histológico. Os resultados obtidos da concentração plasmática de fósforo e cálcio evidenciaram que não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos. Entretanto, a atividade da fosfatase alcalina foi menor nos animais que receberam o bifosfonato, tanto nas ratas intactas quanto nas ovariectomizadas. A análise histológica evidenciou menor formação óssea nas ratas tratadas com ácido zoledrônico, que associado com a ovariectomia resultou em áreas necróticas. Os resultados sugerem que a associação do hipoestrogenismo e ácido zoledrônico potencializa o retardo na remodelação óssea alveolar e favorece a ocorrência de áreas necróticas.

**Avaliação microscópica do enxerto conjuntivo subepitelial sem remoção do epitélio. GONÇALVES, J. B. O. (e-mail: goncalves.jbo@hotmail.com); ENNES, J. P; GONÇALVES, V. F.; DIAS, E. P. G.; ANTUNES, D. M.; TOZETTI, I. A. Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, CAMPO GRANDE, MS, Brasil.**

A presença de células epiteliais em enxertos conjuntivos é vista como um fator de risco para o sucesso do procedimento cirúrgico, sob afirmações de que poderia influenciar negativamente na revascularização do enxerto e que células remanescentes poderiam levar à formação de lesões císticas. O objetivo deste trabalho foi investigar o destino das células epiteliais pela análise microscópica óptica de cortes corados em HE e por imunohistoquímica obtidos de blocos da região vestibular de incisivos superiores de murinos com 3, 6, 8, 9, 10 e 11 dias após a cirurgia de enxerto conjuntivo pela técnica do enxerto em rolo, sem a etapa da remoção do epitélio. Observou-se a desorganização do epitélio dobrado sobre a área receptora e a reorganização do epitélio de superfície entre 6 e 8 dias pós cirurgia, sem aprisionamento epitelial na área de tecido conjuntivo.

**Biocompatibilidade da cerâmica bifásica HA/TCP porosa in vivo. PAULIN, J. B. (e-mail: jeh_paulin@hotmail.com); ARANTES, R.; SANTOS, P. S.; CESTARI, T. M.; ASSIS, G. F.; TAGA, R. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

As biocerâmicas contendo hidroxiapatita, tricálcio fosfato ou sulfato de cálcio são amplamente utilizadas em cirurgias odontológicas e ortopédicas. O tipo de resposta biológica é um processo crítico para a formação óssea associada à superfície do biomaterial e dependem da composição física-química, reabsorção/dissolução e estrutura física das cerâmicas. O objetivo do trabalho foi avaliar a biocompatibilidade de uma nova cerâmica bifásica de hidroxiapatita e tricálcio fosfato 70:30 porosa (HA/TCPp) em tecido subcutâneo, segundo as normas da ISO 10993-6. A implantação de 200 mm³ da HA/TCPp foi realizada no dorso de 35 ratos. Tecidos reacionais foram avaliados pela análise histológica nos períodos de 7, 10, 14, 21, 30, 60 e 90 dias pós-cirúrgico. Os dados foram analisados estatisticamente pelo teste ANOVA e contrastados pelo teste Tukey. A análise histológica mostrou que, aos 7 e 14 dias em todas espécimes uma fina cápsula fibrosa foi formada ao redor de todo implante e que o coágulo sanguíneo entre os grânulos foi substituído por tecido de granulação/tecido conjuntivo frouxo contendo numerosos macrófagos e raras células gigantes de corpo estranho (CGCE). No período de 21 e 30 dias, as partículas foram gradualmente envolvidas por uma cápsula fibrosa exibindo transmigração de numerosos macrófagos e aparecimento de algumas CGCE em sua superfície. Nos períodos de 60 e 90 dias houve uma significativa redução na espessura da cápsula fibrosa e formação de tecido adiposo, característico do tecido subcutâneo. O tamanho das CGCEs aumentou com o tempo, porém, o número de macrófagos e CGCEs diminuíram consideravelmente. Não foi detectada resposta imunológica nesse modelo. Imagens sugestivas de formação óssea pela osteocondução foram observadas na superfície dos grânulos de HA/TCPp. Conclui-se que a HA/TCPp é biocompatível e apresenta lenta reabsorção em tecido subcutâneo.

**Células Th17: Novos paradigmas da Doença Periodontal. OLIVEIRA, R. N. (e-mail: rafaelnepomuceno@gmail.com); CORBI, S. C.; FINOTI, L. S.; ANOVAZZI, G.; PIGOSSI, S.; SCAREL-CAMINAGA, R. M. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A Doença Periodontal (DP) é uma inflamação crônica do tecido gengival e das estruturas de sustentação dos dentes, provocada por microrganismos periodontopatogênicos e pela consequente resposta imuno-inflamatória do hospedeiro. Células T apresentam um papel central na etiopatogênese da DP. O paradigma T helper tipo 1 (Th1) - tipo 2 (Th2) levou a importantes avanços na compreensão da patogênese da DP, no entanto, este tradicional modelo Th1/Th2 por si só não explica inteiramente a complexidade de mecanismos nos quais células T estão envolvidas para desenvolvimento da doença. Novas evidências têm surgido envolvendo produção de citocinas pró-inflamatórias por um subgrupo, recentemente descoberto, de células CD4+, denominadas Th17. Esta revisão tem por objetivo esclarecer o papel do linfócito Th17 na etiopatogênese da DP, baseando-se no princípio de que a atividade desta doença é determinada por uma interação complexa com todo sistema imune. A interleucina-17 (IL-17) é a principal citocina produzida por células Th17, que também produzem IL-21 e IL-22. Outras citocinas, como IL-6, IL-26 e Fator de Necrose Tumoral-α (TNF- α) também são citadas, porém existem maiores divergências entre estudos. Fator Transformador de Crescimento-β (TGF- β), IL-1, IL-6 e IL-21 são citocinas-chave na diferenciação de linfócitos Th17, enquanto que IL-23 é necessária para proliferação, sobrevivência e patogenicidade. Células Th17 estão envolvidas no recrutamento de neutrófilos e macrófagos, por aumentar a expressão de TNF- α, IL-1, IL-6 e CXCL8 (IL-8); no estímulo da produção de Prostaglandina E2 (PGE2) por células epiteliais, endoteliais e fibroblastos; no processo de reabsorção óssea por estimular a expressão do Ligante do Receptor Ativador de Fator Nuclear kappa-B (RANKL) em osteoblastos, além de poderem estar envolvidas na modulação de células Th1. Este conhecimento é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção imunomoduladoras, afim de maximizar a proteção e minimizar os aspectos destrutivos da resposta do hospedeiro.

**Comparação morfo-funcional entre a dentição decídua e permanente. FIGADOLI, A. L. F. (e-mail: deh_yoyo@hotmail.com); FERREIRA, R.; SOUZA, L. M. V. A.; HIGA, R. H.; SILVEIRA, E. M.; ASSIS G. F. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A presença de duas dentições no ser humano corresponde à necessidade de comodação ao crescimento da face e dos ossos gnáticos, resultando em um maior número de elementos dentários, bem como de um maior tamanho, para que a fala, mastigação e outros processos fisiológicos sejam viáveis. O objetivo desse trabalho é destacar a importância de compreender e conhecer a formação e diferenciação dos tecidos dentários e periodontais da dentição decídua e permanente, para a prevenção, diagnóstico e tratamento de alterações morfológicas e funcionais possíveis de ocorrer em um indivíduo. Foi realizada a busca de artigos nas bases de dados Pubmed e Bireme, sendo costatada a escassez desse assunto no meio científico. Os dentes decíduos se diferenciam dos permanentes quanto a forma, tamanho e certas particularidades na estrutura histológica. Dentes decíduos e permanentes têm um processo similar de desenvolvimento, porém o tempo necessário para o desenvolvimento dos dentes decíduos é consideravelmente mais curto quando comparado ao tempo para a formação dos dentes permanentes. Além dos eventos formativos, os dentes decíduos sofrem reabsorção radicular e degeneração pulpar, sendo substituídos posteriormente, pela dentição permanente. Compreender sobre a diferenciação é importante para a prática clínica, no reconhecimento das possíveis anomalias que possam surgir no indivíduo, facilitando assim a prevenção, o diagnóstico, favorecendo o prognóstico e possibilitando o bem estar do paciente.

**icrobiana odontológicos: avaliação da desinfecção. GERON, A. B. G. (e-mail: andregeron@hotmail.com); DANIELETTO, C. F.; TAKESHITA, W. M.; GARCIA, L. B.; BOTELHO, M. P. J.; FARAH, G. J. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Sabendo-se da possibilidade de refluxo de conteúdo contaminado da mangueira de aspiração dos sugadores odontológicos, este estudo objetivou avaliar a ocorrência de contaminação microbiana no interior das mesmas e comparar a efetividade de quatro diferentes soluções saneantes, no intuito de estabelecer um protocolo de desinfecção. Dentre vinte cadeiras da Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, três foram aleatoriamente selecionadas. Cada agente saneante compôs um grupo: no 1º, considerado controle negativo, utilizou-se 200 ml de soro fisiológico estéril; no grupo 2, uma mistura de 10 ml de detergente neutro com 190 ml de água; no grupo 3, 200ml de hipoclorito de sódio a 0,05% e no grupo 4, 200 ml de ácido peracético a 1% (Peresal®). Em cada grupo houve duas fases. Na primeira, o sugador descartável estéril foi acoplado na mangueira de aspiração para utilização durante um procedimento cirúrgico sendo, após o término do procedimento, girado 10 vezes para coletar o biofilme. Na segunda fase, foi aspirada uma das soluções e em seguida realizado a segunda coleta com um novo sugador descartável estéril acoplado à mangueira e girado novamente. Com o auxílio de um alicate de corte autoclavado obteve-se um fragmento padronizado da região inferior do sugador. Este, suspenso por um fio ortodôntico nº 1,0, estéril, foi rolado sem passar duas vezes no mesmo local em placas de Petri contendo meio Ágar sangue. Sete placas foram utilizadas na primeira fase e cinco na segunda, as quais eram armazenadas em estufa a 37°C, por 48 horas, para posterior contagem das unidades formadoras de colônia (UFC). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente resultando em melhor descontaminação o uso do detergente associado à água. Para um protocolo de desinfecção, faz-se necessário a realização de novos estudos combinando agentes desinfetantes, pois o detergente atua na limpeza, apenas uma das etapas da desinfecção.

**Defeito ósseo mandibular tratado com HA/TCPp ou enxerto autógeno. SANTOS, P. S. (e-mail: pss_girl@hotmail.com); CESTARI, T. M.; ARANTES, R. V. N.; MARTINS, R.; ASSIS, G. F.; TAGA, R. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Defeitos ósseos perenes são comuns na região maxilofacial, podendo ser resultantes de retirada de tumor, curetagem de cisto, múltiplas fraturas ou desbridamentos extensos ou repetidos para tratamento de osteomielite crônica ou osteorradionecrose. O tratamento com enxerto ósseo autógeno ou biomaterial sintético é capaz de preencher o defeito e induzir a osteogênese. Este trabalho comparou radiograficamente o reparo de defeitos ósseos mandibulares de tamanho crítico tratados com uma nova cerâmica porosa de hidroxiapatita/fosfato tricálcio (HA/TCPp) ou enxerto autógeno. Defeitos ósseos bilaterais (13mm x 9mm) envolvendo ambas placas corticais do corpo da mandíbula foram feitos em 18 coelhos pesando em torno de 3,5 kg. Um dos defeitos foi preenchido com 400mm³ de HA/TCPp (grupo HA/TCPp) e o defeito contralateral com 400mm³ de partículas de osso autógeno (grupo AUT). Os defeitos foram recobertos com membranas de colágeno. As análises clínica e radiográfica foram realizadas 4, 8 e 12 semanas pós-cirurgia. Clinicamente, em todos os casos, os implantes/enxertos foram bem aceitos e tolerados pelos animais, sem processo inflamatório sério ou resposta de rejeição. Radiograficamente, entre 4 e 12 semanas, a radiopacidade das partículas do enxerto autógeno diminui gradativamente devido a sua reabsorção e o defeito foi preenchido por osso neoformado. Não foram observadas diferenças quanto a radiodensidade dos grânulos de HA/TCPp em todos os períodos analisados e o aumento da radiodensidade/formação óssea ocorreu em torno dos grânulos. No período de 12 semanas, o contorno e o volume mandibular original foram restaurados em 50% dos defeitos em ambos os grupos. A menor cicatrização óssea foi associada com o extravasamento dos grânulos de HA/TCPp ou a intensa reabsorção do enxerto ósseo autógeno. Conclui-se que a HA/TCPp é biocompatível, possui capacidade de estimulação osteogênica e podem funcionar como suporte para a neoformação óssea, embora em um ritmo mais lento que o enxerto ósseo autógeno em defeitos mandibulares de tamanho crítico.

**Efeito da terapia por Ultrassom em fraturas com perda óssea. PUZIPE, K. T. P. (e-mail: karina.puzipe@terra.com.br); BUCHAIM, D.; GERMAN, I. J. S.; ANDREO, J. C.; RODRIGUES, A. C.; BUCHAIM, R. L. Universidade Federal de Alfenas, ALFENAS, MG, Brasil.**

A radiação de ondas ultrassônicas de baixa intensidade como método terapêutico acelera o processo de reparo das fraturas e, consequentemente, diminui a probabilidade de retardo de consolidação ou pseudoartrose. O objetivo foi avaliar a ação do ultrassom terapêutico no processo de reparo de fraturas com perda óssea em ratos. Foram utilizados trinta ratos machos Wistar com 70 dias, os quais foram submetidos a uma ressecção óssea de 2,5 a 3,0 mm, entre o terço proximal e médio da diáfise da fíbula direita. Os animais foram divididos em três grupos experimentais: referências (Não lesado), controle (lesado) e tratado com ultrassom (lesado - tratado com 5 aplicações de ultrassom, intercaladas por 2 dias de repouso, com início 24 horas após a osteotomia). O tratamento foi realizado com movimentos circulares lentos, por 5 minutos à dose de 0,5 W/cm² modo de emissão pulsado (1:5), com frequência de 3 MHz. Os animais foram submetidos a eutanásia aos 7 e 14 dias após a cirurgia. Os membros posteriores direitos foram removidos e fixados em formol a 10% para a análise radiológica. O sangue foi coletado para determinação da atividade sérica da fosfatase alcalina. Nas análises realizadas no sétimo dia e décimo quarto dia não se observou diferenças radiológicas significativas entre o grupos tratado e controle. Entretanto, a atividade sérica da fosfatase alcalina evidenciou aos 7 dias aumento significativo ($p < 0,01$) no grupo tratado (72,17±7,02), quando comparado ao controle (65,26±8,41) e referência (67,21±7,86). Aos 14 dias foi observada diminuição no tratado (66,09±8,46) e aumento no controle (68,96±8,12). Os resultados sugerem que o ultrassom pode estimular a neoformação óssea, uma vez que a atividade da fosfatase alcalina mostrou-se aumentada no grupo tratado aos sete dias.

**Efeito de dentifrícios com NaF, $SnF_2$ e $TiF_4$ sobre desgaste dentinário. SOUZA B. M. (e-mail: beatrizmartines@hotmail.com); COMAR L. P.; SALOMÃO P. A.; ITO N.; BUZALAF M. A. R.; MAGALHÃES A. C. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Esse trabalho in vitro teve como objetivo comparar o efeito de dentifrícios contendo $TiF_4$, NaF e $SnF_2$ sobre a erosão/abrasão da dentina. Para tal, 120 amostras de dentina bovina foram aleatoriamente distribuídas em 10 grupos (n=12/grupo): Grupo 1 – dentifrício placebo sem F; Grupo 2 – dentifrício experimental com NaF (1.450 ppm F); Grupo 3 –$TiF_4$ (1.450 ppm F); Grupo 4 –$SnF_2$ (1.450 ppm F); Grupo 5 –$SnF_2$ (1.100 ppm F) + NaF (350 ppm F); Grupo 6 –$TiF_4$ (1.100 ppm F) + NaF (350 ppm F); Grupo 7 – Dentifrício comercial Pró-Saúde ($SnF_2$ 1.100 ppm F + NaF 350 ppm F, Oral B); Grupo 8 – Dentifrício comercial Crest (NaF, 1.500 ppm F, Procter & Gambler); Grupo 9 – sem dentifrício e Grupo 10 –somente erosão. As amostras foram submetidas a ciclagens de pH durante 7 dias. A desmineralização foi provocada pela imersão em refrigerante Sprite Zero (4x90 s/dia) e a remineralização pela imersão em saliva artificial (2h entre cada ciclo). Os dentifrícios foram aplicados na forma de solução (1 dentifrício: 3 água) sobre os espécimes (v=0,5 mL), sendo a abrasão realizada com escova elétrica (1,5 N, 2x15 s/dia). O desgaste da dentina foi avaliado por perfilometria (µm) e os dados submetidos à análise estatística ($p<0,05$). Os dentifrícios com NaF reduziram o desgaste dentinário, mas sem diferença estatística em relação ao grupo placebo. Já o dentifrício comercial Pró-Saúde foi significativamente eficiente em reduzir o desgaste dentinário em relação ao placebo, mas sem diferença em relação à erosão apenas. Os dentifrícios experimentais com $TiF_4$, $SnF_2$, $SnF_2$/NaF e $TiF_4$/NaF apresentaram melhores resultados na redução do desgaste (entre 64-79% em relação ao dentifrício placebo), os quais diferiram inclusive do grupo erosão apenas. Portanto, os dentifrícios experimentais contendo fluoretos convencional e metálico parecem promissores para reduzir o desgaste da dentina.

**Efeito de $TiF_4$ na desmineralização do esmalte *in situ.* MARTINS, J. (e-mail: jessica2.martins@usp.br); COMAR, L. P.; WIEGAND, A.; MORON, B. M.; BUZALAF, M. A. R.; MAGALHÃES, A. C. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Este estudo *in situ* avaliou o efeito de formulações de $TiF_4$ sobre a des-remineralização do esmalte dentário bovino. Para tal, onze voluntários participaram de 3 fases cruzadas (14 dias cada, *washout* de 7 dias), boca-dividida e cegas, nas quais utilizaram aparelhos palatinos com 4 amostras de esmalte (4x4mm), 2 hígidas e 2 pré-desmineralizadas (solução desmineralizante, pH 5,0, 6 dias) por fase, sendo que em todas as amostras permitiu-se o acúmulo de biofilme dentário. Cada amostra hígida e pré-desmineralizada foram tratadas uma vez com solução ou verniz à base de NaF (2,45% $F^-$ , pH 5.0, fase A), solução ou verniz à base de $TiF_4$ (2,45% $F^-$, pH 1.0, fase B), verniz placebo (pH 5.0) ou nenhum tratamento (fase C). As amostras inicialmente hígidas foram submetidas a desafios cariogênicos severos (20% sacarose, 8x5 min/dia), enquanto que as amostras pré-desmineralizadas não foram submetidas a nenhum tipo de procedimento. As variáveis de resposta utilizadas foram a microdureza superficial e longitudinal. Os dados foram submetidos à ANOVA/ Tukey, teste t pareado e ANOVA a dois critérios/ Bonferroni ($p<0,05$). O verniz e a solução de $TiF_4$ foram similarmente capazes de reduzir a perda de dureza superficial e de subsuperfície do esmalte quando comparados ao verniz de NaF. Todas as formulações, com exceção da solução de NaF, levaram a uma menor perda de dureza em comparação ao controle e placebo. Apenas o verniz e a solução de $TiF_4$ foram capaz de aumentar significativamente a dureza superficial do esmalte pré-desmineralizado. Contudo, não ocorreu remineralização da subsuperfície devido à severidade do protocolo de desmineralização. O verniz e a solução de $TiF_4$ foram igualmente eficazes na redução da desmineralização do esmalte comparados ao verniz de NaF *in situ*. $TiF_4$ parece ser promissor ao induzir a remineralização superficial, mas para a reparação da lesão em profundidade mais estudos são necessários.

**Efeito do Alendronato sobre o metabolismo do tecido ósseo. MOURA, J. R. M. G. (e-mail: flormatachana@hotmail.com); MALAVASI, B.; XIMENEZ, J. P. B.; FERREIRA, G. R.; FAVERANI, L.; OKAMOTO, T. Universidade Sagrado Coração (USC), BAURU, SP, Brasil.**

Os bisfosfonatos são uma classe de medicamentos que tem sido utilizada como opção para o tratamento de pacientes portadores de osteoporose. O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência do alendronato, medicamento da classe dos bisfosfonatos, sobre o metabolismo do tecido ósseo durante o processo de reparo alveolar em ratas osteoporóticas. Para o desenvolvimento, foi utilizado um total de 64 ratas (Rattus novergicus albinus, Wistar), fêmeas, adultas (50-60 dias), com aproximadamente 200g. Os grupos experimentais foram: ratas sham dieta normal (SHAM); ratas ovariectomizadas dieta pobre em cálcio sem tratamento medicamentoso (OVX ST), ratas ovariectomizadas dieta pobre em cálcio e tratadas com alendronato (OVX ALE). Oito dias após a ovariectomia as ratas foram submetidas ao tratamento com Raloxifeno (1mg/kg/dia) por 30 dias por meio da gavagem. Um mês após a terapia com Raloxifeno, realizou-se a exodontia do incisivo superior direito. Os animais de todos os grupos experimentais foram eutanasiados por sobredosagem anestésica aos 14 e 42 dias após a exodontia, retirou-se as hemi-maxilas direitas para realização da análise histológica dos cortes em parafina dos alvéolos. Empregou-se técnica de imunoistoquímica utilizando os anticorpos primários contra osteocalcina e TRAP, o anticorpo secundário biotinilado anti-cabra foi produzido em coelho, o amplificador foi a Avidina e Biotina e a diaminobenzidina como cromógeno. Ao término, realizou-se a contra-coloração pela Hematoxilina de Harris. Os resultados mostraram que o grupo sham apresentou os melhores resultados quanto a taxa de mineralização x absorção óssea. O alendronato apresentou resultados similares ao grupo sham.

**Efeito do Raloxifeno sobre o metabolismo do tecido ósseo. MALAVASI, B. M. (e-mail: bazinha_malavasi@hotmail.com); MOURA, J. R.; XIMENEZ, J. P. B.; FERREIRA, G. R.; FAVERANI, L.; OKAMOTO, R. Universidade Sagrado Coração, BAURU, SP, Brasil.**

O raloxifeno, uma classe de medicamentos que atua como moduladora de receptor de estrógeno (SERM), tem sido uma alternativa para pacientes que apresentam a osteoporose. O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência da terapia com raloxifeno sobre as respostas de formação e absorção óssea durante o processo de reparo alveolar em ratas osteoporóticas. Para o desenvolvimento, foi utilizado um total de 64 ratas (Rattus novergicus albinus, Wistar), fêmeas, adultas (50-60 dias), com aproximadamente 200g. Os grupos experimentais foram: ratas sham dieta normal (SHAM); ratas ovariectomizadas dieta pobre em cálcio sem tratamento medicamentoso (OVX ST), ratas ovariectomizadas dieta pobre em cálcio e tratadas com raloxifeno (OVX RAL). Oito dias após a ovariectomia as ratas foram submetidas ao tratamento com Raloxifeno (1mg/kg/dia) por 30 dias por meio da gavagem. Um mês após a terapia com Raloxifeno, realizou-se a exodontia do incisivo superior direito. Os animais de todos os grupos experimentais foram eutanasiados por sobredosagem anestésica aos 14 e 42 dias após a exodontia, retirou-se as hemi-maxilas direitas para realização da análise histológica dos cortes em parafina dos alvéolos. Empregou-se técnica de imunoistoquímica utilizando os anticorpos primários contra osteocalcina e TRAP, o anticorpo secundário biotinilado anti-cabra foi produzido em coelho, o amplificador foi a Avidina e Biotina e a diaminobenzidina como cromógeno. Ao término, realizou-se a contra-coloração pela Hematoxilina de Harris. Os resultados mostraram que o grupo sham apresentou os melhores resultados quanto a taxa de mineralização x absorção óssea. O raloxifeno apresentou resultados similares ao grupo sham porém com uma ligeira redução na taxa de mineralização óssea.

**Efeitos cardiovasculares da adrenalina em ratos diabéticos e 1R1C-hipertensos.**
**FLEURY, C. A. (e-mail: camila.fleury@usp.br); FARIA, F. A. C. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O uso de vasoconstritores adrenérgicos em pacientes diabéticos e hipertensos tem sido discutido, pela sua absorção e possíveis efeitos sistêmicos, aumentando o risco de infarto e AVC nesta população. A resposta aos receptores α1-adrenérgicos está reduzida em camundongos diabéticos e a adrenalina tem sido o vasoconstritor recomendado para indivíduos hipertensos. Objetivou-se analisar o efeito sobre a pressão arterial da injeção intravenosa de adrenalina, em doses proporcionalmente 12 a 48 vezes superior àquelas presentes em um tubete de anestésico local, em ratos normotensos, diabéticos, hipertensos e hipertensos-diabéticos. Ratos Wistar machos, 45 dias após nascimento, tiveram um "clip" de prata (0,25mm) implantado na artéria renal esquerda, removendo-se o rim direito (1R-1C). Aos 65 dias, receberam injeção subcutânea de estreptozotocina (45 e 60mg/kg) para indução do diabetes mellitus, valor mínimo de glicemia 178mg/dL (diabéticos). Aos 75 dias, os grupos foram anestesiados e implantaram-se catéteres na artéria carótida esquerda e na veia jugular direita, para registro direto da pressão arterial e injeção de drogas, respectivamente. O cateter arterial foi conectado ao sistema de registro computadorizado (PowerLab®, Chart 5Pro®). Os valores basais foram obtidos nos primeiros 5 minutos. Analisou-se a menor resposta hipotensora, maior resposta hipertensora e duração total. A adrenalina, nos normotensos, apresentou maior efeito vasodilatador com baixas doses; esta resposta vasodilatadora foi diminuída nos diabéticos e hipertensos-diabéticos. Estes dois grupos também apresentaram maior resposta hipertensora com baixas doses, e os hipertensos-diabéticos, respostas significativamente mais duradouras. Os resultados apontam para aumento da sensibilidade à adrenalina na presença de hipertensão e diabetes associadas. Os dados confirmam estudos sobre aumento da contratilidade à noradrenalina em leito mesentérico e a vasodilatação à adrenalina reduzida em animais diabéticos, anulando a vantagem de compensar efeitos hipertensores. Sobretudo, demonstrou-se que altas doses deste vasoconstritor, administrado por via intravenosa, não causou a morte de nenhum animal, confirmando sua segurança.

**Efetividade do hidróxido de cálcio sobre Enterococcus faecalis. MELLO, C. M. (e-mail: caio.bio2009@hotmail.com); WECKWERTH, P.H.; VIVAN, R. R.; DUARTE, M. A. H.; ZAPATA, R. O.; CALAZANS, C. M. Universidade Sagrado Coração, BAURU, SP, Brasil.**

Enterococcus faecalis são cocos Gram positivos, elipsóides, em cadeias curtas, anaeróbios facultativos, habitantes do trato intestinal e genital e da cavidade oral de humanos e animais. O E. faecalis apresenta alta prevalência em infecções persistentes endodônticas, estando comumente associado com casos assintomáticos. Sua habilidade em causar doença perirradicular depende de sua habilidade em sobreviver e persistir como um patógeno no canal radicular e nos túbulos dentinários. Dentre estas medicações, as pastas de hidróxido de cálcio formuladas em diferentes veículos têm sido amplamente utilizadas. Diante desta problemática, este estudo objetivou avaliar e comparar a eficiência da atividade antimicrobiana in vitro de diferentes pastas de hidróxido de cálcio frente ao E. faecalis. Os testes foram executados em 49 blocos de dentina infectados com E. faecalis e tratados com pastas de hidróxido de cálcio em diferentes veículos por uma semana. A eficiência das pastas foi avaliada pela microscopia confocal de varredura a laser. Para comparação entre as pastas foi empregado o teste de Kruskal-Wallis e pelo teste de Dunn para comparações individuais com nível de significância estabelecido em 5% ($p<0,05$). A pasta que revelou melhor desempenho antimicrobiano foi aquela cujo veículo foi a água destilada estéril. A pasta de hidróxido de cálcio associada ao extrato propilenoglicólico de guaçatonga não apresentou desempenho antimicrobiano sobre células de E. faecalis.

**Expressão de marcadores de células tronco mesenquimais em granulomas periapicais. BIGUETTI, C. C. (e-mail: klaudiabiguetti@gmail.com); ARAÚJO-PIRES, A. C.; VIEIRA, A. E.; REPEKE, C. E.; SILVA, R. M.; GARLET, G. P. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O processo de reparo tecidual envolve diversas enzimas, moléculas de adesão, fatores de crescimento, citocinas e também a participação de células tronco mesenquimais (MSCs). Estudos prévios demonstram que granulomas periapicais ativos ou inativos podem apresentar diferentes padrões de expressão gênica, sendo que lesões inativas expressam maiores níveis de fatores associados ao reparo tecidual. Neste estudo, levantou-se a hipótese de que MSCs estariam envolvidas na determinação do estado de latência dos granulomas periapicais, que poderia representar uma tentativa de reparo de tais lesões. Oitenta e três amostras de granulomas periapicais coletadas após cirurgias parendodônticas (caracterizadas posteriormente como 51 lesões ativas [61,44%] e 32 lesões inativas [38,55%]), e 24 amostras de ligamento periodontal saudável de pré-molares extraídos por indicação ortodôntica (controles), foram analisadas comparativamente quanto aos níveis de expressão de 10 marcadores de MSCs por meio de RealTimePCR. Os resultados obtidos demonstraram um aumento na expressão dos genes CD106, CD166, NANOG, CD73 e CD146, nas amostras de granulomas periapicais inativos quando comparadas ao controle. Por sua vez, comparando-se granulomas ativos com os inativos, a expressão do gene CD166, NANOG, CD73 e CD146 foi significativamente maior nas lesões inativas ($P<0,05$), enquanto CD106 foi maior nas ativas ($P<0, 05$). Não foram encontradas diferenças nos níveis de expressão de OCT-4, CD-44, NES, CD133 e CD105. A diferença de expressão de marcadores de MSCs entre granulomas ativos e inativos parece estar relacionada ao comportamento clínico distinto de tais lesões, fato este que pode contribuir para um diagnóstico mais preciso e levar a tratamentos mais favoráveis ao sucesso endodôntico.

**Influência do Alendronato e Raloxifeno durante a reparação alveolar. XIMENEZ, J. P. B. (e-mail: joaopaulo.ximenez@yahoo.com.br); MALAVASI, B.; MOURA, J. R. M. G.; FERREIRA, G. R.; FAVERANI, L.; OKAMOTO, R. Universidade Sagrado Coração, BAURU, SP, Brasil.**

Atualmente, alternativas terapêuticas têm sido utilizadas na tentativa de melhorar as respostas do tecido ósseo frente à osteoporose, como a utilização de medicamentos moduladores de receptor de estrógeno (raloxifeno) ou inibidores da atividade osteoclástica (bisfosfonatos). O objetivo do estudo foi avaliar a influência do alendronato e do raloxifeno sobre a remodelação óssea durante o processo de reparo alveolar em ratas com osteoporose induzida. Para o desenvolvimento, foi utilizado um total de 64 ratas (Rattus novergicus albinus, Wistar), fêmeas, adultas (50-60 dias), com aproximadamente 200g. Os grupos experimentais foram: ratas sham dieta normal (SHAM); ratas ovariectomizadas dieta pobre em cálcio sem tratamento medicamentoso (OVX ST), ratas ovariectomizadas dieta pobre em cálcio e tratadas com raloxifeno (OVX RAL). Oito dias após a ovariectomia as ratas foram submetidas ao tratamento com Raloxifeno (1mg/kg/dia) por 30 dias por meio da gavagem. Um mês após a terapia com Raloxifeno, realizou-se a exodontia do incisivo superior direito. Os animais de todos os grupos experimentais foram eutanasiados por sobredosagem anestésica aos 14 e 42 dias após a exodontia, retirou-se as hemi-maxilas direitas para realização da análise histológica dos alvéolos. Empregou-se técnica de imunoistoquímica utilizando os anticorpos primários contra osteocalcina e TRAP, o anticorpo secundário biotinilado anti-cabra foi produzido em coelho, o amplificador foi a Avidina e Biotina e a diaminobenzidina como cromógeno. Ao término, realizou-se a contra-coloração pela Hematoxilina de Harris. Os resultados mostraram que o raloxifeno e o alendronato apresentaram respostas próximas ao grupo sham, demonstrando um equilíbrio no processo de remodelação óssea, representadas pela imunomarcação positiva para osteoprotegerina e RANKL.

**Influência do diabetes no desenvolvimento ductal das glândulas submandibulares. VALLIM, T. Z. O. (e-mail: tamirisvallim@gmail.com); MENEGHETTI, I. C.; CESTARI, T. M.; ASSIS, G. F. Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O diabetes mellitus pode interferir no desenvolvimento pós-natal do sistema de ductos das glândulas submandibulares de roedores, uma vez que a manutenção dos níveis do fator de crescimento epidermal (EGF), produzidos no ducto granuloso, é feito através da regulação hormonal pela insulina. O descontrole dos níveis de EGF pode afetar a qualidade e a quantidade de saliva produzida. O atual trabalho avaliou morfometricamente as alterações na fase ductal do desenvolvimento pós-natal das glândulas submandibulares de ratos diabéticos. Foram utilizados 30 ratos com 60 dias de idade, no grupo Diabético (GD) os animais receberam uma injeção subcutânea de 50 mg\Kg de estreptozotocina e no grupo controle (GC) 0,1mL de solução fisiológica. As avaliações clínicas, laboratoriais dos animais e a determinação morfométrica das estruturas ductais nas glândulas submandibulares foram realizadas após 15, 30 e 60 dias da indução do diabetes. Os dados obtidos foram submentidos ao teste de ANOVA e pós-teste de Tukey ($p<0,05$). Os parâmetros clínicos e laboratórios do GD foram compatíveis com o Diabetes grave. Aos 15 dias as estruturas glandulares não apresentaram diferenças estatísticas em todos os parâmetros analisados. Aos 30 e 60 dias, no GD a massa glandular foi em média 31,3% menor em relação ao GC. No GD a densidade de volume dos ácinos foi em média 1,5 vezes maior, e os dos ductos granulosos e estriados foram, respectivamente, 0,4 vezes e 0,5 vezes menores em relação ao GC. O número e volume das células dos ductos granulosos e estriados no GD foram, respectivamente, 54% e 45% menores em relação ao GC. Morfologicamente a frequência e o calibre os ductos granulosos e estriados foi menor no GD. Os dutos intercalares e excretores não apresentaram diferenças entre os grupos. Conclui-se que o diabetes interfere na diferenciação e na maturação dos ductos granulosos e estriados em ratos jovens.

**Meloxicam e a expressão do VEGF/Receptores no reparo alveolar. ARANTES, R. V. N. (e-mail: rvnarantes@usp.br); VISCELLI, B.; CESTARI, T. M.; DIONISIO, T. J.; SANTOS, C. F.; TAGA, R. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) é um dos principais fatores angiogênicos para a formação/remodelação óssea. A enzima cicloxigenase-2 (COX-2) responsável pela formação das prostaglandinas a partir do ácido araquidônico tem importante papel na regulação do VEGF. O objetivo da pesquisa foi avaliar se o uso do anti-inflamatório Meloxicam, inibidor preferencial para COX-2, altera a formação óssea e a expressão do VEGF e seus receptores, VEGFR1 e VEGFR2 durante o reparo alveolar. A exodontia do incisivo superior direito foi realizada em ratos, sendo que, no grupo controle (GC,n=60) os animais receberam injeção intraperitoneal 0,1 ml de 0,9%NaCl e no grupo tratado (GT,n=60) 3mg/kg de Meloxicam, ambos durante 7 dias. O percentual de tecido ósseo, coágulo sanguíneo, tecido conjuntivo foi avaliado pela morfometria e a expressão do VEGF, VEGFR1 e VEGFR2 pela imunohistoquímica (número de células positivas/mm² or NC +/mm²) e PCR-RT aos 3, 7, 10, 14, 21 e 30 dias pós-cirúrgico. Os resultados foram analisados estatisticamente pela ANOVA e as médias contrastadas pelo teste de Tukey ($p<0,05$). No GT ocorreu atraso no reparo alveolar entre 3 e 21 dias decorrente da lenta reabsorção do coágulo sanguíneo e a substituição por tecido conjuntivo/ósseo. Neste período, a formação óssea no GT foi 0,3 vezes menor em relação GC. Aos 30 dias a formação óssea foi similar entre os grupos (49,30%). O NC +/mm² para VEGF foi similar entre os grupos/período, entretanto, a expressão do RNAm para o VEGF foi em média 0,39 vezes menor no grupo tratado aos 3 e 10 dias. Nesse período, o NC +/mm² para VEGFR1 e VEGFR2 foi, em média 0,59 e 0,63 vezes, respectivamente, menor no GT em relação ao GC Concluímos que o uso do Meloxicam diminui a expressão do VEGF e dos seus receptores, atrasando o processo de reparo/remodelação óssea alveolar.

**Morfofisiologia nasal após expansão maxilar em criança com fissura labiopalatina.** **CASTILHO, R. L. (e-mail: ricardo.castilho@usp.br); ARAÚJO, B. M. A. M.; SAMPAIO-TEIXEIRA, A. C. M.; TRINDADE, I. E. K.; TRINDADE-SUEDAM, I. K. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

As fissuras labiopalatinas têm grande impacto sobre o complexo nasomaxilar, levando à redução das dimensões internas nasais (Trindade et al 2009, 2010). A rinometria acústica (RA) é utilizada para avaliar a geometria nasal permitindo a análise de procedimentos terapêuticos, como a expansão rápida da maxila (ERM), sobre as dimensões internas nasais. A técnica baseia-se na medição de ondas sonoras refletidas, que emergem da cavidade nasal em resposta a uma onda sonora incidente. O objetivo do presente estudo foi caracterizar as dimensões internas nasais de uma criança com fissura transforame incisivo bilateral e atresia maxilar e avaliar o impacto da ERM sobre a cavidade nasal. O paciente, sexo masculino, 8 anos, foi submetido à RA (Eccovision Acoustic Rhinometer-Hood Laboratories), antes da ERM (PRÉ) e 30 dias após (PÓS). Foram aferidas as áreas seccionais nasais (AST) de cada narina, correspondendo, respectivamente, à região da válvula nasal (AST1) e às porções anterior (AST2) e posterior (AST3) de concha nasal, bem como os volumes nasais (V), correspondendo, respectivamente, às regiões que compreendem a válvula nasal (V1) e as conchas nasais (V2), após descongestão nasal, para eliminar possíveis interferências da mucosa nasal, determinando, exclusivamente, o efeito da ERM sobre o aspecto esquelético do nariz. Para avaliar a cavidade nasal como um todo, valores de ambas as cavidades foram somadas. Variações individuais nas áreas e volumes nasais causadas pela ERM foram consideradas significantes quando maiores que 10% (Gomes et al 2003). Os valores médios, no momento PRÉ, de AST1, AST2 e AST3 (cm2), e V1, V2 (cm3), foram: 1,01, 2,36, 2,99, e 3,86, 9,86, respectivamente. Os valores médios (variação percentual) no momento PÓS, foram, respectivamente: 1,12(11%), 2,69(14%), 3,26(9%), e 4,42(15%), 10,26(4%). Os resultados mostram o efeito positivo da ERM sobre a morfofisiologia nasal, com melhora substancial da respiração nasal do paciente após ERM.

**Níveis de Interleucina-4 em indivíduos suscetíveis geneticamente à Periodontite.**

**ANOVAZZI, G. (e-mail: giovanaanovazzi@hotmail.com); FINOTI, L. S.; OLIVEIRA, R. N.; CORBI, S. C. T.; ORRICO, S. R. P.; SCAREL-CAMINAGA, R. M. Universidade de Odontologia de Araraquara – UNESP, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A doença periodontal (DP) é considerada uma doença multifatorial, a resposta imune do hospedeiro e fatores genéticos estão associadas com o seu risco. Primeiramente, verificamos em 250 indivíduos, um subgrupo que carregava um haplótipo formado pelos polimorfismos -590(T/A), +33(T/G) e VNTR (I/D) no gene IL4 que conferia suscetibilidade à periodontite. O objetivo do estudo foi investigar se há diferenças nos níveis de IL-4 no fluido sulcular (FS) entre indivíduos suscetíveis à DP (S) e indivíduos protegidos á DP (P). Os pacientes foram subdivididos em: Suscetível Geneticamente sem DP (SsDP, n=16), Suscetível Geneticamente com DP (ScDP, n=16), Protegido Geneticamente contra a periodontite, sem apresentar DP (PsDP, n=20), Protegido Geneticamente contra periodontite, apresentando DP (PcDP, n=10). Exames clínicos e coleta de fluido foram realizados em todos os pacientes, e a citocina IL-4 foi quantificada por meio de teste imunoenzimático (ELISA). Foi encontrado um volume significantemente maior de FS no grupo ScDP (0.46µL) comparando ao grupo SsDP (0.18µL) (p=0.0000001) e também no grupo PcDP (0.46 µL) comparado ao grupo PsDP (0.15µL) (p=0.000011). Entretanto, a quantidade total de IL-4 (ng/ml) e a concentração de IL-4 (ng/µL) não foram estatisticamente significante entre os indivíduos suscetíveis ou protegidos ao desenvolvimento da DP. Concluímos que independente da carga genética os maiores volumes de FS foram encontrados em pacientes com DP. E que o háplótipo do gene IL4 associado com a suscetibilidade ou proteção à doença anteriormente, não influenciou os níveis da citocina IL-4 entre os grupos.

**Níveis de Periodontopatógenos em Pacientes geneticamente suscetíveis/não-suscetíveis à Periodontite Crônica. FINOTI, L. S. (e-mail: lifinoti@msn.com); ANOVAZZI, G.; NEPOMUCENO, R.; CORBI, S. T.; MAYER, M. P. A.; SCAREL-CAMINAGA, R. M. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A Doença Periodontal (DP) é uma patologia de caráter multifatorial causada por microrganismos periodontopatogênicos e influenciada por fatores como: suscetibilidade genética do hospedeiro, hábito de fumar e doenças sistêmicas. Previamente, identificamos um haplótipo formado pelos polimorfismos -251(T/A), +396(T/G) e +781(C/T) no gene Interleucina 8 que conferiu 2 vezes mais suscetibilidade à DP. O objetivo do presente estudo é comparar a microbiota subgengival de sítios afetados ou não pela DP, antes e após 45 dias do tratamento periodontal não-cirúrgico em indivíduos geneticamente suscetíveis e não suscetíveis à periodontite crônica. Para isso, foram coletadas 240 amostras de placa subgengival de 30 pacientes divididos de acordo com a presença (suscetíveis geneticamente - SCP) ou ausência (não suscetíveis geneticamente - NSCP) do haplótipo ATC/TTC no gene IL8. Para cada paciente foram coletados dois sítios saudáveis (profundidade de sondagem <2mm com ausência de sangramento à sondagem) e dois sítios doentes (profundidade de sondagem de 5mm e sangramento à sondagem). Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, e Treponema denticola foram quantificados de forma absoluta por meio da PCR em Tempo Real (qPCR). Após análise estatística, observou-se que a quantidade de periodontopatógenos foi menor nos sítios saudáveis comparando-se aos sítios doentes. A presença de Porphyromonas gingivalis, Tannerella forsythia, e Treponema denticola diminuiu 45 dias após o tratamento periodontal não-cirúrgico. Tanto antes quanto após o tratamento periodontal observou-se que o grupo SCP apresentou significativa menor quantidade de microrganismos patogênicos do que o grupo NSCP nos sítios doentes. Pode-se concluir que a suscetibilidade genética conferida pelo haplótipo ATC/TTC está associada à quantidade de periodontopatógenos nos sítios com DP antes e após 45 dias do tratamentos periodontal não-cirúrgico.

**Níveis séricos e salivares de TNF-alfa em atletas. CAMPOS, A. A. (e-mail: aline-a-campos@hotmail.com); PIRES, W. R.; LEME, L. C.; PEREIRA, T. A. S.; NAKAMURA, F. Y.; RAMOS, S. P. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Atletas de alto rendimento são submetidos a altas cargas de treinamento, o que pode resultar no aumento de mediadores inflamatórios plasmáticos. O fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) é uma citocina inflamatória utilizada no monitoramento de atletas em risco de desenvolver overtraining. No entanto, a coleta de sangue é um método invasivo e pouco prático para avaliação periódica dos atletas. O objetivo deste estudo piloto é avaliar os níveis de TNF-alfa em soro e saliva de atletas de alto desempenho de modalidades coletivas e individuais. Foram avaliados 9 atletas profissionais de handebol que disputam a Liga Nacional de Handebol Masculino e 6 atletas da Seleção Brasileira de Taekwondo. Todos os atletas apresentavam boas condições de saúde bucal e treinavam regularmente. A concentração de TNF-alfa foi determinada por ELISA em amostras de soro e saliva, coletadas 12 horas após a última seção de treino semanal. Não houve diferença significativa na concentração de TNF-alfa presente no soro de atletas de handebol (45.44 ± 34.9 pg/ml) e taekwondo (29.45 ± 15.3) em relação à concentração salivar (47.03 ± 32.53 e 26.91 ± 14.24, respectivamente). Houve uma correlação significativa entre os níveis séricos e salivares de TNF-alfa em atletas de handebol ($r2 = 0.97$, $P<0.001$) e de taekwondo ($r2 = 0.87$, $P<0.005$). Os resultados sugerem que o nível de TNF-alfa em atletas de alto rendimento em modalidades individuais e coletivas pode ser monitorado em amostras de saliva.

**Reação tecidual após implante subcutâneo de um novo biomaterial LatexNanoAg. MARTINEZ, G. (e-mail: gabizinha2812@hotmail.com); MARQUES, L.; GUIDELLI, E. J.; BAFFA, O.; KINOSHITA, A. Universidade Sagrado Coração, BAURU, SP, Brasil.**

A membrana de látex é um biomaterial de baixo custo e que apresenta propriedades mecânicas e biológicas relevantes para aplicações como membrana oclusiva no procedimento de regeneração óssea guiada (ROG). A associação de nanopartículas de prata, constituindo o sistema LatexNanoAg, representa um aperfeiçoamento desse biomaterial, por conferir a ação antimicrobiana ao mesmo. A prata possui ação antimicrobiana conhecida há muito tempo. A forma em nanopartículas apresenta vantagens, pois, devido à dimensão nanométrica, a superfície de contato é maior em relação à forma livre evitando assim, o envenenamento por prata, pois sua dimensão impede a obstrução da membrana celular. Uma das etapas para que esse novo material possa ser empregado é o estudo da resposta tecidual, que é o objeto desse trabalho. Foram utilizados 24 ratos machos (Rattus norvegicus, Wistar) os quais sofreram 3 incisões no dorso para implante subcutâneo dos materiais a serem testados: LatexNanoAg, Látex e PTFE (Politetrafluoretileno). Após 7, 15, 60 e 100 dias, 6 animais foram eutanasiados, as peças removidas e preparadas para análise microscópica. Foram registrados 6 imagens de cada lâmina, nas quais foram contabilizadas células inflamatórias, analisadas estatisticamente pelo teste Kruskall Wallis, e a cápsula fibrosa. Em todas as imagens foi possível observar a região de implante dos materiais. Aos 7 dias após o implante foi notado tecido de granulação ao redor dos materiais e a contagem de células inflamatórias foi equivalente para todos os materiais testados ($p>0.05$). Aos 14 dias foi notada maior organização das células, com deposição de fibras colágenas. Aos 60 e 100 dias observa-se a regressão na resposta inflamatória, com redução na quantidade de células em relação aos períodos iniciais ($p<0.05$) e a presença da cápsula fibrosa ao redor dos materiais. Os resultados apresentados são preliminares e indicam que não há diferença entre as respostas teciduais entre os materiais testados.

**Reparo ósseo alveolar em camundongos: correlações histomorfométricas e moleculares. FRANCISCONI, C. F. (e-mail: carolff@usp.br); REPEKE, C. E.; ANDRADE, R. G. C. S.; COLAVITE, P. M.; VIEIRA, A. E.; GARLET, G. P. Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O reparo ósseo alveolar pós-exodontia tem sido histologicamente bem descrito, embora suas bases moleculares permaneçam desconhecidas. O objetivo deste estudo foi determinar as características moleculares da cinética de reparo ósseo alveolar após extração dentária em camundongos C57Bl/6-WT. Após a extração do incisivo superior direito, as maxilas contendo os alvéolos remanescentes foram coletadas com 0, 7, 14, 21, 28 e 42 dias pós exodontia, para análise molecular (RealTimePCR, para quantificar a expressão dos alvos importantes envolvidos na reparo óssea) e análise histomorfométrica (descritiva e quantitativa para a densidade de fibras, fibroblastos, vasos sanguíneos, matriz óssea, células inflamatórias, osteoblastos, osteoclastos e coágulo). Os resultados demonstraram que após a formação inicial do coágulo (0 hora), fatores de crescimento como BMP2, BMP4, BMP7, TGFb1 e VEGFα aumentaram gradativamente, atingindo seu pico em 7 dias, seguido pelo aparecimento transitório de focos de infiltrado inflamatório (7 dias), associados com as citocinas IL10 e TNF-α que atingiram seu pico máximo com 7 dias, enquanto que as quimiocinas CCL2, CCL25 e CX3CL1 apresentaram seu pico com 14 dias. O tecido de granulação foi gradualmente (7-42 dias) substituído por tecido conjuntivo, vasos sanguíneos e osso. Tais processos foram associados com a maior expressão de marcadores de matriz (COL1A1, COL1A2, COL2a1, MMP1a) e marcadores ósseos (Runx2, ALP, DMP1 e PHEX), concomitante com a menor expressão de AHSG e AMBN. Subsequentemente, as características de remodelação óssea foram detectáveis, em paralelo com a expressão aumentada do marcador de osteócito SOST. Os resultados moleculares, paralelamente ao padrão de reparo observado histologicamente, sugerem um possível papel das citocinas no processo de reparo ósseo. Além disso, nossos dados indicam que este modelo é adequado para uma melhor compreensão dos mecanismos moleculares envolvidos no reparo osso alveolar utilizando camundongos como um modelo versátil e confiável.

**Reparo ósseo em calvária de ratos diabéticos tratados com MAOD. BIGHETTI, B. B. (e-mail: brunabbighetti@gmail.com); LADEIA, B. P.; ARANTES, R. V. N.; CESTARI, T. M.; TAGA, R.; ASSIS, G. F. Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Diabetes mellitus tem sido associado ao atraso do reparo ósseo e é principalmente relacionado com a supressão da diferenciação, proliferação e/ou a capacidade de síntese e mineralização dos osteoblastos durante as primeiras fases críticas do processo de reparo ósseo. A matriz alogênica óssea desmineralizada (MAOD) tem sido usada extensivamente para suplementar o osso autógeno devido as suas propriedades inerentes osteocundutivas e osteoindutivas. Este trabalho investigou a eficácia da MAOD no reparo de defeitos ósseos experimentais criados em ratos diabéticos. Cem ratos foram divididos aleatoriamente em dois grupos, Diabético (DIAB, n=50) receberam uma única injeção de 47 mg/kg de massa corporal de estreptozotocina e Controle (CTL, n=50) 1ml de 0,9% de solução de NaCl. Um defeito transósseo de 8mm de diâmetro foi feito nos ossos parietais e preenchidos com MAOD nos grupos DIAB-MAOD (n=25) e CTL-MAOD (n=25) ou coágulo nos grupos DIAB-COAG (n=25) e CTL-COAG(n=25). Depois de 7, 14, 21 e 42 dias, os defeitos foram avaliados histomorfometricamente. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos usando o Two-Way ANOVA e o teste de Bonferroni ($p<0,05$). O volume ósseo aumentou em todos os grupos entre 7 e 42 dias. Aos 42 dias, a formação óssea foi menor nos grupos diabéticos quando comparados com respectivos grupos controle (4,48mm³ no DIAB-COAG versus 11,11mm³ no CTL-COAG e 8,14mm³ no DIAB-MAOD versus 25,68mm³ no CTL-MAOD). Nos defeitos tratados com MAOD, o volume de osso neoformado foi maior em relação aos defeitos preenchidos com coágulo (81,70% maior no DIAB-MAOD versus DIAB-COAG e 131,14% maior no CTL-MAOD versus CTL-COAG). Em conclusão, a condição de diabetes diminui a formação óssea em defeitos ósseos de tamanho crítico e o uso da MAOD melhora o processo de reparo, embora em menor magnitude quando comparado ao quadro saudável.

**Resposta Biológica da Ozônioterapia nos Tecidos Periodontais. Revisão Bibliográfica. GERMÁN, I. J. S. (e-mail: irish_knaan@hotmail.com); ANDREO, J. ; RODRIGUES, A. C.; PUZIPE, K. T. P.; DARÉ, L. R.; BUCHAIM, R. L. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A aplicação do ozônio terapêutico tem sido cada vez mais aceita devido às pesquisas desenvolvidas avaliando sua efetividade como agente oxidativo. A introdução do ozônio na área médica deu origem a seu uso como tratamento coadjuvante da terapia convencional de diferentes patologias agudas e crônicas. O objetivo deste estudo é revisar a literatura sobre a aplicação da ozônioterapia na Odontologia, comparar as várias pesquisas e trabalhos realizados sobre ozônioterapia além de avaliar os resultados obtidos com relação à resposta biológica, propriedades, toxicidade e efeitos adversos do uso da ozônioterapia. Para isso foram revisados 57 artigos entre os anos de 1973 e 2011. As várias pesquisas analisadas nesse estudo enfatizam a grande capacidade oxidativa do ozônio, a sua ação em vários processos químicos do corpo, influenciando o incremento da oxigenação dos tecidos e ativando funções biológicas e imunológicas gerando a liberação de mediadores celulares, como as interleucinas e fatores de crescimento, benéficos na redução da inflamação e reparo de feridas. Essas características relevam o uso terapêutico do ozônio e as pesquisas demonstram que seu uso adequado na dose indicada para cada tratamento é imprescindível para obtenção de resultados biológicos favoráveis em cada procedimento médico ou odontológico. Não obstante, como qualquer tipo de tratamento terapêutico a ozônioterapia apresenta limitações e cuidados que devem ser respeitados para permitir gerar uma resposta biológica sem provocar toxicidade e de tal modo oferecer ações benéficas a saúde.

# Dentística e Materiais Odontológicos

**A integração dentística-periodontia-ortodontia para harmonia estética do sorriso. CANALI, L. C. F. (e-mail: lyz_cristina@hotmail.com); SÁBIO, S. S.; MONDELLI, J.; LOPES, L. N. F.; BISPO, C. G. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

A capacidade de um indivíduo exibir um sorriso agradável depende diretamente da aparência dos elementos dentários e gengivais que ele possui, da sua conformidade com os padrões de beleza estrutural, com as relações existentes entre os dentes e lábios e de sua integração harmônica na composição facial. Assim, destaca-se cada vez mais a importância do planejamento multidisciplinar, o que permite tratar o paciente de forma mais completa, com resultados bastante satisfatórios. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico envolvendo as especialidades de ortodontia, periodontia e dentística, a fim de realizar um tratamento integrado restaurador. Paciente jovem do sexo feminino procurou atendimento odontológico insatisfeita com seu sorriso, pois apresentava coroas dentárias pequenas e múltiplos espaços dentais. A seqüência de procedimentos consistiu no nivelamento e alinhamento dos dentes superiores e inferiores através de aparelho ortodôntico. Após o término da ortodontia, foi realizado o procedimento de periodontia por meio de gengivectomia, aumentando as coroas clínicas dos dentes e remodelação óssea posterior no arco superior. Em seguida, para estabelecer a proporção e forma anatômica dentária, foi realizada a reanatomização dos dentes com restaurações diretas de resina composta. Pôde-se concluir que o tratamento clínico integrado proporcionou um resultado estético harmonioso e funcional no sorriso da paciente melhorando sua aparência e elevando a sua auto-estima.

**A integralidade e cuidados especiais no tratamento de pacientes oncológicos.** **LOPES, A. C. O. (e-mail: adolfo.lopes@usp.br); PARAZZI; V. H.; BIM JR, O.; OLIVEIRA, T. F. L.; SANTOS, S. S.; WANG, L. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O atendimento odontológico aos pacientes submetidos a radioterapia na região de cabeça e pescoço requer especial atenção, o que não significa necessariamente que seja em ambiente específico. Devido ao aumento de sobrevida desses pacientes, os cirurgiões-dentistas devem estar mais bem preparados para os receber e identificar os principais acometimentos, independente da área de atuação. As complicações associadas ao tratamento oncológico decorrem da ação dos quimioterápicos e/ ou das altas doses de radiação nessa região, que podem causar hipóxia, redução de suprimento sanguíneo, necrose e conseqüentemente infecção. Um plano de trabalho adequado deve abranger a integralidade da assistência, com equipes multiprofissionais, visando medidas preventivas, preferencialmente, antes do tratamento radioterápico. Apesar disso, o paciente pode ser mal informado, ou não disponibilizar da atenção à saúde bucal nesta fase, intensificando as conseqüências pós-radioterapia. Este caso clínico apresentará um paciente do sexo masculino de 58 anos de idade, que foi submetido a radioterapia e quimioterapia, para o tratamento de um carcinoma espinocelular localizado no palato duro e que, atualmente, está recebendo assistência odontológica integral nas clínicas de dentística e estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. Os principais problemas bucais identificados foram hipossalivação, cárie pós radiação e osteorradionecrose. As lesões de cárie rampante na região cervical de incisivos inferiores e nas respectivas faces incisais, que já se apresentavam com desgaste prévio, foram tratadas, respectivamente, com cimento de ionômero de vidro modificado por resina e resina composta. Paralelamente, o paciente foi assistido na clínica de estomatologia para a remoção de dentes e tratamento da osteorradionecrose. Além do benefício de um atendimento mais integral, o paciente reportou o aumento de sua qualidade de vida e auto-estima. A associação das diferentes áreas de conhecimento permite um atendimento mais satisfatório, promovendo não apenas a saúde bucal, mas o respeito ao ser humano.

**A Metodologia Syllabus no ensino da Dentística na USC. TÉO, M. A. Q. (e- mail: mirela_quartaroli@hotmail.com); PEGORARO, C.; SGAVIOLLI, C. A. P. P.; SANTOS, M. A. P.; BASSO, I.; VIEIRA, L. M. Universidade Sagrado Coração (USC), BAURU, SP, Brasil.**

Este trabalho mostra a aplicação da metodologia Syllabus na Disciplina de Dentística do curso de Odontologia da Universidade Sagrado Coração (USC), localizada na cidade de Bauru, no interior do Estado de São Paulo. O objetivo da implantação deste modelo pedagógico, que ocorreu no início de 2008, foi inovar as estratégias metodológicas no Ensino Superior afim de que o aluno venha preparado para a aula presencial. Este método estimula a leitura individual e o desenvolvimento de habilidades para melhor compreensão de textos, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de pensar de uma maneira reflexiva e crítica. O eixo central desta proposta de ensino-aprendizagem está no planejamento do professor e do aluno, com o objetivo de tornar a sala de aula um ambiente questionador e participativo, uma vez que o universitário deve chegar à aula com subsídios que facilitam a compreensão dos conteúdos propostos e, portanto, mais e melhor preparado para construir seu próprio conhecimento. Para participar das atividades propostas pela metodologia, o estudante deve consultar e seguir as orientações contidas em Planos de aula, preparados e disponibilizados semanalmente pelos professores em um ambiente virtual, a plataforma tecnológica Moodle, um sistema aberto que pode ser acessado pelo estudante e professor, de qualquer computador conectado à Internet e ficou caracterizada no ambiente acadêmico da USC como Plataforma Syllabus. Esta proposta metodológica tem sido aplicada com o intuito de vencer o desafio de desenvolver no aluno de graduação, competências e capacidade para aprender com autonomia de pensamento, procurando ir além da transmissão do conhecimento, que muitas vezes fica restrito ao trabalho do professor em sala de aula. É importante salientar que este método não substitui a aula presencial nem o papel do professor como mediador e facilitador da aprendizagem.

**Restauração da guia canino para confecção de faceta direta. DUCATI, P. (e-mail: paula.ducati@usp.br); MAENOSONO, R. M.; VILLAVICENCIO-ESPINOZA, C. A.; WANG, L.; MONDELLI, J.; ISHIKIRIAMA, S. K. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A demanda de tratamentos estéticos nos consultórios odontológicos aumentou consideravelmente, no entanto, sua aplicação deve estar sempre relacionada à longevidade, e um dos principais fatores associados à longevidade das restaurações são os princípios de oclusão. No presente caso clínico, uma paciente de gênero feminino procurou atendimento odontológico queixando-se de alterações de cor e forma de um incisivo central superior (11). Após anamnese e exame clínico foi planejada a confecção de uma faceta direta de resina composta. Uma semana após o procedimento, observou-se uma fratura na borda disto-incisal, e durante análise da fratura e da oclusão da paciente, constatou-se que havia um desgaste exagerado das pontas dos caninos, o que determinava contato do incisivo central durante o movimento de lateralidade da mandíbula. Foi então planejada a restauração da guia canino através do aumento das pontas dos caninos com resina composta com auxílio de fios de Rocca, e em seguida o reparo da fratura do incisivo central. Para realizar uma restauração satisfatória, não basta apenas devolver cor e forma ao dente em questão, é preciso análise e ajuste da oclusão para obtenção de um resultado harmonioso e duradouro.

**Aferição do pH de Agentes Clareadores indicados para uso Intracoronário. VOLTOLIN, L. R. (e-mail: leticia_rcv@hotmail.com); SANGIORGIO; SALOMÃO, F. M.; HIROSE, M. C.; GARBELINI, C. C. D.; HOEPPNER, M. G. Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil.**

Peróxido de hidrogênio (PH) e peróxido de carbamida (PC), utilizados isoladamente ou em associação ao perborato de sódio (PS), são os agentes clareadores frequentemente empregados na técnica o clareamento intracoronário. O objetivo desse trabalho foi aferir os valores do pH de 3 substâncias utilizadas no clareamento intracoronário, isoladamente ou em associação ao perborato de sódio, no intervalo de 7 dias. Para cada grupo (G) experimental foram preparadas cinco amostras: G1 - água destilada (AD); G2 - PH a 20%; G3 - PH a 30%; G4 - PC a 10%; G5 - PS + AD; G6 - PS + PH a 30%; G7 - PS + PH a 20%, e G8 – PS + PC a 10%. Durante o experimento, os produtos foram armazenados em frascos plásticos, de cor escura, com o propósito de proteger da exposição à luz. O pH foi determinado por um pHmetro digital (Gehaka Modelo PG 1800), logo após a manipulação (T0), 24 horas (T1), 48 horas (T2), 72 horas (T3), 120 horas (T4) e 168 horas (T5). O teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de TuKey, foi aplicado para verificar as diferenças entre os grupos e o teste de Friedman para verificar o efeito do tempo em cada grupo. Foi constatada diferença estatisticamente significante entre os grupos em T0 ($p = 0,000$), T1 ($p = 0,000$), T2 ($p = 0,000$), T3 ($p = 0,000$), T4 ($p = 0,000$) e T5 ($p = 0,000$). Em todos os grupos houve uma redução estatisticamente significante do pH com o passar do tempo. Concluímos que para o pH houve diferenças entre as substâncias avaliadas, independente dos grupos no período de avaliação.

**Alteração cromática dos dentes submetidos a diferentes tratamentos clareadores.** **COSTA, F. B. (e-mail: fbernardicosta@yahoo.com.br); GALINARI, M. O.; ALMEIDA, L. C. A. G.; AZEVEDO, F. A.; SANTOS, P. H.; BRISO, A. L. F. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade de São Paulo, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Em busca da estética do sorriso, variados procedimentos clareadores são utilizados para se obter melhoras na aparência dental. No entanto, dúvidas existem em relação à posologia a ser empregada e à melhor eficácia entre as alternativas existentes. Com este objetivo, 75 incisivos bovinos foram utilizados para confecção de blocos de esmalte e dentina, divididos aleatoriamente em 5 grupos (n=15): Grupo I: sem tratamento clareador (controle); Grupo II: peróxido de carbamida (PC) a 10%, por 3 horas diárias, durante 21 dias; Grupo III: peróxido de hidrogênio (PH) a 20%, por 50 minutos; Grupos IV: PH a 35%, por 45 minutos, com 2 trocas do gel clareador, a cada 15 minutos; e Grupo V: PH a 35%, por 45 minutos, sem troca. Os espécimes dos grupos III, IV e V foram submetidos a 3 sessões clareadoras com intervalo de uma semana entre elas. A análise da alteração de cor foi realizada por espectrofotometria de reflexão, antes do inicio dos tratamentos; 24 horas após cada sessão de consultório; após cada semana de clareamento caseiro; e decorridos 7 dias após o término dos tratamentos. Os resultados foram submetidos aos testes de ANOVA e Fisher. Todos os grupos diferiram do controle a partir da primeira semana de tratamento. Todas as terapias proporcionaram significante alteração cromática, tendo diferenças entre elas. O Grupo IV obteve maior alteração, sendo semelhante ao grupo V, seguido pelo grupo III. A menor alteração foi observada no Grupo II. Observou-se que não houve recidiva de cor em nenhum dos grupos. Concluiu-se que o uso do peróxido de hidrogênio 35% com ou sem troca, obteve a maior alteração cromática ao final da 3ª sessão e que não há necessidade de troca do produto clareador.

**Alteração de cor de dentes clareados tratados com agentes antioxidantes. GALLINARI, M. O. (e-mail: marjo_oliveira@hotmail.com); RAHAL, V.; AZEVEDO, F. A.; GONÇALVES, R. S.; SANTOS, P. H.; BRISO, A. L. F. Universidade Estadual Paulista, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Este estudo teve como objetivo verificar a alteração de cor em dentes bovinos clareados com peróxido de carbamida (PC) a 10% e peróxido de hidrogênio (PH) a 35%, seguido da aplicação do agente antioxidante ascorbato de sódio (AS) a 35% ou a 10%. Para tanto, foram utilizadas 72 unidades experimentais em forma de disco, obtidas a partir de dentes bovinos íntegros, divididas aleatoriamente em 6 grupos (n=12). Os Grupos I e II (grupos controles) receberam apenas o tratamento clareador com PC a 10% ou PH a 35%, sem aplicação de qualquer agente antioxidante. Os demais grupos receberam a aplicação do ascorbato de sódio a 10% ou 35%, durante 10 minutos, após o término do tratamento clareador: GIII - clareamento com PC 10% por 21 dias + AS 35%, GIV - clareamento com PC 10% por 21 dias + AS 10%, GV - clareamento com PH 35% + AS 35%, GVI - clareamento com PH 35% + AS 10%. A análise da alteração de cor foi realizada por espectrofotometria de reflexão e as leituras foram realizadas 24 horas após cada sessão de clareamento de consultório ou ao término de cada semana do clareamento caseiro, bem como imediatamente após e decorridos 7 e 14 dias do emprego dos antioxidantes. Para análise estatística usou testes de ANOVA e Teste de Fisher. Foi observado que os espécimes dos grupos III e IV apresentaram um escurecimento imediatamente após a aplicação do agente antioxidante. No entanto, após 7 dias os resultados foram semelhantes aos do grupo controle que obteve um escurecimento lento e gradativo. Já nos grupos V e VI houve um escurecimento dos espécimes em todos os tempos estudados. Portanto, é necessário cautela na indicação do emprego do antioxidante ascorbato de sódio após o tratamento clareador, já que este tratamento pode comprometer o efeito clareador.

**Alteração de cor e sensibilidade após clareamento utilizando diferentes protocolos. LIMA, A. P. B. (e-mail: anabatistalima@yahoo.com.br); ALMEIDA, L.; GALLINARI, M. O.; MAURO, S. J.; SANTOS, P. H; BRISO, A. L. F. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Peróxidos em altas concentrações estão sendo associados a fontes de luz com o objetivo de acelerar ou potencializar o efeito clareador. No entanto, os benefícios desta associação ainda são pouco conhecidos. Este estudo clínico comparou a efetividade clareadora e a sensibilidade ocorrida em pacientes submetidos à técnica caseira ou de consultório. Para tanto, 40 pacientes foram divididos em 4 grupos: I- clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10% (PC), durante 3 semanas; os outros grupos receberam 3 sessões de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (PH), com ou sem o emprego de fontes luminosas, sendo que: II- sem luz, III- Halógena, IV-LED/laser. A cor dos dentes foi avaliada com a escala Vita, e a sensibilidade através de questionários onde os pacientes relataram a intensidade, a duração e a localização do sintoma. As avaliações foram feitas antes, durante e após 30 e 180 dias do fim do tratamento. Todos os dados foram submetidos aos testes Kruskal-Wallis e comparação múltipla de Dunn, que mostraram que a alteração de cor ocorreu de forma semelhante em todos os grupos e períodos. Não ocorreu retorno da cor em nenhum dos grupos. Todas as terapias geraram sensibilidade, que foi mais freqüente na região anterior. Porém, o tratamento com PC gerou menos sensibilidade que os tratamentos com PH independente do uso de fontes de luz. Todos os métodos apresentaram mesma efetividade clareadora; as fontes de luz não influenciaram nos resultados clínicos; o tratamento com PC gerou menos sensibilidade que o tratamento com PH; a sensibilidade é um sintoma comum, mais freqüente na região anterior.

**Análise sensorial quantitativa da sensibilidade de incisivos submetidos ao clareamento.** **AZEVEDO, F. A. (e-mail: fernanda_ada@hotmail.com); GALLINARI, M. O.; RAHAL, V.; STUGINSKI-BARBOSA, J.; MARTINS-JUNIOR, R. L.; BRISO, A. L. F. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Campus de Araçatuba, ARAÇATUBA, SP, Brazil.**

Pacientes submetidos ao tratamento clareador experimentam diferentes níveis de ocorrência e intensidade de sensibilidade dental, que pode variar de acordo com o limiar de dor de cada indivíduo e com o posicionamento e morfologia do dente clareado. As análises de sensibilidade dentária normalmente são realizadas por meio de dados subjetivos, utilizando a escala visual analógica (EVA) e relatos de experiência de dor. O objetivo do presente estudo foi quantificar a sensibilidade do dente incisivo central superior direito ocorrida no tratamento clareador de consultório por meio do Teste Sensorial Quantitativo (QST), que permite maior padronização e acurácia dos resultados. Para tanto, 24 voluntários criteriosamente selecionados foram divididos aleatoriamente em 2 grupos de estudo (n=12) de acordo com o tratamento utilizado (material clareador e placebo). As mensurações de detecção do frio foram realizadas na superfície vestibular dos incisivos centrais superiores em 12 tempos distintos: antes dos procedimentos clareadores, ao final de cada sessão clareadora, bem como 1 e 24 horas após cada sessão. Os pacientes do grupo I foram tratados com um produto clareador a base de peróxido de hidrogênio (PH) a 35%, durante 3 semanas e os pacientes do grupo II receberam um produto placebo de apresentação idêntica ao PH a 35%. Os resultados obtidos foram tabulados e submetidos ao ANOVA post Teste de Tukey. O grupo I apresentou valores de detecção ao frio diferentes dos tempos estudados quando comparado ao grupo II, indicando o aumento de sensibilidade dentária durante o tratamento clareador do incisivo central superior.

**Aplicação de Hidrocortisona para reduzir/eliminar sensibilidade dental após clareamento dental. FRANCO, L. M. (e-mail: lauramolinarfranco@hotmail.com); MACHADO, L. S.; BORGES, I. S.; OLIVEIRA, F. G.; SUNDEFELD, M. L. M. M.; SUNDFELD, R. H. Universidade Estadual de São Paulo, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Foi avaliado o efeito tópico da hidrocortisona para reduzir/eliminar a sensibilidade dental, após clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 38%. Este estudo clínico de boca dividida seguiu um delineamento cruzado "crossover" de duas fases; com cada fase constituída por duas sessões de clareamento e com um período de "washout" de 2 semanas entre as fases. O fator em estudo foi a redução e/ou a eliminação da sensibilidade dental em dois níveis: com a aplicação tópica de um medicamento a base de Hidrocortisona (Solução A) e com uma solução placebo (Solução B), após a realização do clareamento dental. Na primeira fase, após o clareamento dental, uma das hemi-arcadas superior recebeu a solução A enquanto que a outra a solução B. Na segunda fase as soluções foram invertidas de lado. As unidades experimentais foram os dentes incisivos, caninos e pré-molares superiores de ambos os lados. A variável de resposta foi a intensidade da sensibilidade dental espontânea avaliada em ambos hemi-arcos dentários, nos tempos imediatamente após a aplicação do gel clareador (T1); imediatamente (T2) e 24 horas (T3) após a aplicação do gel clareador seguida da aplicação das soluções A e B. A sensibilidade dental estimulada foi analisada nos incisivos centrais superiores, previamente a aplicação do gel clareador (S1 e S2) e imediatamente após a aplicação do gel clareador e das soluções A e B (S3 e S4). A análise de variância ajustada a estrutura de um estudo cruzado em significância de 5%, apontou que a sensibilidade dental, após a aplicação de soluções A e B não diferiu entre os tempos avaliados (P> 0,05). Os hemi-arcos que receberam a solução A apresentaram menores níveis de intensidade da sensibilidade dentária. Concluiu-se que a aplicação tópica da solução de hidrocortisona não foi capaz de eliminar a sensibilidade dental, mas a reduziu quando presente.

**Avaliação da Citotoxicidade de Zircônia Experimental em Fibroblastos Gengivais.** **OLIVEIRA, M. B. S. (e-mail: marianne.barbosa.oliveira@usp.br); MORANDINI, A. C.; SANTOS, C. F.; HONÓRIO, H.; BORGES, A. F. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB/USP), BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar a presença de citotoxicidade celular fibroblástica frente a uma zircônia de composição experimental de origem nacional (ZE), comparativamente composições de zircônia consolidadas no mercado (ZS e ZC). Oito discos com 13 mm de diâmetro e 4 mm de espessura foram confeccionados para cada grupo. Células p5 a p15 (pré- fibroblásticas) multiplicaram-se aderidas a uma superfície sólida, em meio Dulbeccos´s Modified Eagle´s Medium (DEMEM), suplementado com 10% de soro fetal bovino (SFB). Avaliação de Citotoxicidade Direta (ACD): foram realizados colocando-se os espécimes em contato direto com as células, para se observar a proliferação celular em contato com o material. Como controle negativo foi utilizado o próprio meio de cultura. Avaliação de Citotoxicidade Indireta (ACI): foi realizada com o meio que ficou em contato com o material (extrato). Como controle negativo, foi utilizado o próprio meio de cultura. Após armazenamento em estufa o meio de cultura foi substituído pelos extratos dos materiais e o controle negativo, trocado pelo próprio meio. As análises foram realizadas em triplicata, em 24, 48 e 72 horas. A citotoxicidade dos materiais foi avaliada pelo método de MTT. Os dados foram analisados pelo teste estatístico ANOVA dois critérios, de medidas repetidas e pós-teste de Tukey. Na ACD, não houve diferença na viabilidade celular entre ZE, ZS e ZC, em nenhum dos tempos experimentais avaliados. Na ACI, houve aumento significativo da viabilidade celular de ZE e ZS em 72 hs quando comparado à 48hs. Os resultados sugerem que zircônia de composição experimental apresenta-se como material inerte quanto à viabilidade celular quando em contato com fibroblastos gengivais.

**Avaliação de métodos de polimentos na rugosidade de resinas compostas. GODAS, A. G. L. (e-mail: andrelgodas@gmail.com); FERNANDES, J. C.; SUZUKI, T. Y. U.; GUEDES, A. P. A.; BEDRAN-RUSSO, A. K; SANTOS, P. H. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista, ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

A lisura superficial das resinas compostas, tornou-se primordial para a longevidade das restaurações, uma superfície polida reduz o acúmulo de placa, irritação gengival e alteração de cor , melhorando a estética e minimizando a possibilidade de recidiva de cárie. O objetivo desse estudo foi avaliar in vitro o efeito de métodos de polimento sobre a rugosidade de superficie das resinas compostas quando submetidas à termociclagem. Cento e noventa e dois espécimes foram divididos em 24 grupos de acordo com os tipos de resinas (Filtek Z250, Point 4, Renamel Nano, Filtek Supreme Plus, Renamel Microhíbrida e Premise) e polimentos empregados (Sof-Lex Pop on (3M ESPE), Super Snap (Shofu), Flexidisc (Cosmedent) e Flexidisc + Enamelize (Cosmedent)). Os espécimes foram submetidos à ciclagem térmica com temperatura de 5 ° C e 55 ° C, totalizando 5000 ciclos, 30 segundos cada. Após a ciclagem, novas leituras de rugosidade foram realizadas. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade Kolmorov-Smirnov e comparados pelo ANOVA e teste PLSD Fisher (p=0.05). A resina composta Filtek Supreme Plus apresentou os menores valores de rugosidade (0,065 ± 0,017 µm) antes da termociclagem, sem diferença estatisticamente significante para as resinas Renamel Nano (0,070 ± 0,019µm), Filtek Z250 (0,078 ± 0,040µm) e Premise (0,079 ± 0,024µm). Após a termociclagem, a resina Filtek Supreme Plus apresentou os menores valores (0,083 ± 0,016 µm), com diferença estatisticamente significante para as demais resinas estudadas ($p<0.05$). Após a termociclagem, não houve diferença estatisticamente significante entre as técnicas de polimento estudadas (p=0.0610). Concluiu-se que a termociclagem foi capaz de alterar a rugosidade das resinas compostas estudadas; a resina composta Filtek Supreme Plus apresentou os menores valores de rugosidade antes e após a termociclagem e que os diferentes métodos de polimento não causaram diferença nos valores de rugosidade de superfície após a termociclagem.

**Avaliação sensorial quantitativa da sensibilidade dental durante o procedimento clareador.** **GONÇALVES, R. S. (e-mail: rafael895@hotmail.com); RAHAL, V.; BARBOSA, J. S.; MARTINS-JUNIOR, R. L.; GALLINARI, M. O.; BRISO, A. L. F. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ARAÇATUBA, SP, Brasil.**

Na Odontologia estética, o tratamento clareador destaca-se por ser uma técnica conservativa e proporcionar resultados que promovem uma melhora na autoestima e no convívio social dos pacientes. Apesar da eficácia clareadora, estudos recentes mostram que os pacientes expostos a esta terapia experimentam diferentes níveis de ocorrência e de intensidade de sensibilidade dental. Esta sintomatologia torna-se preocupante para os profissionais e desestimulante para os pacientes, prejudicando a evolução do tratamento e reduzindo o sentimento de satisfação. Atualmente existem equipamentos que permitem quantificar a resposta neuro-sensorial de fibras nervosas maiores e menores, por meio de Testes Sensoriais Quantitativos (QST) com o uso de estímulos térmicos, mecânicos ou elétricos. Considerando que a maior parte dos trabalhos avaliam a sensibilidade dentária por meio de dados subjetivos, utilizando a escala visual analógica (EVA), o objetivo do presente estudo foi quantificar a sensibilidade dentária ocorrida no tratamento clareador com produto base de peróxido de hidrogênio a 35% e o efeito do tratamento dessensibilizante realizado por meio do Teste Sensorial Quantitativo. Pode-se concluir que o emprego do QST é promissor para o estudo das terapias clareadoras, podendo colaborar para a aplicação de tratamentos preventivos e curativos da sensibilidade pós e trans-operatória.

**Cimentos resinosos: concepções atuais para consignação de restaurações indiretas. OLIVEIRA, D. A. (e-mail: damarisamazonas@hotmail.com); FRANCO, E. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Os cimentos resinosos constituem em agentes de interação entre o preparo e a restauração indireta, sendo que a efetividade clínica está diretamente relacionada à adesão aos substratos dentário e restaurador, assim como ao desempenho em termos de resistência ao desgaste na interface de união. A capacidade de se relacionar tanto com a estrutura do dente, quanto com a restauração, além de suprir desvantagens como solubilidade e menor resistência coesiva dos cimentos fosfato de zinco e ionômero de vidro fizeram com que os cimentos resinosos tornassem populares clinicamente. Existem duas categorias principais de cimentos resinosos: os convencionais, podendo ser fotoativáveis, químicos e duais, que associam o condicionamento ácido total com os diferentes sistemas adesivos para efetivar a interação com estrutura dentária, e os cimentos autoadesivos, que possuem polimerização dual e não necessitam de pré-tratamento, eliminando a etapa clínica da aplicação de sistemas adesivos. Com a redução dos passos envolvidos no processo de cimentação, maior estabilidade pode ser concebida na interface de união em decorrência da menor sensibilidade técnica, quando em comparação às limitações operacionais decorrentes da aplicação do sistema adesivo. Portanto, o sucesso dos cimentos resinosos depende de diversos aspectos relacionados ao mecanismo de união com os substratos dentários, além da interação com a restauração indireta. Desse modo o conhecimento científico dos materiais atualmente disponíveis, assim como de suas limitações e indicações são fatores essenciais para a longevidade clínica das restaurações indiretas. Com base nos aspectos abordados, o respectivo trabalho tem o objetivo de relatar as características a serem consideradas no procedimento de cimentação de restauração indireta, bem como seleção do agente de cimentação e pré-tratamento dos substratos envolvidos, através da exposição de caso clínico.

**Citotoxicidade de agentes clareadores na polpa: estudo in vivo. SCOTTI, C. K. (e-mail: cassikoch@hotmail.com); BARDINI, D.; ERVOLINO, E.; NAHSAN, F. P. S; BASEGGIO, W. Universidade Paranaense, CASCAVEL, PR, Brasil.**

O clareamento dentário se tornou popular na busca por um sorriso harmonioso. O processo consiste na difusão de agentes oxidantes através da estrutura dentária e interação dessas substâncias com a pigmentação presente no tecido dentinário. O peróxido de carbamida e de hidrogênio são, atualmente, os agentes mais utilizados, porém sua efetividade e segurança ainda não estão totalmente esclarecidos. O presente estudo avaliou as alterações ocorridas no tecido pulpar após o emprego de diferentes concentrações de peróxido de hidrogênio e carbamida. Foram selecionados oitenta pré-molares com indicação para extração ortodôntica, sendo metade empregada para grupo controle e a outra metade dividida em grupos em função do gel clareador e técnica clareadora, com e sem a aplicação de luz. Os dentes que receberam o clareamento foram divididos em 4 grupos: G1 (n=10) - pré-molares clareados com peróxido de carbamida 10% durante 14 dias; G2 (n=10) - pré-molares clareados com peróxido de carbamida 16% por 14 dias; G3 (n=10)- pré-molares clareados com peróxido de hidrogênio 38%, em 3 aplicações de 15 minutos e G4 (n=10) - pré-molares clareados com peróxido de hidrogênio 38%, em 3 aplicações de 15 minutos e 3 minutos de ativação de luz. Ao final do clareamento, os dentes foram extraídos, limpos, suas raízes seccionadas em seus 4 mm mais apicais e armazenados em formalina neutra 10% tamponada. Os dentes foram preparados para análise histológica e os resultados submetidos à análise estatística. O G1 não apresentou alterações pulpares significantes; G2 evidenciou inflamação leve; no G3 e G4 foi observada inflamação moderada a severa. Os resultados demonstraram que a aplicação de peróxido de hidrogênio é mais agressiva à polpa dental.

**Como bebidas erosivas podem afetar os procedimentos adesivos ao esmalte. GIACOMINI, M. C. (e-mail: marina.giacomini@usp.br); DREIBI, V. M.; CASAS-APAYCO, L. C.; RIOS, D.; MAGALHÃES, A. C.; WANG, L. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste trabalho foi de analisar a união de três sistemas adesivos à superfície de esmalte após ciclagem erosiva/ abrasiva *in vitro* com suco de laranja (SL) ou Coca Cola (CC), associado ou não à escovação. Noventa espécimes de esmalte bovino foram obtidos e selecionados por padrão de microdureza e aleatoriamente distribuídos em 5 grupos: C (controle)- em saliva artificial, ERO-SL ou ERO-CC: 3 vezes/1 minuto/1 dia em SL ou CC, respectivamente e EROAB-SL ou EROAB-CC: 3 vezes/1 minuto/1 dia em SL ou CC respectivamente, associado à abrasão por escovação por 1 minuto. Os espécimes foram lavados e armazenados em saliva artificial completando 24 horas. Em seguida, foram tratados com um dos três sistemas adesivos: Scotchbond multipurpose (MP), Single Bond 2 (SB) ou Clearfil SE Bond (CL) e restaurados com Filtek Z250. Após 24 horas, foram cortados em forma de palitos (1 $mm^2$ de área média) e submetidos ao teste de microtração (0,5mm/min). Os dados foram submetidos ao teste ANOVA a dois critérios e Bonferroni ($p<0,05$). Os valores de média e desvio padrão em MPa foram para cada sistema adesivo, respectivamente nas condições C, ERO-SL, ERO-CC, EROAB-SL e EROAB-CC: MP=19.09±5,41/14,68+5,71/17,41+5,77/12,31+4,84/15,02+3,55; SB=23,92+3,68/15,94+3,71/20,56+4,45/17,98+5,63/18,57+0,97; CL=20,02±4,80/16,96+5,88/17,35+3,60/18,70+4,30/20,25+9,68. Os dados revelaram que todos os sistemas adesivos mostraram-se igualmente eficazes na adesão ao esmalte, com exceção do SB aderido ao esmalte previamente erodido. A resistência ao esmalte depende do sistema adesivo utilizado quando previamente erodido. A abrasão não afetou a união adesiva.

**Comparação de propriedades biológicas e físicas de diferentes resinas compostas.** **CANNABRAVA V. P. (e-mail: vanessa_782@hotmail.com), ZANOLLA J., MODENA K. C. S., SANTOS C. F., NAVARRO M. F. L., WANG L. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A evolução das resinas compostas (RC) tem focado nos monômeros resinosos afim de oferecer, sobretudo, melhores propriedades físicas. Entretanto, o desempenho biológico não pode ser minimizado. O objetivo deste estudo foi comparar diferentes (RC) por meio de propriedades físicas (sorção e solubilidade) e propriedades biológicas (citotoxicidade). Foram utilizados amostras de três RCs: Filtek Z250 e Filtek Z350 (a base de dimetacrilato) e P90 (a base de silorano). Para os testes de sorção e solubilidade, as amostras passaram por ciclos de dessecação, imersão em água e nova dessecação, para obter valores de referências estáveis. Para os testes de citotoxicidade, foram aferidas as atividades celulares e sua viabilidade pelos testes MTT e Trypan Blue, comparando as condições não polimerizadas e polimerizadas. Os dados de cada propriedade física foram avaliados com ANOVA a 1 critério e teste de Tukey ($p<0,05$), enquanto que para os testes biológicos, os dados foram analisados por Kruskal-Wallis e Dunn ($p<0,05$). As resinas apresentaram diferenças estatisticamente significantes para sorção e solubilidade, exceção feita para a comparação das resinas Z350 e Z250 no teste de solubilidade. Não foi detectada diferença estatística entre os materiais para as propriedades biológicas, nas condições polimerizadas e não polimerizadas. Na comparação dos materiais nas propriedades físicas, a resina P90 mostrou os melhores resultados. Na análise de citotoxicidade, as RCs apresentaram comportamento similar.

**Compósitos Resinosos: a opção restauradora para dentes decíduos retidos.** **VELASCO, S. R. M. (e-mail: sofiamaito@hotmail.com); FERNANDES, E. P.; AZEVEDO, L. M.; ATTA, M. T.; OLIVEIRA, T. M.; BORGES, A. F. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB/USP), BAURU, SP, Brasil.**

O processo de esfoliação dos dentes decíduos envolve processos fisiológicos, que podem ser intensificados por mediadores indutores e aceleradores de apoptose e mediadores indutores de atividade clástica (EGF). A presença de muitos anos do dente decíduo sem esfoliar-se (dentes remanescentes ou retidos) indica uma rizólise lenta, acometendo mais o grupo dos molares. P.C.H, 26 anos, gênero feminino, apresentou-se para tratamento odontológico na Clínica de Dentística II, da FOB/USP. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, observou-se a presença dos dentes 75 e 85, na região que seria dos dentes 35 e 45, com presença de restaurações Classe I de compósitos resinosos, com manchamento marginal. O plano de tratamento eleito foi a substituição da restauração insatisfatória, utilizando-se novamente compósito resinoso, com algumas particularidades de técnica, com o objetivo de não se estimular o processo de rizólise que estava inativo. Foram eles: 1. Desgaste apenas do material restaurador; 2. Escolha do compósito de coloração diferente da cor dos dentes decíduos; 3. Manutenção da restauração em Infra-oclusão. 4. Acompanhamento clínico e radiográfico periódicos. O caso clínico apresentou sucesso no acompanhamento por seis meses.

**Coroas E-max: Tratamento de substratos dentais com alteração de cor. SOARES, A. F. (e-mail: anaflaviasoares@usp.br); ORDONEZ-AGUILERA, J. F.; FRANCO, E. B.; MONDELLI, R. F. L. Universidade São Paulo, Faculdade De Odontologia De Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Uma das causas do escurecimento dentário é o trauma que acomete, principalmente, os incisivos centrais superiores. Quando ocorre a exposição ou necrose da polpa o tratamento endodôntico é necessário; somado a ele procedimentos restauradores estéticos diretos e indiretos podem ser indicados para solucionar esse problema. Para que haja uma correta indicação do tratamento a ser realizado, o remanescente dental deve ser avaliado, optando-se sempre desde tratamentos mais conservadores até os mais invasivos. Assim, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de substratos com alteração de cor por diferentes causas. O elemento 11 apresentava uma coroa total em cerômero sobre um pino metálico fundido, que através do processo de corrosão pigmentou o remanescente dentário; já no elemento 21 notava-se o escurecimento da estrutura dentária pós-tratamento endodôntico somado à restauração do ângulo incisal proveniente do trauma. Como planejamento para este caso optou-se pela elaboração de duas coroas livres de metal (sistema E-max - Ivoclar Vivadent), composto pelo coping em porcelana a base de dissilicato de lítio e porcelana de cobertura estratificada (cor A1). Este sistema apresenta resistência e translucidez, além de melhor adesividade aos cimentos resinosos, os quais têm diferentes cores e opacidades que ajudam a mascarar a diferença de tonalidades dos elementos preparados para devolução da estética dos dentes anteriores. Para uma correta união do remanescente com o cimento e este à porcelana, é necessário o tratamento da peça com ácido fluorídrico 10% por 20 segundos, aplicação de silano e adesivo, e do condicionamento do remanescente dental com ácido fosfórico 37% seguido da aplicação do sistema adesivo (Excite F DSC, Ivoclar/Vivadent) e cimento resinoso (Variolink II, Ivoclar/Vivadent), cor branca opaca. Sendo assim, conclui-se que o uso do sistema adequado de porcelana somado ao cimento resinoso com características óticas ideais proporcionou a obtenção do tratamento estético correto e com previsibilidade.

**Desproteinização da dentina pode compensar a perda de solvente do adesivo?**

**BORGES, M. G. (e-mail: marcelaborgesufu@yahoo.com.br); ROCHA, G. P.; OLIVEIRA, A. S; MORAES, R. R.; FARIA-E-SILVA, A. L.; MENEZES, M. S. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

Este estudo avaliou o efeito da perda de solvente do adesivo na união à dentina utilizando uma técnica convencional ou alternativa com desproteinização da dentina. Hemi-secções coronárias, incluídas em cilindros de resina acrílica, foram desgastadas até a exposição de uma superfície dentinária plana de profundidade média. Em metade das amostras, a dentina foi mantida úmida após condicionamento ácido, sendo que nas demais foi aplicado hipoclorito de sódio a 10% por 1 minuto. Foram utilizados adesivos experimentais baseados em BisGMA e HEMA (60:40 em peso), canforoquinona e BHT. Os solventes e concentrações utilizadas foram: etanol (30, 15 ou 7,5%) ou acetona (60, 30 ou 15%). Após aplicação e fotoativação do adesivo, cilindros de resina composta com 1 mm de diâmetro foram confeccionados sobre a dentina hibridizada, sendo submetidos ao ensaio mecânico de cisalhamento (n = 6). Os dados foram analisados estatisticamente através dos testes ANOVA três fatores e método de Fisher LSD (α=0,05). Na técnica convencional, diferenças na união foram observadas apenas para o solvente etanol quando o uso de 7,5% resultou em menores valores, não havendo diferença entre as outras concentrações. Já para a dentina desproteinizada, tanto para adesivos com acetona ou etanol houve semelhança nos valores de união independente da concentração do solvente. A perda de solvente influenciou negativamente na união apenas com adesivo à base de etanol quando a técnica de união convencional foi utilizada. Entretanto, a remoção do colágeno com hipoclorito de sódio eliminou o efeito da concentração de solvente na união do adesivo à dentina.

**Diagnóstico e Orientação de Pacientes Portadores de Erosão Ácida. PARREIRA, T. B. G. (e-mail: thaybueno@hotmail.com); CARDOSO, S. A.; UEKAWA, G. T. M.; PENTEADO, M. M.; SIQUEIRA, F. E.; NASCIMENTO, N. L. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

A erosão dental é definida como perda progressiva e irreversível de tecido dental duro por processo químico que não envolve ação bacteriana. Os fatores que contribuem para o processo da erosão do esmalte podem ser de origens extrínsecas ou intrínsecas. As fontes extrínsecas estão relacionadas a hábitos alimentares e estilo de vida, e as causas intrínsecas podem ser provocadas por doenças sistêmicas. O diagnóstico deve ser feito de forma segura, através do conhecimento de sinais, sintomas e forma de evolução. O cirurgião-dentista é potencialmente um dos primeiros profissionais de saúde a identificá-la, podendo oferecer tratamento odontológico adequado. Baseado nestes dados, o objetivo deste trabalho é avaliar as causas da erosão dental e seus efeitos sobre a estrutura dental, abordando a importância de se fazer diagnóstico precoce e as possíveis formas de tratamento para minimizar as seqüelas da doença. As bases de dados PubMed e Bireme foram consultadas, selecionando referências de 1999 a 2010 com os termos "dental erosion" e "erosão dental". Os resultados desta pesquisa demonstram que diferentemente da cárie, a erosão dental não ocorre pela a ação de bactérias cariogênicas, mas pela presença regular de substâncias ácidas em pH normalmente inferior ao pH em que o flúor consegue ativar o processo de remineralização (< 4,5). Concluímos, que deve-se analisar o paciente como um todo, procedendo-se a uma anamnese completa e dirigida ao que tange, principalmente, aos hábitos alimentares e à possível presença de algum tipo de alteração sistêmica. Com o diagnóstico correto, pode-se encaminhar o paciente a um tratamento médico, ou simplesmente, orientá-lo para alterar sua dieta. Dessa forma serão evitadas maiores perdas estruturais dos dentes que envolvem essa complexa e multifatorial patologia.

**Dureza superficial de compósitos em função do meio de imersão.** **BUENO,T. L. (e-mail: tamireslbueno@gmail.com); CRUZ, A. R.; SASSAKI, M. M.; D´ALPINO, P. H. P.; WANG, L.; SVIZERO, N. R. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A dureza é uma propriedade mecânica essencial para a longevidade clínica dos compósitos. O objetivo deste trabalho foi avaliar a microdureza superficial de duas resinas compostas após imersão no suco de uva por diferentes períodos. Foram confeccionados 10 espécimes (2mm espessura x 6mm diâmetro) para cada resina composta (RC): Filtek Z350XT(Z)-3M ESPE (nanopartículas) e Opallis (O)-FGM (microhíbrida). Os espécimes foram armazenados por 24h a 37ºC e submetidos ao teste de microdureza Knoop (HMV-2000 Shimadzu Micro Hardness Tester), realizando-se cinco identações na superfície de cada espécime (50g, 15s). Cinco espécimes de cada RC foram diariamente imersos em suco de uva (2 ciclos/10 minutos) e, no período remanescente, em água destilada. Os cinco espécimes restantes permaneceram em água destilada durante todo o período experimental (controle). Novos testes de microdureza foram realizados após 7, 15, 30 e 45 dias. Os dados foram avaliados pela ANOVA a três critérios e Tukey (5%). Os resultados mostraram que ambas as RC mostraram redução significante nos valores de microdureza ao longo do período de imersão na água e no suco de uva. A microdureza foi maior para Z comparada à O, independente do meio de imersão e do período avaliado ($p<0,05$). Ambos compósitos não apresentaram diferenças significantes quando comparados os meios de imersão na maioria dos períodos avaliados ($p>0,05$). Pode-se concluir que o suco de uva não influencia na microdureza dos compósitos nos períodos avaliados, porém, a composição dos materiais e o tempo de imersão são fatores que afetam a dureza superficial.

**Efeito da erosão por refrigerantes tipo Cola na interface adesiva. MACHADO, C. M. (e-mail: kmilla_008@hotmail.com); ZAMUNER, A.; CASAS-APAYCO, L. C.; MODENA, K. C. S.; ISHIKIRIAMA, S. K.; WANG, L. Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, BAURU, SP, Brasil.**

A erosão dentária provoca amolecimento e perda de estrutura dentária, que ao ser restaurada, poderia exercer algum efeito sobre processo adesivo. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da erosão provocada por dois refrigerantes tipo cola na adesão à dentina com ou sem associação de clorexidina 2% (CHX) após 1 e 6 meses. Sessenta molares hígidos foram selecionados e o esmalte oclusal foi removido, expondo a superfície de dentina. Os espécimes foram aleatoriamente divididos em três grupos: S=saliva artificial (controle), R=Coca Regular e Z=Coca Zero. Os grupos R e Z foram desafiados por 3x/1min/5dias. Metade de cada grupo foi tratada com CHX após o condicionamento ácido e metade seguiu o protocolo restaurador convencional, utilizando o sistema Adper Single Bond 2/ Filtek Z250, que foi inserida em tubos Tygon (0,48mm2). Seis cilindros foram obtidos sobre cada superfície e armazenados em saliva artificial por 1 mês e 6 meses. Os espécimes foram submetidos ao teste de microcisalhamento. Adicionalmente, seis espécimes de cada grupo foram analisados na microscopia de varredura confocal a laser (MVCL). Os resultados obtidos foram analisados por ANOVA e teste de Bonferroni. O teste t-pareado comparou cada condição nos dois tempos (α=0,05). As médias e desvio padrão, para os tempos de 1 e 6 meses foram respectivamente: S=12,19(2,21)/7,06(3,42), R=13,56(2,49)/6,68(2,67), Z=10,01(2,93)/5,96(2,35), SCHX=9,33(4,92)/5,91(2,96), RCHX=12,06(2,08)/7,26(2,79) e ZCHX=15,74(3,25)/7,77(3,55). Houve diferenças estatisticamente significantes apenas em relação ao tempo, reduzindo-se a resistência de 1 para 6 meses. As análises de MVCL revelaram comportamento de acordo com os resultados quantitativos. As análises revelaram que a erosão propriamente não interferiu na adesão e que a clorexidina não contribuiu na melhora do desempenho. A adesão mostrou-se menos efetiva ao longo do tempo.

**Efeito de diferentes pastas na microabrasão do esmalte com fluorose. DORCE, C. M. (e-mail: cristiane_marques13@hotmail.com); RAMOS, C. M.; BIM JUNIOR, O.; ORDÓÑEZ-AGUILERA, J. F.; MONDELLI, R. F. L.; BORGES, A. F. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

A técnica de microabrasão do esmalte dentário é considerada uma alternativa estética conservadora e eficaz para remoção de manchas ou de irregularidades superficiais do esmalte e diferentes materiais ou pastas podem ser empregadas para essa finalidade. O objetivo deste trabalho foi comparar a eficiência da técnica de microabrasão do esmalte empregando duas diferentes pastas na remoção de manchas hipoplásicas por fluorose. A paciente do sexo feminino, 18 anos, foi submetida à microabrasão do esmalte, sendo que na hemiarcada superior direita foi manipulada uma pasta de pedra-pomes (SSWhite) e ácido fosfórico 37% (Alpha Etch, DFL), na proporção de 1:1 em volume e na hemiarcada superior esquerda utilizou-se a pasta à base de ácido clorídrico a 6,6% e carbeto de silício (Micropol, DMC Equipamentos Ltda.). Nas duas hemiarcadas foi realizado o mesmo protocolo clínico repetido por três vezes, através da aplicação de 1,0mm de espessura de pasta e a realização da microabrasão através da fricção mecânica com taça de borracha acionada por motor em baixa rotação por 10 segundos. Em seguida, realizou-se o polimento com disco de feltro e pasta para polimento, seguida da aplicação tópica de flúor APF 1,23% por 3 minutos. O resultado clínico foi similar para as duas hemiarcadas, independente da pasta empregada. O sucesso na remoção das manchas no esmalte dentário está diretamente relacionado a um correto diagnóstico e precisa indicação da técnica de microabrasão. Pode-se concluir que as duas pastas utilizadas na microabrasão do esmalte foram efetivas para remoção das manchas intrínsecas de fluorose, apresentando resultados similares e com o restabelecimento da estética dos elementos dentários envolvidos.

**Estética gengival associada à facetas diretas de resina composta. FERREIRA, M. P. (e-mail: marianapferreira@hotmail.com); TRENTINO, A.; AZEVEDO, L. M.; COLOMBINI-ISHIKIRIAMA, B. L.; MONDELLI, R. F. L.; ISHIKIRIAMA, S. K. Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Na dentística restauradora a interação entre a restauração e os tecidos periodontais circundantes é de fundamental importância para o sucesso funcional e estético. Os pacientes estão cada vez mais exigentes em relação à estética, e muitas vezes a dentística como especialidade isolada, apenas com as restaurações dos dentes, não satisfaz o anseio dos pacientes e dos profissionais, pois o periodonto marginal influencia na harmonia do sorriso. Em casos onde o fechamento de diastemas anteriores generalizados é realizado, o alargamento das coroas, com restaurações diretas ou indiretas, pode provocar alterações na proporção altura /largura acarretando em grande prejuízo estético. Assim, nestes casos o aumento na altura das coroas deve ser realizado anteriormente ao alargamento para evitar o comprometimento estético e funcional. Este aumento na altura das coroas pode ser realizado através de intervenções em tecido gengival e/ou ósseo, e o planejamento e escolha do procedimento cirúrgico são de fundamental importância para obtenção de resultados satisfatórios a curto e longo prazo. Este trabalho relata o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 38 anos, que foi submetida ao aumento de coroa dos dentes anteriores superiores previamente a subsequente realização de facetas diretas de resina composta para o fechamento dos diastemas e restabelecimento da harmonia do sorriso.

**Estratificação com resina composta em restauração estética anterior. GALOZA, M. O. G. (e-mail: marinaogg@hotmail.com); TONETTO, M.; ANDRADE, M. F. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Odontologia de Araraquara, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

Atualmente as resinas compostas possibilitam restaurar não somente a função, mas também, cor, forma, desenhos anatômicos, e características como translucidez e opacidade peculiares de cada elemento dentário. O caso clínico a ser descrito, trata-se de uma restauração em resina composta direta, em um incisivo central superior. O paciente procurou atendimento odontológico relatando insatisfação com a estética de seu sorriso e ao realizar o exame clínico observou-se que o elemento 11 possuía uma restauração e encontrava-se insatisfatória, optamos pela remoção total da restauração antiga. O registro de cor e o exame radiográfico foram realizados. A restauração foi realizada pela técnica da estratificação natural dos dentes, que permite a reprodução de cada camada com suas individualidades: a dentina, seus desenhos, esmalte com sua translucidez e cada particularidade do elemento em questão. Após a conclusão executou-se o polimento e o acabamento da restauração, devolvendo brilho e a anatomia ao elemento. Essa técnica torna uma restauração em resina composta quase imperceptível, devolvendo forma, cor, função, translucidez e individualidade ao dente em questão. Portanto, a técnica de estratificação de resina composta é um recurso disponível para realizar uma restauração estética que proporcione naturalidade e harmonia, garantindo satisfação aos pacientes.

**Fechamento de Diastemas: Tratamento Estético e Funcional. ORDÓÑEZ-AGUILERA, J. F. (e-mail: palitoordonez@hotmail.com); COSTA, A. C.; MAENOSONO, R. M.; VILLAVICENCIO-ESPINOZA, C. A.; ISHIKIRIAMA, S. K.; MONDELLI R. F. L. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Os diastemas dentários localizados na região anterior se caracterizam pela discrepância entre o tamanho dos dentes e a base óssea da maxila, podendo causar desarmonia no sorriso. A ortodontia é o tratamento ideal pra fechar esses espaços, contudo, tratamentos complementares como os restauradores diretos ou indiretos podem ser necessários para compensar a falta de largura dos elementos dentários. O planejamento desses casos através de modelos de estudo para analisar não só o fechamento dos diastemas, mas também a devolução das guias de desoclusão é essencial para obtenção do sucesso duradouro. A resolução estética e funcional desses casos ainda representa um desafio para o cirurgião dentista, assim o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico que abrange desde o planejamento até o conjunto de tratamentos para proporcionar o fechamento de diastemas e garantir sua estabilidade funcional após o uso de aparelho ortodôntico. Foi realizado o clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 35% (Lase Peroxide Sensy, DMC Equipamentos Ltda) ativado com luz híbrida (LED e laser de Diodo - DMC) em consultório. Após estabilização da cor, realizou-se o fechamento dos diastemas através da técnica da muralha palatina, empregada para facilitar a inserção da resina composta nanohibrida (EvoluX/Dentsply). Para o restabelecimento das guias de desoclusão anterior e canino que se apresentavam desgastadas, foi necessária a aplicação de resina nas bordas dos incisivos centrais superiores e nos caninos, de acordo com o planejamento realizado nos modelos de estudo. O restabelecimento da estabilidade oclusal do paciente complementou o planejamento estético, garantindo longevidade e estabilidade ao caso.

**Fechamento de mordida aberta anterior através de desgaste seletivo modelador.**
**SANTOS, J. S. (e-mail: juliete.santos@usp.br); SOARES, A. F.; OCTAVIANO, N. C.; MONDELLI, R. F. L.; MONDELLI, J. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A má oclusão de mordida aberta na dentição permanente é de difícil de tratamento e muitas vezes ocorre recidiva significante após correção ortodôntica. Nesses casos, alguns pacientes podem ser tratados com ajuste oclusal. Este procedimento não só ajuda a corrigir a mordida aberta, como produz rotação anti-horário da mandíbula, melhora a relação maxilomandibular, aumenta a sobremordida e reduz a convexidade facial. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente que apresentava mordida aberta anterior de aproximadamente 2,0mm (sobrepasse vertical negativo) na máxima intercuspidação habitual e realizava protrusão e lateralidade apenas com os molares. Havia sido submetida a tratamentos ortodônticos anteriores, porém, sem atingir o fechamento necessário à estética e à oclusão adequada. Desse modo, optou-se por realizar o fechamento da mordida aberta anterior por meio de desgaste e ajuste oclusal modeladores. Os tratamentos ortodônticos não atingiram o resultado esperado devido à dificuldade de se conseguir a intrusão de molares necessária para diminuir a dimensão vertical de oclusão da paciente. A configuração da oclusão da paciente levaria mais cedo ou mais tarde ao desgaste excessivo dos dentes que estão envolvidos nos movimentos excursivos da mandíbula. Após toda a análise da oclusão, verificando os movimentos excursivos e a relação cêntrica, o tratamento foi iniciado com a desprogramação da mordida, seguido pelo emprego dos fios de Roca com diâmetros sequenciais; demarcou-se com carbono os possíveis contatos prematuros em relação cêntrica. Depois, com marcação obtida em máxima intercuspidação habitual, com fita-carbono, iniciou-se o desgaste redutor, e em seguida a remodelação, a fim de restabelecer a morfologia e os contatos cêntricos pontuais dos dentes posteriores. Verificou-se também a protrusão sendo realizada pelos incisivos centrais, garantindo desse modo a chamada oclusão mutuamente protegida e, em consequência uma estética mais harmônica.

**Harmonização do sorriso em atuação multidisciplinar. OLIVEIRA, F. R. (e-mail: regiflavia@ig.com.br); NICOLIELLO, B.; ALMEIDA, A. L. P. F.; ESPER, L. A.; DEKON, A. F. C.; DINIZ, L. S. M. Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio Faciais, Centrinho, USP, BAURU, SP, Brasil.**

O restabelecimento de um sorriso harmônico constitui um desafio para a odontologia restauradora, considerando-se alterações como a agenesia dental. Os elementos dentários, principalmente os Antero superiores, têm papel fundamental na estética dental e a odontologia cosmética tem proporcionado alternativas e soluções para alcançar o sorriso ideal. Por meio de um caso clínico, a técnica de recontorno e reanatomização de dentes antero superiores com resinas compostas, a utilização de desgastes e acréscimos com resina composta mostrou-se efetiva na reanatomização dentária. Conclui-se que a odontologia atualmente oferece uma gama de possibilidades e métodos para a reanatomização de elementos dentários, propiciando resultados imediatos, estética e preservação de grande parte da estrutura dental. A reanatomização e o recontorno cosmético demonstraram ser alternativa viável no tratamento de agenesia de laterais, pois melhoram a harmonia do sorriso. Os resultados obtidos nas áreas Dentística e Periodontia foram clinicamente satisfatórios.

**Harmonização do sorriso: reanatomizaçao dentaria e fechamento de diastema.** **RODRIGUES, R. F. (e-mail: raphinhafarias@gmail.com); MELLO, T. Z. F.; MELLO, B. Z. F.; CARDIA, G. S.; ORDONEZ-AGUILERA, J. F. O.; FRANCO, E. B. Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Dentre as alterações dentárias de desenvolvimento as anomalias de número, como a agenesia dental, são comuns em ambos os gêneros e afetam com frequência os incisivos laterais superiores, tanto unilateralmente como bilateralmente. Esse tipo de anomalia pode interferir diretamente na oclusão, promover desarmonia estética dos dentes anteriores, além do efeito psicológico na autoestima dos pacientes e no comportamento sócio-profissional. Dentro da abrangência da odontologia restauradora, procedimentos estéticos e cosméticos podem ser concebidos para a resolução desses problemas dentários. Com o objetivo de apresentar uma opção de tratamento clínico para essas situações será apresentada uma abordagem operacional para resolução estética de agenesia bilateral, incisivos laterais superiores, associada à presença de diastema na região dos incisivos centrais superiores. A paciente do gênero feminino, 31 anos de idade, já havia se submetido à movimentação ortodôntica para o reposicionamento dos dentes caninos, e pretendia a resolução estética do segmento dos dentes anteriores. A abordagem inicial envolveu o clareamento dentário com peróxido de hidrogênio 35% (Lase Peroxide Sensy, DMC) ativado com luz híbrida (LED e laser diodo) dos dentes anteriores e pré-molares superiores e inferiores. Por meio de um modelo de estudo foi feito o enceramento diagnóstico, tendo como referência estética um guia acrílico de adequação da proporção áurea, especialmente quanto ao redimensionamento das larguras mésio-distais dos incisivos centrais e laterais. Definidas todas as proporções e tamanhos dentários, uma matriz-guia de silicona de condensação foi confeccionada, para auxiliar na recomposição anatômica dos segmentos linguo-proximais. Em seguida, foram realizadas ameloplastias com pontas diamantadas, sendo as reanatomizações dos caninos em incisivos laterais, assim como dos 1º pré-molares em caninos e fechamento do diastema na região dos incisivos centrais, realizadas com a resina composta nano-híbridas (IPS Empress Direct / Ivoclar Vivadent). O resultado estético e funcional atendeu às expectativas da paciente e da almejada harmonização do sorriso.

**Influência da espessura do cimento e temperatura em fragmentos cerâmicos.** **OLIVEIRA, G. B. (e-mail: gustavob75@gmail.com); MARTINI, A.; ANCHIETA, R. B.; ALMEIDA, E. O.; FREITAS-JUNIOR, A. C.; ROCHA, E. P. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", ARAÇATUBA,SP, Brasil.**

Fragmentos cerâmicos têm sido utilizados como opção restauradora em dentes anteriores com necessidade de pequenas correções estéticas. A espessura da camada de cimento resinoso e a variação da temperatura intra-bucal são fatores influentes no sucesso das restaurações cerâmicas convencionais como inlays, onlays, coroas e laminados. Entretanto, a literatura não apresenta dados sobre a influência destes dois fatores no comportamento mecânico do fragmento cerâmico que geralmente apresenta dimensões não uniformes, principalmente nos limites da restauração. Após a obtenção de imagens microtomográficas de um incisivo central maxilar, o modelo sólido do dente será elaborado no programa Mimics. A partir deste modelo inicial (M), 5 modelos serão elaborados no programa SolidWorks, simulando a restauração do ângulo disto-incisal com o uso de um fragmento cerâmico colado ao substrato dental, variando a espessura da camada de cimento resinoso: M1 - 0 µm de espessura; M2 - 50 µm em toda extensão; M3 - 50 µm nas margens e 100 µm à distância; M4 - com 50 µm nas margens e 200 µm à distância; e M5 - com 100 µm nas margens e 200 µm à distância. Para todos os modelos, serão simuladas 4 variações de temperatura similares às mudanças que ocorrem na cavidade bucal (5°C, 20°C, 37°C, e 50°C). A análise numérica foi realizada no programa Ansys Workbench. A tensão principal máxima no fragmento cerâmico nos modelos M1 a M5 sob temperatura de 5ºC foi (MPa): 7,81; 7,82; 27,3; 27,4 e 1,83, respectivamente. Para 50ºC, os valores foram 35,6; 35,6; 87,6; 79,2 e 25,9, respectivamente. O fragmento cerâmico apresentou maiores valores de tensão de tração conforme houve aumento da temperatura e maiores valores de tensão de compressão com a diminuição da temperatura, sendo que os maiores valores de tensão foram localizados nas margens do fragmento.

**Inovação em Material Didático para Prática Laboratorial em Odontologia. LOPES, C. C. A. (e-mail: milalopes_81@hotmail.com); TIZZO, L. S.; AMADE, E. S.; LIMIRO, P. H. J. O.; SOARES, C. J.; NOVAIS, V. R. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A disciplina Unidade de Reabilitação do Aparelho Estomatognático (URIAE) é ministrada do 1º ao 6º período no Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, abrangendo conteúdos de Periodontia, Dentística Restauradora, Prótese e Oclusão simultaneamente, permitindo desta forma a fusão do conhecimento de modo a formar um profissional que aborde o tratamento odontológico de maneira integral. São ministradas aulas teóricas, expositivas e dialogadas complementadas pela componente prática, enriquecendo o processo de ensino-aprendizagem. Este trabalho objetivou a elaboração de apostila contendo roteiros explicativos dos conteúdos práticos de Dentística Restauradora para servir de meio auxiliar ao estudante de graduação. Primeiramente foi realizado um levantamento e atualização dos conteúdos da área a partir do Projeto Pedagógico. Seguidamente foram desenvolvidos 21 roteiros ilustrando o passo a passo de cada aula laboratorial com o auxílio do Software Corel Draw@, para elaboração da estrutura gráfica do roteiro; câmera fotográfica de alta resolução, para obtenção de fotografias dos materiais e instrumentais utilizados e registro dos diversos procedimentos laboratoriais; Software Sketchup para criação de desenhos e esquemas que melhor ilustram determinadas situações clínicas relevantes. Observou-se que com a introdução da apostila, os estudantes possuem uma ferramenta para se organizarem e prepararem para as aulas laboratoriais, se orientarem durante as mesmas e desse modo aplicar a mesma dinâmica durante o atendimento clínico aos pacientes.

**Inovação no tratamento de lesões de cárie não cavitadas. BOTEON, A. P. (e-mail: ana.boteon@usp.br); OLIVEIRA, G. C.; ALENCAR, C. R. B.; SILVA, S. M. B.; HONÓRIO, H. M.; RIOS, D. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A odontologia atual prioriza procedimentos minimamente invasivos, sendo assim o diagnóstico precoce e alternativas de tratamento para as lesões de cárie em estágio inicial são necessidades eminentes. Recentemente foi lançado no mercado um produto para tratamento microinvasivo das lesões de cárie por meio da infiltração de material resinoso. O objetivo do trabalho é apresentar uma revisão da literatura a respeito deste produto, chamando atenção para suas indicações, contra-indicações, mecanismo de ação e grau de evidência científica. O ICON® também denominado infiltrante é composto por matriz de resina a base de metacrilato, iniciadores e aditivos. Ele se diferencia de adesivos e selantes resinosos por seu maior coeficiente de penetração. Sua indicação contempla o tratamento de lesões de cárie no estágio de mancha branca não cavitada, tanto em superfície lisa como em superfície proximal. O infiltrante é contra-indicado em lesões de cárie na dentina e esmalte cavitado, em hipoplasias e lesões erosivas. O mecanismo de ação do ICON® baseia-se na infiltração do material no interior da lesão, resultando em selamento e preenchimento da porosidade para inibição da progressão da lesão e restabelecimento da cor natural do dente. Na Literatura existem trabalhos in vitro e in situ que confirmam seu efeito preventivo em relação ao desenvolvimento da lesão cariosa e estabilidade de cor do tratamento, no entanto estudos clínicos randomizados ainda estão em andamento. Conclui-se que o infiltrante é um material promissor na odontologia preventiva, no entanto, salienta-se a necessidade de atuação conjunta para o tratamento da doença, não apenas da lesão.

**Integração Dentística-Ortodontia no tratamento de agenesia. YAMAKAMI, S. A. (SHELYN.YAMAKAMI@GMAIL.COM); BETIATTO, D.; LEITE, J. S.; RONCADA, J. E.; FURQUIM, L. Z.; SÁBIO, S. S. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

O aparecimento da agenesia dos incisivos laterais superiores tornou-se comum na rotina diária dos consultórios odontológicos, pelo fato de ser uma das anomalias de desenvolvimento dental mais comum no ser humano. A ausência dos germes dentários acomete frequentemente os incisivos laterais superiores, havendo assim, a necessidade de encontrar uma solução estética para a falta destes dentes. O cirurgião-dentista deverá, portanto, ser responsável por restabelecer a estética do sorriso diante de um tratamento restaurador complexo devido à posição que estes dentes assumem na arcada dentária. Este caso clínico teve como objetivo apresentar um tratamento de agenesia dos incisivos laterais superiores, adotando-se uma abordagem interdisciplinar na reabilitação estética. A paciente do gênero feminino, de 16 anos, apresentava agenesia dos dentes 52, 62, 12 e 22 e mordida cruzada do lado direito. Inicialmente, fez-se a correção da maloclusão pela ortodontia e a extração seriada na arcada superior de forma que a oclusão se apresentasse em classe II. Após o estabelecimento da dentadura permanente, verificou-se que os molares se apresentavam em Classe I e a arcada inferior com apinhamento. Optou-se por extrair os dentes 42 e 32 e transformar os caninos inferiores em incisivos laterais. Após o nivelamento e o alinhamento dos dentes, iniciou-se a reanatomização dos caninos superiores e posteriormente dos caninos inferiores. As restaurações foram realizadas respeitando a função dos incisivos laterais e dos caninos durante os movimentos excursivos da mandíbula. A integração da dentística restauradora associada ao planejamento e tratamento ortodôntico possibilitou estabelecer um sorriso estético mais agradável e harmonioso ao paciente, além da manutenção oclusal dos dentes.

**Interação periodontia e dentística no restabelecimento estético. SANTOS, C. R. (e-mail: rs.carla@yahoo.com.br); CALIXTO, L. R.; ANJOS, T. L. M. R.; TONETTO, M. R.; ANDRADE, M. F. Universidade Estadual Paulista, ARARAQUARA, SP, Brasil.**

A elaboração de sorriso ideal requer análise da face, lábios, tecidos gengivais e dentes e uma avaliação de como eles aparecem em conjunto. Esse sorriso ideal depende da simetria e equilíbrio das características faciais e dentárias. Caso clínico paciente L.A.S, 25 anos, sexo feminino, compareceu à disciplina de Dentística com queixa principal de desnível gengival. Paciente apresentava diastemas na região ântero-superior, além de desnível gengival anterior notável no lado direito. Foi planejada cirurgia plástica periodontal para correção de zênite gengival e restabelecimento do espaço biológico. Em uma segunta etapa, após 60 dias de procedimento cirúrgico, o procedimento restaurador com resina composta foi executado, restabelecendo assim, o sorriso da paciente. Há necessidade, portanto, de se realizar um planejamento multidisciplinar entre periodontia e dentística para alcançar a satisfação estética dos pacientes, unindo os progressos de ambas as áreas da odontologia.

**Interrelação da Dentística e Periodontia na rehabilitação estética do sorriso.** **SILVA, J. C. (e-mail: july_calistro@hotmail.com); PADILHA, J.; BRITO, M. F.; DAHER, M. C. V.; PEGORARO, C. N.; SARAIVA, P. P. Universidade Sagrado Coração (USC), BAURU, SP, Brasil.**

Paciente de 24 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico na clínica de graduação da Universidade Sagrado Coração, descontente com a aparência de seus dentes anteriores superiores. Durante o exame clínico, observou-se alteração de cor nos dentes, presença do elemento 22 conóide, 12 levemente lingualizado e também uma assimetria no periodonto na região anterior superior. Na primeira sessão, além da anamnese, exame clínico, radiográfico e moldagem do arco superior para obtenção de modelo de estudo, foi feito o planejamento do tratamento a ser realizado. Na segunda e terceira sessões de atendimento, iniciou-se o tratamento planejado, realizando-se o clareamento dos dentes 15 ao 25, 35 ao 45, utilizando Peróxido de Hidrogênio a 20%. Em laboratório, foi feito o planejamento da plástica periodontal, removendo-se no modelo de gesso obtido na primeira sessão, a quantidade de tecido periodontal ideal para recuperar a harmonia do contorno gengival, restabelecendo a estética sem comprometer a função. Em seguida confeccionou-se uma matriz de silicona sobre o modelo operado, com intuito de se obter um guia que facilita o momento cirúrgico. Na quarta sessão de atendimento clínico, após anestesia e com ajuda da matriz de silicona, o tecido periodontal da região anterior superior foi remodelado. Também em laboratório, utilizando um novo modelo de estudo obtido após a cirurgia periodontal, foi feito o enceramento das restaurações planejadas para os dentes 12 e 22. Na quinta etapa clínica, 3 semanas após a cirurgia, foi feita a reanatomização do elemento 22 e correção do dente 12 com auxilio de uma guia de silicona feita sobre o enceramento no modelo de gesso. Para esta reanatomização foi usado sistema adesivo convencional de 2 passos e resina composta microhíbrida. Ao final do tratamento, após o acabamento e polimento das restaurações de resina, a paciente mostrou-se bastante satisfeita com os resultados obtidos.

**Manutenção da vitalidade pulpar através de tratamento expectante: caso clínico.**
**VIEIRA V. M. (e-mail: vanessa.maira.vieira@usp.br); ASSIS V. H.; CANNABRAVA V. P.; MAENOSONO R. M.; VILLAVICENCIO-ESPINOZA C. A.; ISHIKIRIMA S. K. Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, BAURU, SP, Brasil.**

A vitalidade pulpar determina a mais efetiva proteção do dente aos agentes agressores do meio externo, principalmente pela sensibilidade e pela deposição de dentina terciária. O presente caso clínico aborda um dos mais importantes tratamentos conservadores da polpa, o tratamento expectante. Um paciente jovem de 17 anos de idade, gênero masculino procurou atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo, por apresentar uma sintomatologia dolorosa espontânea intermitente, que cessava com o uso de analgésicos, no 1° molar superior permanente direito (16). Durante anamnese e exame clínico, notou-se que o sulco central apresentava-se escurecido, sugerindo uma lesão cariosa aparentemente pouco profunda. Entretanto, após a realização de uma radiografia interproximal observou-se uma extensa área radiolúcida compatível com uma lesão cariosa profunda, já próxima à câmara pulpar. Constatada a vitalidade pulpar através de teste de sensibilidade ao frio, a cavidade foi aberta removendo-se a maior quantidade de tecido cariado possível sem, no entanto, causar uma exposição pulpar. Uma vez que ainda havia tecido desorganizado, foi realizado o tratamento expectante com pasta de hidróxido de cálcio e o dente foi restaurado provisoriamente com cimento de ionômero de vidro restaurador. Após 65 dias foram realizados novo teste de sensibilidade e radiografia interproximal, em que foram verificadas vitalidade pulpar e formação de dentina terciária reparadora, permitindo então que a restauração definitiva com resina composta fosse realizada, mantendo a vitalidade do órgão pulpar.

**Mapa cromático e estratificação natural na reabilitação estética anterior.** **KASUYA, A. V. B. (e-mail: amandakasuya@hotmail.com); FAVARÃO, I. N.; CARDOSO, P. C.; FONSECA, R. B. Universidade Federal de Goiás, GOIÂNIA, GO, Brasil.**

Para se obter restaurações com padrão máximo em estética e funcionalidade, é imprescindível o cumprimento de um protocolo clínico restaurador detalhado e rigoroso. Faz parte desse protocolo a elaboração de um mapa cromático a fim de se obter adequada seleção de cor durante a implementação da técnica restauradora de estratificação das resinas compostas. O objetivo do presente trabalho é ilustrar por meio de um caso clínico a importância e os desafios restauradores envolvidos na confecção de um mapa cromático durante a reabilitação de fraturas classe IV em incisivos centrais superiores. Paciente do sexo masculino, L. P. S., 14 anos, compareceu a clínica com elemento 11 fraturado. A fratura era horizontal, envolvendo na região entre o terço médio e o incisal do dente. Inicialmente, realizou-se a seleção da cor e o mapa cromático foi definido para facilitar a reprodutividade de todas as características dentárias. O ensaio restaurador foi feito diretamente no dente fraturado, sem condicionamento ácido, tendo dupla utilidade, testar cores selecionadas no mapa cromático e construir a guia de silicone para execução final da restauração. A técnica restauradora selecionada foi a estratificada com resina composta (Z350 XT, 3M), para reconstituir as várias camadas do dente, com diferentes características ópticas de translucidez, opacidade e opalescência. Apesar das restaurações em dentes anteriores demandarem uma técnica simples, estas implicam em alto grau de treinamento técnico e senso artístico para que se possa devolver a forma, função e a naturalidade óptica da cor dos dentes fraturados. Assim, o planejamento e elaboração do mapa cromático conduzem a uma maior previsibilidade de sucesso durante o procedimento de escolha de cor e estratificação do material restaurador.

**Morfologia e permeabilidade dentinária após a aplicação de agentes dessensibilizantes. RIZZANTE, F. A. P. (e-mail: fabioantonio_7@hotmail.com); DUARTE, M. A. H.; ISHIKIRIAMA, S. K. Faculdade de Odontologia de Bauru (USP), BAURU, SP, Brasil.**

O presente trabalho avaliou o efeito “in vitro” de produtos dessensibilizantes na obliteração dos túbulos dentinários, vistos em nível de microscopia eletrônica de varredura (MEV), e em relação à diminuição da permeabilidade dentinária frente à infiltração de corante. Foram utilizados 100 espécimes de dentina radicular bovina, aleatoriamente distribuídos em 10 grupos: Grupo 1-Dentifrício Colgate Pró-Alivium (Colgate); Grupo 2–Desensibilize 0,2% (FGM); Grupo 3-Desensibilize 2% (FGM); Grupo 4-Oxa-gel (Art-dent); Grupo 5-Sensi active (Ativus Farmacêutica Ltda); Grupo 6-GHF (Biodinâmica); Grupo 7-Gluma Desensitizer (Heraeus Kulzer); Grupo 8-Laser Nd:YAG (Deka M.E.L.A); Grupo 9-Laser diodo (Sirona Dental Systems GmbH), Grupo 10–Pasta Colgate pró Alivium Arginin (Colgate). Realizou-se o tratamento de metade da superfície de dentina preparada, respeitando-se a área controle, com a aplicação única do agente dessensibilizante, seguindo as recomendações dos respectivos fabricantes. No grupo 8 a metade teste foi irradiada com laser de neodímio (0,5W, 10Hz, comprimento de onda 1064nm e varredura durante 30s) e, para o Grupo 9, luz laser de diodo (0,5W, 10Hz, comprimento de onda 970nm e varredura durante 30s). Para cada grupo, os espécimes foram subdivididos em dois subgrupos (n=5) de acordo com a forma de análise (MEV e teste de permeabilidade à fucsina básica 0,5%). No teste de infiltração, apenas os grupos Oxagel e Sensiactive apresentaram diferença estatisticamente significante quando comparados com as respectivas porções controle: Oxagel (39,21±7,684% do lado controle X 30,71±3,958% do lado teste) e Sensi active (49,19±17,93% do lado controle X 23,72±11,94% do lado teste). Para a MEV o único grupo que apresentou diferença estatisticamente significante em relação ao controle foi a Pasta Colgate Pró Alívium (91,66±0,00%). Pelos resultados do presente estudo, pode-se concluir que, avaliando-se a aplicação única dos agentes dessensibilizantes, nenhum dos tratamentos pode ser considerado 100% eficaz no tratamento da hipersensibilidade dentinária.

**Onlay em cerômero e cimentação pela técnica adesiva. BARBANA, M. D. (e-mail: marlitosmdb@hotmail.com); YANAZE, T. A.; SÁBIO, S. S.; BISPO, C. G. C. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Atualmente a Odontologia está voltada para a excelência estética, justificando o crescente aumento na confecção de restaurações metal free. Porém, não se pode negligenciar em aspectos como retenção, biocompatibilidade e durabilidade dos materiais escolhidos. Restaurações do tipo Onlay são executadas em preparos intracoronários com recobrimento de uma ou mais cúspides. Esse tipo de técnica restauradora indireta proporciona maior resistência ao desgaste e a fratura, sendo indicadas para restaurações de grande extensão ou de maior complexidade anatômica. Por outro lado, suas limitações se referem ao maior custo e tempo clínico, já que demandam mais de uma sessão clinica para confecção e equipamentos e habilidades do técnico laboratorial, o que as encarece. Em se tratando de onlays, os cerômeros constituem em uma boa opção dentre os materiais disponíveis e a cimentação adesiva com cimentos resinosos é a mais indicada, por preencherem os requisitos de resistência, estética, compatibilidade com agentes adesivos e baixa solubilidade. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi demonstrar através de um caso clínico, o passo a passo para a confecção de uma Onlay em cerômero no elemento 46. Após realização do caso, conclui-se que a técnica empregada na restauração indireta é satisfatória sob a ótica estética e funcional, proporcionando um adequado contato interproximal e reconstituição anatômica.

**Otimizando a estética: fechamento de diastemas com resina composta direta.** **COSTA, M. S. D. (e-mail: milena.costa@usp.br); PROHMANN, B. F.; ALENCAR, M. S.; ORDÓÑEZ-AGUILERA, J. F.; MONDELLI, R. F. L.; ISHIKIRIAMA, S. K. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

Com o desenvolvimento e aprimoramento das resinas compostas odontológicas é possível proporcionar aos pacientes resoluções estéticas muito próximas aos dentes naturais. Nesse contexto, o sucesso clínico de procedimentos como o fechamento de diastemas está intimamente relacionado com um correto planejamento associado a um minucioso estudo da forma, textura e cor dos dentes a serem restaurados. Os diastemas consistem na ausência de ponto de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, tendo sua etiologia baseada em anomalias dentárias (tamanho e/ou forma) e discrepâncias dentoalveolares. A presença de diastemas pode interferir na saúde bucal tanto mecanicamente, com a movimentação dentária, quanto biologicamente, com o prejuízo periodontal causado pela falta do ponto de contato. Além disso, está relacionado à saúde psicológica do paciente, já que os diastemas podem estar presentes na região anterior, acarretando em prejuízo estético do sorriso. Assim, o objetivo deste trabalho foi demonstrar, baseado em caso clínico, o fechamento de diastemas presentes do elemento dentário 13 ao 23 por meio da aplicação de resina composta direta. É válido salientar a importância do planejamento do caso, através da confecção de modelos de estudo com enceramento diagnóstico, tomando como referência a proporção áurea na determinação da proporção largura x altura de cada elemento. Após a execução da técnica, o tratamento realizado mostrou-se bastante satisfatório, atendendo às expectativas da paciente e dos profissionais. O uso de resina composta direta para fechamento de diastemas é uma alternativa viável e conservadora, contudo deve haver o cuidado técnico e o aperfeiçoamento profissional para que se obtenha o sucesso clínico.

**Previsibilidade em tratamento estético com laminados cerâmicos.** **FAVARÃO, I. N. (e-mail: isabellafav@hotmail.com); KASUYA, A. V. B.; ALVES, F. A. M.; SOUZA, J. B.; FONSECA, R. B. Universidade Federal de Goiás, GOIÂNIA, GO, Brasil.**

Tratamentos restauradores estéticos atingem sucesso quando o planejamento garante previsibilidade de resultados. Várias técnicas, tais como análise estética, ensaio diagnóstico intrabucal (mock-up), e conhecimento sobre o material utilizado, a fim de proporcionar uma odontologia estética mais conservadora ampliam a previsibilidade dos tratamentos. O objetivo deste trabalho é apresentar a importância da realização do planejamento estético no sucesso de um tratamento restaurador indireto minimamente invasivo com laminados cerâmicos. Paciente sexo feminino M. A., compareceu a clinica odontológica queixando-se da aparência estética de seu sorriso após tratamento periodontal. Constatou-se dentes íntegros, recessões gengivais, diastemas interdentais e linha incisal desarmônica. O tratamento planejado para recuperar a forma dos dentes e aparência estética do sorriso foi a confecção de laminados cerâmicos nos elementos dentais 13, 12, 11, 21, 22, 23 e coroa metal-free no elemento dental 24. O planejamento iniciou-se pela análise estética, obtenção de um modelo de estudo, enceramento diagnóstico, e realização de mock-up com resina bisacrílica (Structur-VOCO). Após os ajustes necessários e aprovação da paciente, as etapas clínicas e laboratoriais foram iniciadas. Obteve-se resultado final estético, funcional e harmonioso. Concluiu-se que a percepção do clínico sobre um sorriso harmônico, e suas habilidades e conhecimentos para que se realize um bom planejamento são fundamentais para obtenção de previsibilidade e sucesso no tratamento restaurador, proporcionado uma odontologia estética conservadora, onde se predomina ao máximo a preservação da estrutura dentária sadia.

**Princípios estéticos para restaurações diretas em dentes anteriores. PIRES, L. A. (e-mail: luara.pires86@hotmail.com); PIRES, L. C.; FORMIGHIERI, L. A.; Associação Maringaense de Odontologia, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Atualmente dentro da sociedade o aumento da preocupação com a aparência e a procura pela estética está sendo cada vez mais constante. Isso se torna evidente dentro da Odontologia quando analisamos o avanço das técnicas e dos materiais restauradores para alcançar tais exigências. Além de devolver a função é importante satisfazer sempre que possível as expectativas do paciente. Este trabalho faz uma revisão da literatura a fim de analisar e agrupar características sobre os princípios estéticos que envolvem aspectos extra e intra-orais e dento-faciais aplicados as restaurações de dentes anteriores. Para esta revisão foi feita uma busca no banco de dados MEDLINE, via PUBMED, com os seguintes termos: "aesthetic principles", "composite resin restorations" e "anterior teeth". O conhecimento sobre esses princípios relacionado à técnica direta é de extrema importância e torna mais fácil a reprodução das características morfológicas, funcionais e ópticas dos tecidos dentários, numa proporção mais natural e favorável possível. Após a revisão, dentre os principais fatores extra-orais encontramos: a análise facial envolvendo forma e linhas de referências (média, interpupilar e intercomissural); dentre os intra-orais: a estética periodontal relacionada a saúde do periodonto, contorno gengival, zênit e papila interdentária, a anatomia dos dentes anteriores e suas variações de forma e textura relacionadas a sexo idade e raça, e as propriedades ópticas dentais; e entre os dento-faciais: a análise do sorriso e a proporção áurea. Conclui-se que a associação desses fatores somados a destreza do cirurgião dentista podem levar a um tratamento que alia com prudência função e estética.

**Programa de atendimento à pacientes com Traumatismo Dento-Alveolar. LIMA, L. K. (e-mail: ludikss@hotmail.com); ROSCOE, M. G.; SILVA, G. R.; SOARES, P. B. F.; STEIN, F. O. G.; SOARES, C. J. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A incidência de traumatismos dento - alveolares em crianças, adolescentes e adultos tem assumido proporções alarmantes, fato este constatado no dia a dia das clínicas e serviços de urgências odontológicas. A manutenção da integridade da estrutura dental e do periodonto constitui grande desafio frente a trauma dento-alveolar, que com freqüência resulta em perda de estrutura dental sadia, prejuízos estéticos, com conseqüente repercussão na qualidade de vida. Neste âmbito, a Clínica de Traumatismo Dento - Alveolar da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia vem, desde 2004, realizando atendimento ambulatorial gratuito à pacientes dento-traumatizados procedentes de Uberlândia e cidades vizinhas, numa área de abrangência de aproximadamente um milhão de habitantes. O projeto de ensino, assistência e extensão registro e avaliação longitudinal de casos clínicos, elaboração de protocolos de tratamento, criação e divulgação de medidas preventivas, muitas vezes, decisivas para o sucesso do tratamento. Portanto, é válido ressaltar a fundamental importância deste programa para a sociedade, uma vez que implementa a qualidade de vida da população inviabilizada de procurar o serviço privado, garantindo tratamento adequado e gratuito baseado em evidências científicas.

**Reabilitação estética do sorriso com uso de resina composta. FREITAS, M. F. (e-mail: marcelafaquim@hotmail.com); FILHO, P. C.; QUAGLIATO, P. S. Universidade Federal de Uberlândia, UBERLÂNDIA, MG, Brasil.**

A técnica adesiva direta com resinas compostas é uma forma eficaz e conservadora de modificar dentes conóides e fechar diastemas em dentes anteriores devido à relativa simplicidade da técnica e à vasta seleção de resinas no mercado. Paciente B. H. R. C., 22 anos, procurou a Universidade Federal de Uberlândia em busca de tratamento estético. Após exame clinico foi diagnosticado laterais superiores conóides e incisivos centrais superiores alongados, com presença de diastema. Foi proposta então uma transformação nesses quatro dentes usando a técnica da resina composta direta. Inicialmente foi realizada uma moldagem superior e inferior e então enceramento diagnóstico nos modelos. A partir deste, moldou-se o modelo encerado com silicone de adição, obtendo-se uma guia de silicone. Após uma profilaxia com pasta profilática, deu-se inicio ás restaurações definitivas. A hibridização dos tecidos dentários foi realizada por meio do condicionamento com ácido fosfórico a 37%, aplicação de clorexidina 2%, aplicação do sistema adesivo convencional de frasco único e fotoativação. Foi usada a técnica de estratificação para a inserção da resina composta. O acabamento e polimento foram realizados 7 dias após a realização da restauração, utilizando-se pontas diamantadas de granulação fina e extra-fina, discos de óxido de alumínio e pontas de borracha e feltros associados a pastas diamantadas. Conclui-se que um bom planejamento, boa análise estética, aplicação correta da técnica, seleção do material adequado e sensibilidade profissional podem proporcionar ao paciente um resultado satisfatório e agradável.

**Reanatomização dentária com guia de silicone: relato de caso clínico. SOUZA, L. M. V. A. (e-mail: lucas.monteiro.souza@usp.br); HIGA, R. H.; FREITAS, M. C. C. A.; AZEVEDO, L. M.; ATTA, M. T.; WANG, L. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Os dentes anteriores apresentam importante papel estético e funcional, exercendo funções fundamentais durante a alimentação e fonação. A falta de anatomia adequada destes dentes pode ser provocada por fatores como cárie, traumatismo, hábitos deletérios ou parafuncionais. Dentre os hábitos parafuncionais encontra-se o bruxismo, definido como uma manifestação do desequilíbrio biopsicológico que acomete o aparelho estomatognático caracterizando-se pelo apertamento ou atrição dos dentes. Esta alteração tem como consequência a perda da estabilidade oclusal decorrente do desgaste das guias de desoclusão anteriores. Para que haja o restabelecimento de um sorriso harmonioso e funcional pode-se lançar mão da reanatomização dos dentes que sofreram desgaste, recuperando as guias de protusão e de lateralidade, e também a estética. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 59 anos de idade, que apresentava desgaste das incisais dos dentes ântero-superiores e inferiores causado por bruxismo, atendida na clínica de Dentística da graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru. Foi realizado clareamento dentário prévio à reanatomização dentária devido ao escurecimento natural que incomodava a paciente. O tratamento consistiu em restaurar os dentes com resina composta com o auxílio de um guia de silicone confeccionado em modelo de estudo após enceramento. Após o restabelecimento satisfatório da anatomia dentária e respectivas guias de desoclusão, foi indicada uma placa miorelaxante acrílica para uso noturno com objetivo de evitar o desgaste das restaurações. A proservação do caso tem mostrado resultado satisfatório e estável. Quando corretamente indicada, a reanatomização dentária com resina composta auxiliada com guias de silicone é uma técnica de grande validade para correções funcionais e estéticas, obtendo um resultado satisfatório e duradouro.

**Reconstrução estética e funcional de dentes anteriores tratados endodonticamente.** **ZECZKOWSKI, M. (e-mail: mariliaz21@gmail.com); ANTONELO, M. S.; FERRAZ, L. C. O.; SCHUELTER, J. M.; GOMES. F. E.; PASCOTTO. R. C. Universidade Estadual de Maringá, MARINGÁ, PR, Brasil.**

Os traumatismos dento-alveolares em dentes anteriores, além de levar ao comprometimento estético e funcional, podem causar alterações de comportamento do indivíduo. Nos casos de fraturas coronárias de esmalte e dentina, a perda acentuada da estrutura dentária pode algumas vezes levar ao comprometimento pulpar e à necessidade de tratamento endodôntico, juntamente com o tratamento restaurador. A reabilitação de dentes tratados endodonticamente, muitas vezes se torna um desafio em função da quantidade e da qualidade do remanescente dentário. Nesses casos, é preciso lançar mão de retentores intrarradiculares, que auxiliam na retenção da restauração. Os pinos intrarradiculares podem ser: fundidos ou pré-fabricados. Independente do tipo de retentor e restauração a ser feita, a utilização dos pinos deve ser feita de maneira criteriosa. Os pinos pré-fabricados de fibra de vidro permitem a passagem de luz, apresentam módulo de elasticidade semelhante à dentina radicular, adequada resiliência e adesão à estrutura dentária a partir da cimentação. O objetivo desta apresentação é relatar um caso clínico de uma paciente de 20 anos que compareceu a clínica odontológica queixando-se da estética dos seus dentes anteriores. Após exame clínico e radiográfico, foi constatado que a paciente apresentava os incisivos centrais superiores com tratamento endodôntico e remanescente dentário escurecido, além de restaurações insatisfatórias. Optou-se pela reconstrução dos elementos dentários comprometidos com resina composta direta, utilizando a técnica da guia de silicone associada ao uso de pinos intrarradiculares de fibra de vidro fixados com cimento autoadesivo. O tratamento selecionado demonstrou ser uma opção conservadora e capaz de restabelecer a estética e a função dos incisivos centrais superiores escurecidos após traumatismo e tratamento endodôntico em uma paciente jovem. O uso de pinos de fibra de vidro, quando bem indicados e utilizados de maneira cautelosa, podem ser bons retentores em caso de restaurações de dentes tratados endodonticamente e com fratura coronária.

**Remoção de mancha superficial de esmalte usando Microabrasão. COSTA, C. C. A. (e-mail: alvarenga_carla@hotmail.com); OLIVEIRA, M.; BARBOZA, V. V.; PEGORARO, C. N.; SGAVIOLI, C. A. P. P.; DOMINGUES, L. A. Universidade Sagrado Coração (USC), BAURU, SP, Brasil.**

Paciente de 20 anos, gênero feminino procurou atendimento odontológico na clínica de graduação da Universidade Sagrado Coração, queixando-se de uma mancha existente no incisivo central superior do lado direito. Ao se realizar o exame clínico verificou-se que se tratava de uma mancha branca de contornos definidos, resultante de hipoplasia de esmalte. Ao ser observada por incisal, a mancha apresentava sinais de que era superficial. Diante deste diagnóstico e da insatisfação da paciente com a aparência de seu incisivo, optou-se por realizar a Microabrasão, que consiste num desgaste superficial do esmalte, usando a ação simultânea de um ácido associado a um abrasivo. Este tratamento é indicado para remover manchas superficiais provocadas por hipoplasia de esmalte, fluorose, lesões incipientes de cárie que remineralizaram e pigmentaram, e tem como vantagens principais proporcionar resultados imediatos, permanentes e sem recidiva, com mínima perda de estrutura dentária, além de ser de fácil execução e baixo custo. Neste caso, após o isolamento absoluto da região anterior superior para proteger os tecidos moles, a pasta a base de ácido fosfórico a 37% e pedra pomes extra-fina, manipulada na própria clínica, foi aplicada em toda face vestibular do incisivo, com pontas de borracha abrasivas e baixa rotação. Para a remoção da mancha, foram feitas 9 aplicações de 10 segundos. Após a aplicação da pasta abrasiva, o dente foi polido com disco de feltro e pasta diamantada, foi feita aplicação de flúor incolor e a paciente recebeu as recomendações pós-operatórias necessárias. Os resultados obtidos foram bastante satisfatórios, com desgaste mínimo do esmalte dental.

**Resistência de união entre zircônia experimental e porcelana de cobertura.** **RAMOS, C. M. (e-mail: carla_muller@yahoo.com.br); SANTOS, J. S.; DUARTE, M. A. H.; MONDELLI, R. F. L.; HUNGARO, M. A.; BORGES, A. F. S. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, BAURU, SP, Brasil.**

O objetivo deste estudo foi avaliar a resistência de união entre zircônia de composição experimental e porcelana de cobertura em relação às zircônias disponíveis para uso em sistemas CAD/CAM. Os grupos foram: zircônia Experimental (E), zircônia Schuetz (S) e zircônia Zirkonzahn (K). Os blocos de zircônia pré-sinterizados (n=20) foram seccionados em formato de discos e levados ao forno para sinterização final. Em seguida receberam a porcelana de cobertura indicada para uso em zircônia. Após a queima final da porcelana, metade da amostra de cada grupo (n=10) foi submetida ao teste de cisalhamento, em máquina de ensaio universal, após 24h estocados em água a 37°C. A outra metade (n=10) foi submetida à termociclagem de 500 ciclos a 5 e 55°C, com tempo de esgotamento de 10s, seguido do teste de cisalhamento. Os dados de resistência ao cisalhamento foram submetidos à ANOVA dois critérios. As áreas fraturadas foram analisadas em estereomicroscópio óptico e as falhas classificadas em adesivas, coesivas ou mistas. Não houve diferença significativa ($p<0.05$) na resistência de união entre as zircônias e porcelana de cobertura, independente da termociclagem. As falhas do tipo adesivas foram as mais predominantes. A zircônia experimental (E) apresenta-se como um novo material apto a resistir a tensões de cisalhamento na interface de união com a porcelana de cobertura.

**Restabelecimento da estética do incisivo central hipocalcificado com muralha vestibular.** **TAKAHASHI, F. K. (fktakahashi@gmail.com); RODRIGUES, A. G.; ORDÓÑEZ-AGUILERA J. F.; SOARES, A. F.; MONDELLI, R. F. L.; ISHIKIRIAMA, S. K. Universidade São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A quebra da harmonia do sorriso de pacientes pela presença de hipocalcificações nos dentes anteriores é muito comum devido o trauma nos dentes decíduos ou lesão periapical que alteram a formação do germe do permanente. Estas anomalias podem se apresentar em diferentes tamanhos e profundidades, pelo qual os tratamentos a serem realizados variam desde os mais conservadores, como clareamento ou microabrasão, até os mais invasivos, como facetas indiretas ou coroas totais. Anomalias profundas e com alteração de cor podem necessitar de um pequeno desgaste e posterior restauração. As resinas compostas veem sendo amplamente utilizadas nesses casos devido as suas características óticas de translucides e opacidade, além das suas propriedades adesivas e mecânicas, como resistência e durabilidade. Apesar dessas características, muitas vezes o operador tem dificuldade em restabelecer a morfologia do dente, podendo utilizar técnicas que ajudem na devolução dessa anatomia. Quando o esmalte se apresenta hígido, a muralha vestibular é uma opção para facilitar a reprodução das características morfológicas. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de restabelecimento da estética do elemento 21 que se encontrava com alteração de cor devido à hipocalcificação. Optou-se pela confecção da muralha vestibular com cimento provisório fotoativado (XTemp LC – DFL), seguido do preparo ao redor da lesão com ponta diamantada esférica, condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, aplicação do adesivo (Natural Bond DE, DFL) e posterior restauração com resina composta (Natural Look – DFL, nas cores B2 dentina; Incisal; CL esmalte), sendo que após a última camada a muralha vestibular foi levada em posição, restabelecendo a morfologia e a estética dentária com sucesso.

**Restauração de cavidade onlay com sistema IPS E-max PressTM. CRUZ, A. R. (e-mail: dreaninha@hotmail.com); MAENOSONO, R. M.; RODRIGUES, R. F.; VILLAVICENCIO-ESPINOZA, C. A.; FRANCO, E. B.; ISHIKIRIAMA, S. K. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

A evolução dos materiais cerâmicos nas propriedades ópticas, lisura de superfície e resistência tornaram estes materiais indicados para a confecção de restaurações livres de metal, altamente estéticas e duradouras, tanto em dentes anteriores quanto em posteriores. Estes materiais podem ser utilizados em restaurações do tipo onlay, indicadas em situações clínicas que se observa a necessidade de proteção de uma ou mais cúspides fragilizadas. No presente caso clínico, uma paciente do gênero feminino procurou atendimento odontológico queixando-se de fratura num primeiro molar inferior (36). Após anamnese e exame clínico, constatou-se fratura da cúspide disto-lingual e restauração de amálgama remanescente insatisfatória. Ao remover a restauração observou-se uma trinca no sentido mésio-distal, o que determinou o envolvimento das cúspides mediana e disto vestibulares para sua proteção, como forma de resistência. Após moldagem com silicona de adição (Futura ADTM - DFL), foi obtido um modelo de trabalho, sobre o qual foi confeccionada uma restauração indireta de porcelana reforçada por dissilicato de lítio, através do sistema IPS E-max PressTM (Ivoclar/Vivadent). Foram realizados pequenos ajustes e a peça foi cimentada com cimento resinoso dual (Variolink IITM - Ivoclar/Vivadent). Restaurações indiretas de porcelana são capazes de proporcionar um resultado final extremamente satisfatório devolvendo forma, função e estética ao dente comprometido.

**Restauração dentária com resina composta após microabrasão. MORAES, J. G. N. (e-mail: zeguilhermemoraes2@hotmail.com); NAKATA, T. F.; FREITAS, M. C. C. A.; AZEVEDO, L. M.; ATTA, M. T.; WANG, L. Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O impacto do sorriso na aparência facial é de extrema importância, repercutindo na estética e na autoestima do paciente. Alterações no esmalte dentário podem comprometer a harmonia do sorriso, sendo necessário o correto diagnóstico para a realização do tratamento adequado. São várias as condutas que podem ser indicadas, desde as mais conservadoras, como remineralização, clareamento, microabrasão, até as mais invasivas, como restaurações diretas e indiretas. Vários estudos atestam uma alta prevalência de alterações do esmalte dentário, envolvendo principalmente dentes permanentes superiores, notadamente os incisivos centrais superiores. Dentre essas alterações, destaca-se clinicamente a hipoplasia. Esta é caracterizada por uma alteração metabólica nos ameloblastos, resultando no desenvolvimento de esmalte poroso e hipomineralizado, com coloração branco-leitosa. Este trabalho apresenta um caso clínico de paciente de 11 anos de idade, do gênero feminino, com hipoplasia nos incisivos centrais superiores. Foi realizada a microabrasão em uma única sessão utilizando pasta à base da mistura de pedra-pomes e ácido fosfórico a 37%, na mesma proporção por volume, para reduzir a aparência opaca de esmalte hipoplásico. Devido à profundidade das manchas, a associação à restauração com resina composta se tornou necessária. Sendo assim, uma associação de tratamentos foi realizada para promover um resultado satisfatório, na intenção de reestabelecer a estética sem comprometer a função.

**Restauração e remodelação de dente anterior tratado endodonticamente.** **BRIANEZZI, L. F. F. (e-mail: lebrianezzi@hotmail.com); AL-AHJ, L. P.; FREITAS, M. C. C. A.; AZEVEDO, L. M.; ATTA, M. T.; WANG, L. Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Um elemento dentário tratado endodonticamente e com grande destruição coronária necessita da utilização do conduto radicular, devidamente tratado, para fixação de pino pré-fabricado. Devido ao grande comprometimento, a perda de retenção e diminuição da resistência à fratura do conjunto dente-restauração se tornam desafios relevantes. O uso de pinos de fibra de vidro contribui na prevenção dessas limitações. Em dentes anteriores, o pino de eleição deve associar propriedades mecânicas e óticas. Clinicamente, algumas situações ainda envolvem o mau posicionamento dentário que compromete o correto alinhamento, a aparência do sorriso e consequentemente a composição dentofacial do paciente. Algumas situações podem ser tratadas com a associação da remodelação e restauração com a resina composta. Desta forma, este trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de uma restauração de incisivo lateral superior direito com destruição coronária extensa e alinhamento dentário ântero-superior comprometido. Um pino de fibra de vidro foi cimentado no interior do canal e uma faceta direta com resina composta foi realizada. Adicionalmente, uma remodelação cosmética dos dente anteriores com resina composta foi realizada para proporcionar benefícios estéticos e funcionais.

**Restauração em resina composta de sulco corono-radicular. ROSSO, I. A. (e-mail: izarosso@yahoo.com.br); ALENCAR, M. S.; FIUSA, A. L. M.; BARBOSA, P. K. B.; MONDELLI, R. F. L.; ISHIKIRIAMA, S. K. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

O aprimoramento de materiais como a resina composta aliado à intensa busca por padrões estéticos tem proporcionado procedimentos que vão além de restaurações decorrentes de uma lesão de cárie. Nesse contexto, podemos citar a presença do sulco corono-radicular como uma das alterações que comprometem esteticamente o sorriso do paciente. Trata-se de uma formação defeituosa na matriz inorgânica do esmalte dentário, que quando acomete dentes anteriores tem como principais conseqüências os distúrbios psicológicos e comportamentais devido às alterações estéticas ocasionadas por essa lesão. Outros prejuízos causados por essa alteração dentária são as doenças periodontais e a susceptibilidade à lesão de cárie devido ao acúmulo de placa que esse defeito estrutural proporciona. A restauração do sulco corono-radicular exige um material com propriedades estéticas e lisura superficial, já que se trata de uma região estética próxima ao tecido periodontal. Assim, a resina composta é muito bem indicada na maioria dos casos. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de restauração em resina composta do sulco corono-radicular na face vestibular do elemento dentário 11, proporcionando ao paciente harmonia estética, funcional e também psicológica, restabelecendo assim, a sua auto-estima.

**Restaurações em Resina Composta: Substituir ou Reparar? SOUZA, L. S. M. (e-mail: sms.leticia@hotmail.com); CARDOSO, A. S.; PENTEADO, M. M.; HOEPPNER, M. G.; FURLAN, R. D.; SÁ, F. C. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

A longevidade das restaurações depende de muitos fatores, incluindo: experiência do profissional, composição do material, técnica utilizada, critérios para substituição, hábitos de higiene do paciente, suscetibilidade à cárie e condição do meio bucal. Apesar de todo o avanço na composição das resinas compostas, restaurações ainda apresentam falhas e são indicadas para substituição. Assim, com base na literatura pertinente ao tema, este trabalho tem por objetivo apresentar e discutir as razões e os critérios adotados para substituição ou reparo em restaurações de resina composta. Os resultados encontrados mostram que não apenas o número de novas restaurações tem aumentando, mas também o de substituições, sendo as principais razões: comprometimento da adaptação marginal, sensibilidade pós-operatória, recidiva de cárie, alteração na cor, desgaste e fratura da restauração ou tecido dental adjacente. E, embora a substituição seja uma conduta sugerida para a maioria dos casos, é função do cirurgião dentista avaliar a possibilidade e oferecer ao paciente a opção de um reparo como proposta de tratamento. Essa conduta clínica, além de evitar a substituição desnecessária de restaurações, construiu na preservação de estrutura dental sadia. Para tanto, é necessário que o profissional realize minucioso exame clínico e radiográfico para verificar a real possibilidade desse tratamento conservador. Independente da opção de tratamento restaurador adotada, a realização de procedimentos restauradores, não integrado a outras medidas preventivas, não contribuem para a longevidade dos elementos dentais. Sendo a troca de restaurações um ciclo vicioso que pode resultar na perda prematura do elemento dental.

**Restaurações estéticas em dentes pós-clareados. LIMA, S. P. R. (e-mail: supriscilla_@hotmail.com); PENTEADO, M.; CARDOSO, A. S.; RIBEIRO, E. H. A. G.; FABRE, H. S. G.; HOEPPNER, M. G. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Estamos vivendo o momento da estética na odontologia, onde as pessoas buscam dentes cada vez mais brancos e mais alinhados, acreditando ser este o sinônimo de saúde e boa aparência. Baseado neste fato é grande o número de pacientes que buscam o clareamento dentário, devido a manchas no elemento dental, por fumo, corantes, envelhecimento, medicamentos e também por alterações pré-natais e pré-eruptivas. Porém, muitas vezes após o tratamento clareador, passa a existir a necessidade da substituição de restaurações antigas, as quais não são clareadas. O objetivo desse trabalho é revisar na literatura sobre a possibilidade de se realizar restaurações estéticas imediatamente após o tratamento clareador dos dentes, dentre muitos artigos pesquisados, encontramos muitas controvérsias e vários métodos para posterior realização das restaurações. Concluímos diante de diversos estudos que é comprovada a diminuição da capacidade de adesão das resinas compostas ao elemento dental, imediatamente após o clareamento dental, e a melhor indicação para restaurações adesivas seria após 7 ou ainda 14 dias depois do término do tratamento clareador. Alguns artigos mostram a possibilidade da utilização de ascorbato de sódio, o qual elimina o oxigênio liberado do clareamento dental, podendo ser realizada a restauração sessenta minutos depois, há também a indicação do aumento da foto polimerização, inibindo a falta de adesão dentária ocasionada pelo clareamento. Portando são diversos os métodos a seguir, dependentes apenas do conhecimento do profissional e da relação custo benefício, devendo ser esclarecido às formas para o paciente, e ambos paciente e cirurgião dentista decidirem pelo tratamento mais adequado.

**Solubilidade, Selabilidade e MEV dos cimentos MTAW e Experimental CER.** **ANDRADE, G. C. (e-mail: gabriel.c.andrade@hotmail.com); MAIA, G. C.; BALDI, J. V.; SOSTENA, M. M. D. S.; YAMANARI, G. H.; SANTOS; A. D. FUNEC - Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, SANTA FÉ DO SUL, SP, Brasil.**

O cimento MTA foi introduzido na odontologia em 1993 para ser utilizado como reparador de perfurações radiculares. Atualmente vem sendo muito utilizado em várias ocorrências clínicas como selador de perfuração, pulpotomia, reabsorções radiculares, retroobturações, etc. O Cimento Experimental CER foi desenvolvido pelo Grupo Vidros e Cerâmicas da FEIS - UNESP - Ilha Solteira, alguns testes mostraram que este cimento tem potencial para ser usado em procedimentos endodônticos. Neste trabalho a proposta é testar a solubilidade, selabilidade e fazer uma análise morfológica superficial destes materiais após a imersão em água por sete dias. Os testes de solubilidade foram feitos pela análise da porcentagem de perda de massa das amostras. A selabilidade foi feita por filtração de flúido e a análise morfológica foi feita por MEV. Os resultados mostraram que o cimento MTAW apresenta menor solubilidade que o CERW, porém ambos estão dentro dos valores sugeridos pela ADA, na análise com MEV percebemos uma maior mudança na morfologia superficial do CER. Estudos mostram que o produto de solubilização dos cimentos a base de MTA é em sua maior parte o hidróxido de cálcio, sendo assim, testes devem ser conduzidos no intuito de verificar a liberação de íons cálcio destes materiais, pois a liberação deste composto está intimamente relacionado com o poder antimicrobiano e indução da formação de barreira de tecido mineralizado destes materiais. Os resultados de filtração de fluido mostraram que o cimento experimental CER apresentou menor filtração de fluido quando comparado ao MTAW, mostrando que a maior solubilidade do CER não interferiu na sua selabilidade. Podemos concluir que o CER possui potencial para ser utilizado como selador endodôntico, novos estudos devem ser conduzidos para melhor caracterizá-lo.

**Soluções com Resina Composta em Casos de Comprometimentos Estéticos. PENTEADO, M. M. (e-mail: dramarcelamoreira@hotmail.com); CARDOSO, S. A.; Sá, F. C.; SOUZA, L. S. M.; LIMA, S. P. R.; SIQUEIRA, F. E. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Como em diversos setores, a Odontologia também desfruta de avanços tecnológicos constantes em busca de maior versatilidade e rapidez na execução dos procedimentos, principalmente em casos com comprometimento estético, em que além desse e do prejuízo funcional, a autoestima do paciente está envolvida. Diante dos vários recursos e técnicas disponíveis, a Dentística Restauradora vem trabalhando com sucesso em casos antes solucionados apenas com tratamentos protéticos. O objetivo deste trabalho é apresentar soluções versáteis e mais conservadoras para a rotina clínica, na reabilitação do segmento anterior. Com a melhora na qualidade dos sistemas adesivos e das resinas compostas, atualmente consegue-se devolver a naturalidade de um dente comprometido através da técnica direta, em sessão única, com menos desgaste dental, menor custo e durabilidade aceitável. A confecção do enceramento diagnóstico contribui para prever, da forma mais real possível, o resultado final e apresentá-lo ao paciente, o qual já manifesta satisfação ou não, melhorando assim o planejamento. Também é a base na confecção da matriz de silicone que funciona como um primeiro guia na reconstrução. Esses casos clínicos são exemplos de indicações para o uso dessa técnica. Em ambos, a nova anatomia dental proporcionou um sorriso mais harmônico. Porém, o uso indiscriminado da resina composta e principalmente em casos em que a sua indicação é duvidosa, o insucesso nas restaurações é comum. Muitas vezes, o profissional pode optar pela técnica direta para ter total controle na reconstrução dental e para diminuir o custo do tratamento, sem depender do trabalho de um laboratório protético. Os planejamentos dos casos envolveram entre 2 e 3 sessões, solucionando a queixa principal em um período breve. Conclui-se que a maximização dos recursos estéticos amplia as possibilidades na resolução dos casos, inclusive com maior versatilidade, fato este que também contribui para a satisfação do paciente.

**Substituição de restaurações de resina composta para fechamento de diastema.**
**MICHIELIN, M. B. (e-mail: martha.usp@hotmail.com); ARAÚJO, D. ; ALENCAR, M. S.; MAENOSONO, R. M.; ISHIKIRIAMA, S. K.; MONDELLI, R. F. L. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Sob influência dos mais variados meios de comunicação, a busca por padrões estéticos ideais vem sofrendo uma crescente intensificação e isso se reflete também na odontologia. Os pacientes passaram a exigir soluções estéticas para restabelecer a naturalidade de seu sorriso e isso vem contribuindo para o advento de novas técnicas e procedimentos que atendam as suas exigências. Hoje temos no mercado uma vasta gama de produtos que nos possibilitam corrigir alterações de cor, textura, forma, tamanho e posição dentais, obtendo um resultado final natural e harmônico. Dessa forma, tratamentos restauradores são empregados mesmo sem a existência de outras queixas, como dor ou lesões cariosas. Entre as alterações encontradas, temos a presença dos diastemas, que podem estar relacionados principalmente a distúrbios oclusais, como anomalias dentais, estruturas periodontais atípicas, hábitos parafuncionais ou ainda fatores genéticos e étnicos. Mas é importante salientar que não são todos os casos que precisam ser tratados. Intervimos apenas quando a condição não é bem tolerada do ponto de vista estético pelo paciente. É sabido que a ortodontia é um dos tratamentos mais indicados para solucionar a maioria dos distúrbios oclusais, por ser um tratamento conservador, previsível e duradouro. Todavia, a técnica restauradora direta utilizando resinas compostas, quando bem indicada, é uma ótima alternativa, já que além de também preservar a estrutura dental, otimiza o tempo clínico necessário para solucionar o caso e os resultados estéticos são de semelhante excelência. Entretanto, apesar das vantagens, é necessário que o profissional tenha domínio sobre a técnica restauradora e o material, para que o resultado seja o mais satisfatório possível. Assim, o presente trabalho relata um caso clínico de substituição de uma restauração de resina composta insatisfatória utilizada para fechar um diastema preexistente entre os incisivos centrais superiores, com objetivo de devolver sua cor e forma adequadas.

**Tratamento clínico integrado para restauração indireta de dente extensamente destruído.** **MAENOSONO, R. M. (e-mail: rafamaenosono@hotmail.com); RODRIGUES, R. F.; VILLAVICENCIO-ESPINOZA, C. A.; ARAÚJO, D. F. G.; ISHIKIRIAMA B. L. C.; ISHIKIRIAMA, S. K. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru, BAURU, SP, Brasil.**

Restaurar dentes extensamente destruídos muitas vezes requer uma integração de especialidades, principalmente quando ocorre a invasão das distâncias biológicas, em que procedimentos periodontais são necessários para a resolução. No presente caso clínico, uma paciente jovem, de gênero feminino, procurou atendimento odontológico para a restauração do segundo pré-molar superior esquerdo (15), que apresentava-se extensamente destruído, com as margens da cavidade invadindo as distâncias biológicas. Durante o planejamento constatou-se que a quantidade de osso a ser removido para solucionar o caso colocaria em risco o molar adjacente devido à proximidade com a furca. Foi então decidido realizar uma extrusão rápida para expor as margens da lesão sem acometer os dentes vizinhos, seguido de núcleo metálico fundido e coroa total de porcelana reforçada por dissilicato de lítio. O resultado foi considerado altamente satisfatório tanto pela paciente, quanto pelos autores e o sucesso do procedimento foi associado principalmente ao tratamento integrando as diferentes especialidades odontológicas.

**Tratamento conservador da vitalidade pulpar com resultado estético.** **VILLAVICENCIO-ESPINOZA, C. A. (e-mail: carlosvillavicencio18@hotmail.com); ORDONEZ-AGUILERA, J. F. O.; RODRIGUES, R. F.; MAENOSONO, R. M.; FRANCO, E. B.; ISHIKIRIAMA, S. K. Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, SP, Brasil.**

A procura de procedimentos restauradores estéticos são cada vez mais frequentes e, em casos de grande destruição dentária, é importante recorrer a técnicas que permitem a manutenção da vitalidade do complexo dentinopulpar e a preservação de estruturas dentárias, proporcionando um tratamento conservador com excelente resultado estético principalmente na região anterior. Um paciente masculino de aproximadamente 12 anos, procurou atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. Após a ananese e exame clínico, foi constatada a presença de lesões cariosas extensas nos dentes 11 e 12. O exame radiológico evidenciou a proximidade das lesões à câmara pulpar. Foi realizado tratamento expectante do dente 11 e curetagem pulpar do dente 12 devido a maior proximidade da lesão com a polpa. Na segunda seção, após 80 dias, a avaliação clínica e radiográfica evidenciou o sucesso do tratamento com formação de barreira minieralizada. As restaurações provisórias e a dentina cariada remanescente foram removidas e, após a proteção do complexo dentinopulpar, foram realizadas as restaurações diretas com resina composta. Este caso clínico demonstra que procedimentos conservadores com resultado estético favorável são obtidos com sucesso, se corretamente indicados, evitando a progressão da lesão cariosa e proporcionando a manutenção da vitalidade pulpar.

**Tratamento de fluorose utilizando técnica de microabrasão: relato de caso.** **SIQUEIRA, F. E. (e-mail: fabioe_siqueira@hotmail.com); CARDOSO, S. A.; SIQUEIRA, P. M.; SCHIMITT, V. L.; PARREIRA, T. B. G.; PENTEADO, M. M. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

Com o aumento da procura, em relação ao tratamento estético, muitos pacientes buscam os consultórios odontológicos na tentativa de encontrar solução para manchamentos intrínsecos da estrutura dental. Uma das alterações cromáticas que ocorrem com bastante freqüência é a fluorose dental. Esse problema ocorre devido à ingestão excessiva de flúor contida na água, alimentos, medicamentos ou creme dental causando uma alteração no metabolismo dos ameloblastos durante a formação do esmalte. A principal característica das fluoroses são as manchas e/ou estrias brancas ou castanhas distribuídas pelo esmalte do dente, podendo ou não apresentar áreas de erosão e que variam de acordo com a quantidade de flúor ingerido. Sendo a fluorose uma das alterações do esmalte dental com alta incidência, e que afeta a estética do sorriso e causa um impacto psicológico no paciente. Como forma de tratamento dessas alterações tem-se o desgaste e polimento criterioso do esmalte, o clareamento da superfície do dente e o desgaste químico do esmalte com ácidos, ou a combinação destes. Baseado nestes fatos, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fluorese e demonstrar a técnica de microabrasão do esmalte como forma de tratamento. Para a realização da microabrasão foi escolhido como material o Whiteness RM. Foram realizadas 16 aplicações do material com espátula de madeira divididas. As aplicações tiveram duração de 10 segundo e logo em seguida a superfície foi enxaguada por mais 30 segundos, este procedimento foi repetido por 8 vezes em cada sessão. Após a realização das duas sessões, foi aplicado disco sof-Lex de menor granulação em baixa velocidade para devolver o brilho ao esmalte. Com a realização deste simples procedimento obtivemos uma estética agradável e um sorriso mais harmonioso, e pode-se concluir que esta técnica é eficaz para tratamento de fluorose dental.

**Tratamento minimamente invasivo de lesões dentárias não cariosas. LONNI, N. (e-mail: nicklonni@hotmail.com); SALOMÃO, F.; GODOY, T. B.; HOEPPNER, M. G.; Sá, F. C. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

A perda de estrutura dentária sadia sem o envolvimento de microorganismos faz parte de um processo fisiológico que progride com o decorrer do envelhecimento, porém, quando muito acentuado acaba tornando-se um processo patológico que afeta esteticamente, funcionalmente e sensivelmente os dentes. A erosão e a abrasão fazem parte desses processos não cariosos que acabam por destruir a estrutura dentária e suas etiologias devem ser investigadas, podendo ser multifatoriais e agravadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos. Com o desenvolvimento tecnológico dos sistemas adesivos e resinas compostas, juntamente com o domínio científico, a Odontologia Minimamente Invasiva tem ganhado espaço, o que é altamente desejável. Nos processos de erosão e abrasão, o conhecimento biológico, mecânico e químico do desgaste dental, associado aos preceitos da Odontologia Minimamente Adesiva proporcionou modificações no diagnóstico e consequentemente maior conservação dos tecidos dentais. A execução de qualquer terapia restauradora em pacientes que apresentam lesões não cariosas requer primeiramente a eliminação das causas da perda de estrutura dental para posterior avaliação da viabilidade do tratamento restaurador, sendo que todo o tratamento requer uma avaliação periódica com a inclusão de medidas preventivas e/ou curativas. Com base na literatura consultada concluiu-se que o moderno estilo de vida é responsável por parte das alterações estéticas e funcionais. Como uma das medidas preventivas ressalta-se a relevância do investimento em atitudes de promoção da saúde visando a saúde e o bem-estar do paciente. Além disso, enfatiza-se também a necessidade de um exame clínico eficaz, objetivando o diagnóstico precoce minimizando as alterações estéticas e funcionais, assim como futuras intervenções mais invasivas.

**Tratamento restaurador em dente com dilaceração: relato de caso. BUREY, A. (e-mail: aburey@hotmail.com); SOUZA, F. B.; SALOMÃO, F. M.; SHIBAYAMA, R.; HOEPPNER, M. G. Universidade Estadual de Londrina, LONDRINA, PR, Brasil.**

A dilaceração dentária, uma alteração de desenvolvimento referente à forma dos dentes, se caracteriza por uma curvatura entre a parte coronária e a radicular. Em relação a etiologia, comumente está associada a ocorrência de traumatismo na dentição decídua que, dependendo da gravidade, pode deslocar a porção calcificada do germe dentário, enquanto que o restante do dente continua sua formação numa angulação normal. O presente trabalho tem por objetivo relatar o tratamento restaurador realizado na paciente GS, gênero feminino, 11 anos, para solucionar o problema estético e funcional do dente 21, com dilaceração radicular de origem traumática (odontoma). Como primeira opção de tratamento, previamente ao tratamento restaurador, foi proposto e realizado o tracionamento ortodôntico para a erupção mecânica do dente, entretanto, sem sucesso. A conduta restauradora foi dividida em duas sessões, sendo que na primeira sessão foi confeccionada faceta direta com resina composta (Filtek Z350 XT, 3M ESPE: 1º RC Dentina, 2º RC Corpo, 3º RC Translúcida e 4º RC de Esmalte) e um sistema adesivo autocondicionante (Adper Easy One, 3M ESPE). Após sete dias, na segunda sessão, foi realizada incisão intrasulcular e rebatimento do tecido gengival para restauração da superfície radicular com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (Vitremer, 3M ESPE). Diante do resultado estético obtido, concluímos o quão favorável foi o tratamento realizado, em especial, se consideramos o custo, comparativamente a uma restauração indireta; o tempo clínico, e a conservação dos tecidos dentais.

# E vem ai...

Dia 20 de Outubro, no Teatro da FOB - USP, haverá o 26º Simpósio Interdisciplinar do 26º Congresso Odontológico de Bauru.
As inscrições podem ser feitas pelo e-mail: cob@fob.usp.br
Os certificados serão entregues pela manhã, e haverá coffee break no período da manhã e da tarde.
Esperamos vocês!!!
Turma XLIX